

**UNIVERSIDADE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

Bianca Signori Conci

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA SEXUAL EM MULHERES**

Santa Cruz do Sul

2025

Bianca Signori Conci

## **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA SEXUAL EM MULHERES**

Artigo científico apresentado à Disciplina de Trabalho de Curso em Fisioterapia B, da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Dra. Paula Bianchetti

Santa Cruz do Sul

2025

# ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA SEXUAL EM MULHERES

## THE IMPACT OF PHYSIOTHERAPY ON WOMEN'S SEXUAL QUALITY OF LIFE

Bianca Signori Conci<sup>1</sup> e Paula Bianchetti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Dra. Ciências Farmacêuticas, docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde.

### Resumo

**Introdução:** Disfunção sexual é uma alteração comum entre mulheres, estando associada a problemas de desejo sexual, dificuldades de excitação, falta de lubrificação, dores na relação sexual, entre outros. A menopausa e o climatério podem fazer com que ocorra o aparecimento dessas disfunções, além disso questões psicológicas como ansiedade e depressão podem ajudar no desencadeamento. A fisioterapia tem destaque no tratamento das alterações do assoalho pélvico, podendo auxiliar no tratamento de disfunção sexual ajudando a melhorar a qualidade de vida sexual feminina. **Objetivo:** Analisar os benefícios da radiofrequência, massagem perineal e exercícios cinesioterapêuticos na qualidade de vida sexual de mulheres. **Métodos:** Participaram da pesquisa duas mulheres entre 40 a 60 anos que possuíam alguma queixa relacionada à qualidade de vida sexual e estavam na fase de climatério ou menopausa. Foram realizadas 4 sessões com a aplicação de massagem perineal, exercícios cinesioterapêuticos e radiofrequência. Como métodos de avaliação aplicou-se os questionários Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) e Índice de Função Sexual Feminina, além da anamnese que foi baseada na ficha de avaliação uroginecológica com o uso do Esquema PERFECT. **Resultados:** As participantes apresentaram uma melhora significativa tanto na melhora da função sexual quanto no desempenho sexual. Além disso, as participantes relataram melhora da libido e ausência de dor na relação sexual e não apresentaram mais contraturas musculares e ponto gatilho após o tratamento realizado. **Conclusão:** Observou-se que as técnicas fisioterapêuticas de massagem perineal, radiofrequência e exercícios cinesioterapêuticos podem ser benéficas para a melhora da qualidade de vida sexual entre as mulheres.

**Palavras-chave:** Disfunção sexual. Qualidade de vida. Radiofrequência. Massagem perineal. Exercícios cinesioterapêuticos.

## **Abstract**

**Introduction:** Sexual dysfunction is a common condition among women, associated with sexual desire problems, difficulty arousing, lack of lubrication, and pain during intercourse, among others. Menopause and perimenopause can trigger these dysfunctions, and psychological issues such as anxiety and depression can also trigger them. Physical therapy is a key treatment for pelvic floor disorders and can aid in the treatment of sexual dysfunction, helping to improve the quality of female sexual life. **Objective:** To analyze the benefits of radiofrequency, perineal massage, and kinesitherapy exercises on women's sexual quality of life. **Methods:** Two women aged 40 to 60 years who had some complaint related to their sexual quality of life and were in the climacteric or menopausal phase participated in the study. Four sessions were conducted involving perineal massage, kinesitherapy exercises, and radiofrequency. The Sexual Quotient - Female Version (SQ-F) and Female Sexual Function Index questionnaires were used for assessment, in addition to anamnesis based on the urogynecological evaluation form using the PERFECT Scheme. **Results:** Participants showed significant improvements in both sexual function and sexual performance. Furthermore, they reported improved libido and painless intercourse, and they no longer had muscle contractures or trigger points after treatment. **Conclusion:** Physiotherapeutic techniques such as perineal massage, radiofrequency, and kinesiotherapeutic exercises can be beneficial for improving the quality of sexual life among women.

