

Associação da educação sexual, cinesioterapia e terapia manual no tratamento de mulheres anorgásmicas: um estudo de caso

Association of sex education, kinesiotherapy and manual therapy in the treatment of anorgasmic women: a case study

Laura Marraui¹, Thaynah Leticia Silva dos Santos¹, Simone Aparecida Vieira Rocha¹

Descritores

Fisioterapia; Disfunção sexual; Sexualidade; Assoalho pélvico; Saúde da mulher

Keywords

Physical therapy; Sexual dysfunction; Sexuality; Pelvic floor; Women's health

Submetido:

28/11/2022

Aceito:

17/07/2023

1. Centro Universitário União Dinâmica das Cataratas, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

Conflitos de interesse:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Simone Aparecida Vieira Rocha
Rua Jorge Sanwais, 1.470, 85852-150,
Foz do Iguaçu, PR, Brasil
simone.aparecida@udc.edu.br

Como citar:

Marraui L, Santos TL, Rocha SA. Associação da educação sexual, cinesioterapia e terapia manual no tratamento de mulheres anorgásmicas: um estudo de caso. Femina. 2023;51(7):443-8.

RESUMO

O orgasmo é o ápice da excitação sexual e, quando comumente não experienciado, denomina-se anorgasmia, segunda queixa sexual mais frequente entre mulheres. A fisioterapia é um recurso que visa beneficiar a qualidade de vida das mulheres anorgásmicas por meio da prevenção, reparação de função e tratamento de quadros algícos. O estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da associação das técnicas de cinesioterapia aplicada à musculatura do assoalho pélvico, massagem perineal e conscientização acerca da sexualidade das participantes. Os métodos utilizados foram educação sexual, massagem perineal e cinesioterapia associada ao uso da sonda uroginecológica New PelviFit Trainer, como *biofeedback* visual, para promover conscientização e estimar os efeitos sobre a condição da musculatura do assoalho pélvico de mulheres com relato de anorgasmia. O resultado obtido com o protocolo da associação das técnicas terapêuticas em mulheres com disfunção orgásmica apresentou melhora da função sexual feminina, aumento da força e do estado de relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, avaliados pelo questionário Índice de Função Sexual Feminina, quantificados por meio da escala de Oxford modificada e da escala de avaliação de flexibilidade vaginal, respectivamente. Como conclusão, a aplicação das técnicas fisioterapêuticas aliadas ao tratamento humanizado, com enfoque na conscientização das mulheres, auto-percepção corporal e manutenção da função sexual, promoveu melhora da disfunção sexual orgásmica. Apesar de necessário maior embasamento científico relativo ao tema, a presente abordagem para o tratamento em questão apresentou-se promissora e pertinente à base de dados.

ABSTRACT

Orgasm is the peak of sexual excitement, when not commonly experienced, it is called anorgasmia, second most frequent sexual complaint among women. Physiotherapy is a resource that aims to improve the quality of life of anorgasmic women through prevention, function repair and pain management. The purpose of the study was to

evaluate the effects of kinesiotherapy techniques applied on the pelvic floor muscles, associated with perineal massage and the participants' sexual awareness. The methods used were sexual education, perineal massage, kinesiotherapy associated with the use of the New PelviFit Trainer urogynecological probe, as a visual feedback, to promote awareness and estimate its effects on the pelvic floor muscles condition in women reporting anorgasmia. The result obtained with the protocol of association of therapeutic techniques in women with orgasmic dysfunction showed improvement in the female sexual function, assessed by the Female Sexual Function Index questionnaire, increased strength and pelvic floor muscles relaxation, quantified using the Modified Oxford scale and the vaginal flexibility assessment scale, respectively. As a conclusion, the application of physiotherapeutic techniques combined with humanized treatment, with a focus on awareness of women, body self-perception and maintenance of sexual function, promoted improvement of orgasmic sexual dysfunction. Despite the need for a greater scientific basis on the subject, the present approach to the treatment in question was promising and relevant to the database.

INTRODUÇÃO

O ciclo de resposta sexual é constituído por quatro etapas – desejo, excitação, orgasmo e resolução.⁽¹⁾ Para que seja iniciado, é necessário que exista desejo, seguido pela excitação, etapa na qual há mudanças fisiológicas no corpo da mulher.⁽²⁾ Com a efetividade dessas fases do ciclo, há o ápice do prazer, denominado orgasmo, frequentemente gerado por estímulos clitorianos, e completa-se a ciclagem do ato sexual com a etapa da resolução, momento de lassidão e relaxamento.⁽³⁾

Apesar de sexualmente ativa, ampla parcela da população feminina apresenta falha na resposta sexual fisiológica, em uma ou mais fases.⁽⁴⁾ A disfunção sexual feminina (DSF) resulta na privação do indivíduo em obter e consumir essas etapas do *feedback* sexual, fato relatado por cerca de 40% a 45% das mulheres.⁽⁵⁾ Em meio a distintas disfunções, a orgásmica atinge aproximadamente 30% das mulheres em todo o mundo.⁽⁶⁾ Essa disfunção, também chamada de anorgasmia, é definida pelo retardo ou ausência do orgasmo, após uma etapa normal de excitação, ou redução anormal de sua intensidade.⁽⁷⁾

Considerado o segundo problema sexual mais frequentemente relatado entre mulheres, a anorgasmia é causa de aflição importante e de dificuldades interpessoais.⁽⁸⁾ Pode ocorrer de forma constante ou esporádica, em que a mulher anorgásmica passa por todas as etapas do ciclo, mas não atinge o clímax da relação: o orgasmo.⁽⁹⁾ Está associada à atuação dos músculos pélvicos na atividade e na resposta sexual, pois, no momento em que eles apresentam alterações, como no tônus, nota-se que surgem queixas sexuais entre as mulheres.⁽¹⁰⁾

A fisioterapia atua na disfunção sexual orgásmica na área de prevenção e reparação de função e em quadros algícos dos vários sistemas (fecal, ginecológico,

urológico e sexual) associados a ela.⁽¹¹⁾ Está incluída no plano fisioterapêutico a anamnese, na qual são realizadas entrevista minuciosa com a paciente e inspeção e palpação do assoalho pélvico (AP) para o reconhecimento da situação em que se encontra a musculatura do assoalho pélvico (MAP) e identificação de regiões dolorosas, sensibilidade (tátil e térmica) e reflexos.⁽¹²⁾

Dentre os recursos da fisioterapia na saúde da mulher cabíveis ao restabelecimento dos ciclos efetivos da resposta sexual, destaca-se a massagem perineal, que, por meio de deslizamentos e liberação miofascial de *trigger points*, proporciona inibição da tensão da MAP, alongamento e maior relaxamento.⁽¹³⁾

A conscientização e a reeducação da MAP em mulheres com disfunção anorgásmica representam parte fundamental do plano fisioterapêutico, junto com o incentivo ao autoconhecimento e a compreensão acerca dos efeitos das técnicas manuais e cinesioterapêuticas, para que elas possam compreender de forma integral o modo de execução dos exercícios e recursos.⁽¹⁴⁻¹⁷⁾

Diante dessa temática pouco explorada, mas de expressiva demanda, o presente estudo questionou: quais foram os efeitos da aplicabilidade dos recursos cinesioterapêuticos associados à utilização da sonda uroginecológica New PelviFit Trainer e terapia manual em participantes com queixas referentes à ausência e/ou dificuldade em experienciar orgasmo.

MÉTODOS

O presente estudo foi de natureza quanti-qualitativa do tipo exploratório e descritivo. A pesquisa ocorreu entre os meses de fevereiro e outubro de 2022, na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC), localizada na Av. Paraná, 5.661, Região Norte, Foz do Iguaçu, PR, CEP 85868-030. Participaram deste relato duas mulheres com histórico de anorgasmia submetidas a protocolos cinesioterapêuticos associados a massagem perineal e educação sexual. As intervenções foram realizadas durante um período de seis semanas com cada participante, com duas sessões semanais, com o total de 12 atendimentos. Para a seleção das participantes, foi criado um formulário *online*, na plataforma Google Forms, divulgado nas mídias sociais. O questionário foi composto por questões de fácil compreensão acerca do tema em questão. Por meio dele, foram identificadas as possíveis participantes que se encaixavam no critério de inclusão da pesquisa, as quais, posteriormente, foram contatadas e convidadas para participar do estudo. Foram incluídas participantes sexualmente ativas com parceiro fixo, não gestantes nem lactantes, com idade entre 18 e 40 anos, que não utilizaram medicamentos de uso contínuo durante a intervenção, com queixas referentes a dificuldade ou ausência de orgasmo, capacidade neurológica para a adequada compreensão do protocolo e que concordaram em assinar o termo de consentimento

livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídas participantes com manifestações clínicas de patologias ginecológicas e sem disponibilidade de tempo para a participação dos atendimentos.

A coleta de dados foi realizada durante cada sessão, na qual eram redigidas as evoluções das participantes e os exercícios e procedimentos executados nos atendimentos, tais como: resultados atingidos ao final deles, observações clínicas pertinentes ao estudo e relatos subjetivos obtidos por meio da verbalização das participantes. Após os 12 atendimentos, preenchidas as fichas de evolução, os dados foram tabulados e organizados em figuras para a análise dos resultados da terapêutica proposta. O protocolo foi aplicado após a demonstração das técnicas e exercícios propostos pelas pesquisadoras e em união à educação sobre os segmentos anatômicos do AP e do sistema reprodutor feminino com o uso de imagens e peças anatômicas artificiais presentes no laboratório de anatomia do Centro Universitário União Dinâmica das Cataratas, sendo ofertadas orientações referentes à importância de estímulos físicos e de atividade voluntária da MAP, além da atenção plena da participante no processo de reabilitação de sua musculatura. A investigação fisioterapêutica foi constituída pela anamnese das participantes, de forma a ter acesso a aspectos vinculares, emocionais e psicossociais delas, fundamentais para a avaliação do impacto da disfunção orgásmica em sua qualidade de vida.

Ao final das seis semanas, foi realizada a reaplicação de três testes: escala de Oxford modificada, questionário Índice da Função Sexual Feminina e escala de avaliação de flexibilidade vaginal. O protocolo da pesquisa foi efetuado com a utilização dos seguintes métodos: educação sexual, massagem perineal e cinesioterapia com auxílio da sonda uroginecológica New Pelvifit Trainer, da marca Miotec Equipamentos Biomédicos Eireli. Durante o treino de força muscular, em que foi introduzida a sonda uroginecológica, ajustada à parede interna da vagina, ela promoveu uma resposta objetiva em relação à contração correta da MAP, por propiciar a nítida visualização da contração, ao movimentar sua antena para baixo, e do relaxamento da musculatura, de modo a retornar ao posicionamento inicial. No decorrer das sessões, houve aumento da intensidade e do número de repetições dos exercícios, assim como da quantidade de tarefas executadas durante a prática deles. A prescrição dos exercícios foi estruturada conforme demonstra o quadro 1.

No segundo atendimento, as participantes tiveram contato com estruturas anatômicas e imagens digitais para a aprendizagem, sob as instruções das pesquisadoras, acerca da anatomia dos principais músculos associados à função sexual – isquiocavernoso e bulbosponjoso – e ossos que compõem o AP – ílio, ísquio, sacro, púbis e cóccix. Ao longo dos atendimentos, foram abordados assuntos referentes a prazer, autotoque, estímulos sexuais e comunicação sobre a sexualidade com o parceiro sexual.

Este relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (Número do Parecer: 5.300.783; Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 54213421.5.0000.8527).

RESULTADOS

A partir da avaliação subjetiva da participante I, constatou-se que a aplicação do protocolo fisioterapêutico proposto no estudo promoveu aumento da frequência na qual se experienciou orgasmo, melhora da sensação de desconforto durante a penetração nas relações sexuais, aumento da lubrificação vaginal, ampliação da consciência corporal e restabelecimento do estado de relaxamento da MAP. O relato da participante II evidenciou a experiência do orgasmo durante as relações sexuais, anteriormente inexistente, melhora no desempenho sexual e lubrificação durante o ato, e promoção de maior autoconhecimento e de conscientização acerca da sexualidade feminina, da anatomia e da funcionalidade da MAP.

ÍNDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA (IFSF)

Como exposto nas figuras, após aplicado o protocolo de intervenção, obteve-se evolução em todas as fases do ciclo da resposta sexual das participantes representadas pelos domínios do método avaliativo. Cada domínio do questionário foi ponderado de maneira individual e, na sequência, somados para gerar a pontuação total. Sabe-se que a possibilidade do escore final da avaliação do IFSF varia de 2 a 36 pontos, em que 26,55 representa o valor de corte. Logo, escores finais menores que 26,55, como os observados na avaliação inicial das participantes, sinalizam a presença de DSF e, ao contrário, valores mais altos que esse, como os testemunhados nos resultados finais, não sugerem disfunção sexual (Figuras 1 e 2).

ESCALA DE OXFORD MODIFICADA

Os exercícios cinesioterapêuticos propostos no estudo demonstraram-se satisfatórios no ganho de força muscular da MAP de ambas as participantes do estudo, conforme expresso na figura 3.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE FLEXIBILIDADE VAGINAL

Como demonstra a figura 4, houve aumento da flexibilidade vaginal das participantes após a aplicação do protocolo proposto no presente estudo.

DISCUSSÃO

No decorrer desta pesquisa, já a partir da quarta sessão, as duas participantes relataram vivenciar o orgasmo durante o ato sexual e evoluíram com maior frequência e facilidade, o que demonstrou que 10 sessões são

Quadro 1. Protocolo de exercícios

Exercícios	Descrição
Respiratório	Sobre o colchonete, em sedestação sobre um rolo, a participante é induzida a inspirar e expirar profunda e lentamente o ar, de forma rítmica, pelo tempo médio de 3 minutos.
Percepção da região pélvica	Em sedestação em cadeira fixa, sobre um rolo feito com uma toalha, a participante é induzida a sobrepor a mão sobre a vulva e realizar contrações da MAP, durante a inspiração do ar, seguidas de relaxamento, durante a expiração (2 séries com 6 repetições).
	Em decúbito dorsal, com os joelhos fletidos, a participante é induzida a manter a MAP contraída pelo tempo médio de 3 segundos e, em seguida, relaxá-la, de forma rítmica e constante (2 séries com 3 repetições).
	Em sedestação sobre <i>minibozu</i> texturizado, a participante é induzida a realizar a anterversão, retroversão e lateralização dos quadris, bilateralmente (2 séries com 10 repetições).
Mobilidade da região pélvica	Em sedestação em bola suíça, com os membros inferiores fletidos a 90 graus, a participante explorará a amplitude de movimento dos seus quadris durante a rotação da coluna, circundação e movimento do “infinito ou 8”, bilateralmente (1 série com 10 repetições).
	Em sedestação em cadeira fixa, de modo a promover apoio ao hemisfério, a participante é induzida a realizar o movimento de inclinação e declive dos quadris de forma unilateral, em ambos os lados, baseado no método Feldenkrais (2 séries com 8 repetições).
	Na posição de cócoras, a paciente é induzida a realizar o movimento de rotação medial do quadril, de forma alternada, bilateralmente (1 série com 10 repetições).
Força	Em posição ortostática, a paciente é induzida a realizar a contração sustentada máxima da MAP, sendo orientada a não contrair os músculos dos glúteos, abdômen e coxas, e em seguida relaxá-la (2 séries com 8 repetições).
	Em decúbito ventral, com MMII levemente afastados e joelhos fletidos, na posição de quatro apoios, a paciente é induzida a realizar contrações seguidas de relaxamento da MAP, de forma rítmica e constante, com o uso da sonda uroginecológica New Pelvifit Trainer (2 séries com 8 repetições).
	Em decúbito lateral, com um membro inferior sobreposto à maca e o outro em abdução, com os joelhos fletidos e os pés apoiados sobre a superfície, a paciente é induzida a realizar contrações da MAP seguidas de relaxamento, de forma rítmica e constante, com o uso da sonda uroginecológica New Pelvifit Trainer (2 séries com 8 repetições).
	Em sedestação em cadeira fixa, a paciente é induzida a contrair a MAP em três tempos, com foco na contração de intensidade leve, média e forte, e a relaxá-la em seguida (3 séries com 9 repetições).
	Em decúbito dorsal, com MMII levemente afastados e joelhos fletidos, a paciente é induzida a inspirar o ar, em seguida contrair a MAP de forma sustentada e relaxá-la após a expiração total do ar, com o uso da sonda uroginecológica New Pelvifit Trainer (2 séries com 8 repetições).

MAP: musculatura do assoalho pélvico; MMII: membros inferiores.

suficientes para o tratamento. Em um estudo de caso com metodologia semelhante, foram utilizados eletroestimulação, *biofeedback*, terapia manual e exercício para os músculos do assoalho pélvico, com discrepância quanto ao número de sessões, e a participante alcançou o orgasmo durante a relação sexual após vinte sessões.⁽¹⁸⁻²²⁾ Embora também tenha tratado a anorgasmia, tal protocolo demandou maior quantidade de sessões para alcançar os resultados pretendidos pela presente intervenção.

A partir de 89 respostas coletadas por um questionário acerca da sexualidade feminina desenvolvido por pesquisadores de uma conceituada revista, em que o clítoris é abordado como o órgão responsável pelo prazer no corpo feminino, com base no estudo dos tecidos eréteis e no seu suprimento sanguíneo e nervoso, 80% das mulheres consideraram mais usual chegar ao orgasmo

com a estimulação dele.⁽²³⁾ O fato foi relatado pelas participantes que experienciaram o orgasmo por meio de estímulo clitoriano durante suas relações sexuais.

Os resultados desta pesquisa apresentaram-se em consonância com o desfecho de um estudo que demonstrou que a cinesioterapia aplicada à MAP foi benéfica ao aumento da força muscular, da frequência do orgasmo e da vascularização da região pélvica, fatores contribuintes para a lubrificação e excitação feminina.⁽¹⁷⁾ Durante a intervenção, as pacientes relataram aumento da lubrificação e episódios de orgasmo com maior regularidade.

Assim como em um estudo transversal, em que pôde ser observada nas participantes a dificuldade em obter orgasmo, mesmo que elas tenham se considerado sexualmente satisfeitas, o questionário IFSF, composto por 19 questões distribuídas em seis domínios, foi

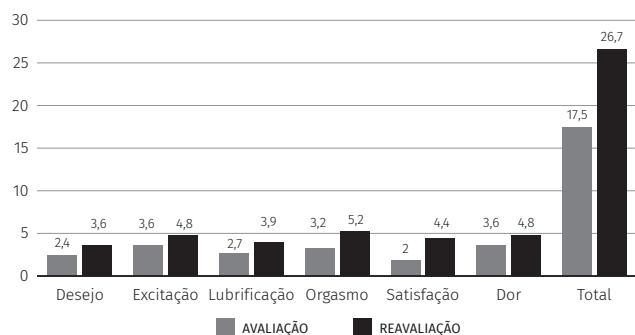


Figura 1. Resultados do questionário do Índice da Função Sexual Feminina da participante I

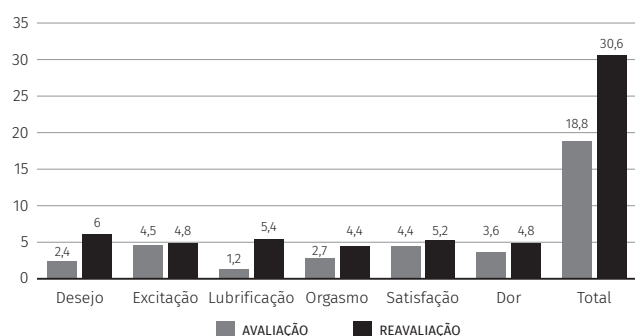


Figura 2. Resultados do questionário do Índice da Função Sexual Feminina da participante II

a ferramenta avaliativa aplicada na intervenção com a finalidade de averiguar a condição da função sexual.⁽²¹⁾ O método, na presente pesquisa, identificou evolução em todas as instâncias – desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor.

Reconhece-se que o ganho de força muscular da MAP, por intermédio da cinesioterapia, relaciona-se com melhora da DSF, uma vez que os exercícios de fortalecimento para o AP se mostram eficazes, também, no aumento do fluxo sanguíneo da pelve, o que promove melhora da sensibilidade clitoriana e perineal, da excitação, da lubrificação e do orgasmo, como apresentado no estudo.⁽¹⁵⁾ Além disso, grande parte dos autores destaca a cinesioterapia como um método vantajoso, pela facilidade de aplicação, baixo custo e resultados duradouros a longo prazo.⁽¹⁶⁾

Por meio dos métodos avaliativos empregados, averiguou-se que os efeitos do tratamento fisioterapêutico foram benéficos à condição muscular do AP. A escala de Oxford modificada, adotada como ferramenta avaliativa, foi essencial para a quantificação do ganho de força da MAP. Entendeu-se que, aplicado de forma padronizada, assim como apontou uma revisão sistemática, tal método possui confiabilidade para fornecer dados referentes à funcionalidade do AP.⁽¹⁹⁾

A massagem perineal, também utilizada na intervenção, apresentou resultados como redução da tensão e do desconforto da MAP na atividade sexual e aumento

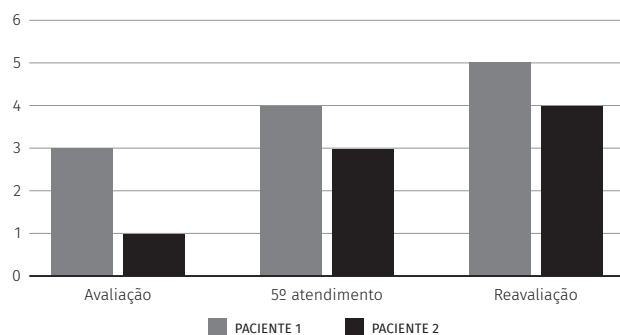


Figura 3. Resultados da escala de Oxford modificada

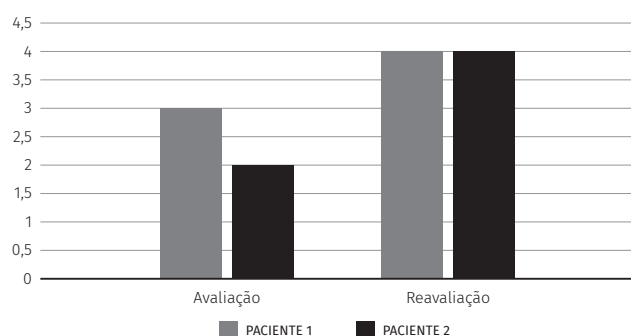


Figura 4. Resultados da escala de avaliação de flexibilidade vaginal

da lubrificação e da flexibilidade vaginal, a qual foi avaliada por meio da escala de avaliação de flexibilidade vaginal no estudo supracitado. Segundo uma revisão bibliográfica, foram obtidas repercussões quanto à diminuição do quadro algico e à melhora do tônus muscular e da função sexual, por meio da técnica única de massagem perineal.⁽¹⁴⁾ Podem-se notar a veracidade e ganhos da mesma em ambos os estudos.

Observou-se aumento do desempenho sexual das participantes, devido ao acesso ao conhecimento sobre os seus corpos, por meio da educação sexual na qual receberam orientações associadas à saúde íntima e à sexualidade. Sob aspecto psicológico e emocional, os ganhos físicos tenderam à promoção de autoestima e autoconsciência.⁽¹⁵⁾

De fato, a comunicação e a conscientização sobre o próprio corpo por parte das mulheres ainda são limitadas, o que propicia o acometimento de diversas DSFs. Contudo, achados de uma coleta de dados realizada com 155 acadêmicas de um curso da área da saúde identificaram a prevalência de DSF em 52,9% delas, o que demonstra que, apesar de importante para a manutenção da função sexual feminina, o conhecimento anatômico e fisiológico do corpo humano, de forma isolada, não é o suficiente para evitar a disfunção. Já a educação sexual, associada a recursos manuais e cinesioterapêuticos, conforme o protocolo da presente pesquisa, incrementa o tratamento fisioterapêutico.⁽¹⁸⁾

A pesquisa científica ainda é escassa no que se refere ao prazer feminino e ao orgasmo, em virtude de tabus e mitos associados aos temas em questão. Como parte fundamental da experiência humana, mais que mera função biológica e reprodutiva, a função sexual feminina tem ganhado maior visibilidade à medida que a ciência a explora e a desvincula de crenças e padrões sociais limitantes que afastam a mulher da vivência e dos benefícios do prazer sexual à saúde física e mental, assim como trata a publicação de uma renomada revista.⁽²⁰⁾

CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou que, por meio de diversos meios e técnicas, o profissional de fisioterapia está apto a avaliar e tratar as DSFs, em especial a anorgasmia associada à fraqueza do AP, com eficácia na melhora da propriocepção, consciência corporal e desempenho muscular da MAP das participantes. Sabe-se que a atuação fisioterapêutica nas DSFs objetiva à promoção de maior qualidade de vida em relação à redução de desconfortos durante e após o ato sexual, ao aumento do estado de relaxamento da MAP e à possibilidade de experimentar o orgasmo, como consequência dos fatores físicos. O protocolo proposto demonstrou efeito satisfatório por meio das técnicas escolhidas para o tratamento de mulheres com disfunção sexual orgásmica e expandiu o embasamento científico dos achados clínicos, visando potencializar os benefícios do tratamento fisioterapêutico aplicado à MAP dessas pacientes. A partir disso, conclui-se que é fundamental que o profissional esteja embasado teórica e cientificamente em sua atuação, com o objetivo de nortear o tratamento de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. Ademais, o tratamento das DSFs, essencialmente da orgásmica, exige um olhar integrativo de uma equipe interdisciplinar em saúde, visto que engloba aspectos multifatoriais. Apesar do impacto negativo na função sexual e na qualidade de vida de mulheres anorgásmicas, tal quadro é ainda pouco explorado na rede científica da academia de fisioterapia. Portanto, por meio deste estudo, espera-se estimular mais pesquisas e ensaios controlados em torno do tema, a fim de contribuir positivamente para a saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- Reczkowski RP. Um olhar sobre as disfunções sexuais da mulher: revisão bibliográfica. *Estud Sex*. 2020;2:404-17.
- Camilo SN, Conto CL, Nunes EF, Latorre GF. Alterações sexuais no climatério do ponto de vista cinesiológico-funcional: revisão. *Rev Pesqui Fisioter*. 2019;9(4):532-8. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v9i4.1757
- Zanchetta CM, Zanchetta CM. Tratamento da anorgasmia. *Rev Bras Sex Hum*. 2020;16(1):73-7. doi: 10.35919/rbsh.v16i1.483
- Ferreira Barros TA, de Assunção AL, Kabengele DC. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos de influência. *Cad Grad Ciênc Hum Soc Unit*. 2020;6(1):47-61.
- Silva AC, Mori AS, Silva ML, Cruz MC, Borges NM, Freitas YJ, et al. Female sexual health in women's empowerment times. *Res Soc Dev*. 2021;10(7):e28010716415. doi: 10.33448/rsd-v10i7.16415
- Pavanelo DD, Dreher DZ. Fisioterapia na anorgasmia feminina: uma revisão integrativa [Internet]. *Anais do 8º Congresso Internacional em Saúde*; 18-21 maio 2021. Ijuí: Universidade Nacional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2021 [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19576/18309>
- Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
- Sousa CB, Souza VS, Figueiredo RC. Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. *Rev Multidebates*. 2020;4(2):176-88.
- Andrade BF. Avaliação da consciência de contração dos músculos do assoalho pélvico em mulheres que praticam o método pilates: um estudo transversal [projeto] [Internet]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2019 [cited 2022 Aug 15]. Available from: http://200.133.11.20/bitstream/123456789/324/1/Artigo%20PIBIC%202018%202019_Bruna%20Fonseca%20de%20Andrade.pdf
- Girão DV, Lisboa VF, Sousa SR. A importância da fisioterapia na saúde da mulher: revisão bibliográfica. 9ª Mostra Científica do Curso de Fisioterapia da Unicatólica. Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá; 2021.
- Oliveira NF, Santuzzi CH, Liberato FM, Santos BF, Damm PB, Nascimento LR. Teaching physiotherapy in women's health in public Higher Education Institutions in Brazil. *Res Soc Dev*. 2022;11(12):e409111234590. doi: 10.33448/rsd-v11i12.34590
- Fernandes AP. Exercícios dos músculos do assoalho pélvico e incontinência urinária de esforço [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2019 [cited 2022 Jul 17]. Available from: <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/8269>
- Nagamine BP, Dantas RS, Silva KC. The importance of strengthening the pelvic floor muscles in women's health. *Res Soc Dev*. 2021;10(2):e56710212894. doi: 10.33448/rsd-v10i2.12894
- Botelho BC. Impacto de seis semanas de massagem perineal em mulheres com transtorno de dor gênito-pélvica/penetração [tcc] [Internet]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2022 [cited 2022 Jul 17]. Available from: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/35949/1/ImpactoSeisSemanas.pdf>
- Sousa KR, Barreira SA, Silva KC. The importance of physical therapy in anorgasmia. *Res Soc Dev*. 2022;11(8):e38311831047. doi: 10.33448/rsd-v11i8.31047
- Sartori DV, Oliveira C, Tanaka EZ, Ferreira LR. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. *Femina*. 2018;46(1):32-7.
- Aquino LH. Intervenções fisioterapêuticas na dispareunia [monografia] [Internet]. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente; 2019 [cited 2022 Jun 12]. Available from: https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2579/1/TCC_LAURA_ORGANIZADO.pdf
- Alves BP. Avaliação da função sexual em mulheres universitárias: conhecer para promover saúde [TCC] [Internet]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2021 [cited 2022 Apr 20]. Available from: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1695/1/TCC_Bruna.pdf
- Laçanova AA, Sonda FC, Gomes DC, Mallmann S, Vaz MA, Paiva LL, et al. Correlação entre a perineometria e a escala de Oxford modificada em mulheres com e sem incontinência urinária: uma revisão sistemática e metanálise [Internet]. 29 Congresso Gaúcho de Ginecologia e Obstetrícia; 2021. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2021 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://sogirgs.org.br/gaucho2021/temas-livres/POGINE04.pdf>
- Haisch JD. O orgasmo feminino no universo da sexualidade e seus benefícios à saúde da mulher. *Rev ABRASEX*. 2022;1(1):48-56.
- Silva NT, Damasceno SO. Avaliação da satisfação sexual em universitárias. *Colloquium Vitae*. 2019;11(1):1-6.
- Coelho AS, Latorre GF, Jorge LB. Fisioterapia na disfunção do orgasmo feminino. *Rev AMRIGS*. 2019;63(1):89-93.
- Baptista BC, Ferreira AP. Sujeitos femininos de direito: paradoxos da política de identidade e a dominação sobre as mulheres. *Interritórios*. 2022;8(16):184-225. doi: 10.51359/2525-7668.2022.253130