## **Introdução**

A função sexual feminina é de grande complexidade, visto que compreende fatores como gênero, prazer, intimidade, orientação sexual, emocional e reprodução. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais <sup>1</sup>.

A disfunção sexual é caracterizada pelos seguintes sintomas: dor durante a relação sexual, vaginismo, falta de desejo sexual, dificuldade para atingir a excitação e o orgasmo. Muitos desses problemas podem estar associados a problemas psicológicos, como o estresse, a insegurança e o medo. Além disso, a chegada da idade traz com ela a menopausa e o surgimento desses sintomas <sup>2</sup>.

No Brasil, a disfunção sexual pode alcançar 49% da população feminina com 18 anos ou mais e 67% entre as idades de 40 a 65 anos. No entanto, 60% das mulheres relatam diminuição das relações após a menopausa <sup>3</sup>. Como a sexualidade é um dos pilares para o envelhecimento saudável e com qualidade de vida, é necessário o conhecimento dos fatores que podem influenciar na vida sexual durante essa fase <sup>4</sup>.

Existem diversos métodos de tratamento para melhorar a qualidade de vida sexual em mulheres, é importante o acompanhamento multiprofissional. A fisioterapia é vista como uma área nova no campo da sexualidade, e com seus recursos e técnicas pode trazer benefícios principalmente para as mulheres. Desse modo, a fisioterapia ao longo dos últimos anos vem obtendo destaque por ser uma opção eficaz para mulheres que apresentam essas disfunções <sup>5</sup>.

Estudos mostram que ao ser utilizada para tratamento da saúde sexual, a radiofrequência pode melhorar a aparência genital e a função sexual em mulheres com queixa de frouxidão dos grandes lábios <sup>6</sup>. A massagem perineal ajuda a promover o relaxamento e alongamento na musculatura vaginal, além disso, a técnica ajuda no alívio da dor, reduz a resistência muscular, melhorando a abertura vaginal e facilitando a penetração <sup>7</sup>. Já a cinesioterapia é um recurso que tem como objetivo promover consciência corporal, fortalecer o períneo, restaurar a força da musculatura do assoalho pélvico e melhorar a sustentação dos órgãos pélvicos <sup>8</sup>.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi verificar a ação da aplicação de radiofrequência, massagem perineal e cinesioterapia na qualidade de vida sexual em mulheres.

## **Metodologia**

A pesquisa foi desenvolvida na Tratte - Saúde Integral, localizada na cidade de Lajeado. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2024. Este trabalho foi aceito pelo CEP-Unisc sob número de parecer 6.926.469.

A amostra do estudo foi intencional composta por 2 participantes que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: mulheres com idades entre 40 a 60 anos que possuíam alguma queixa relacionada à qualidade de vida sexual e mulheres na fase de climatério ou menopausa. Os critérios de exclusão foram: participantes com dispositivos cardíacos, próteses metálicas, com uso de DIU de cobre, dor pélvica crônica, doenças sexualmente transmissíveis, distúrbios de coagulação, cirurgias vaginais recentes, câncer ginecológico, história de doenças de colágeno, gestantes.

Após a seleção das participantes, foi agendada a avaliação. No primeiro atendimento foi explicado a forma de aplicação das condutas terapêuticas e foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foi assinado pelas participantes e pelo pesquisador. Em sequência, foi realizada a anamnese baseada na ficha de avaliação uroginecológica com o Esquema PERFECT, que avalia força/Power (P) é avaliada pela contração voluntária máxima e graduada através da Escala de Oxford Modificada em uma escala de 0 a 5. A duração/*endurance* (E) é avaliada ao solicitar à participantes que contraia a musculatura perineal o maior tempo que conseguir, sendo mensurado com

uma contagem do tempo da sustentação da contração até que ocorra redução de 50% da contração voluntária máxima. O número de repetições/*repetitions* (R) é adquirido através da solicitação de contrações voluntárias máximas, com 4 segundos de repouso entre elas. Já o número de repetições/contrações rápidas/*fast* é adquirido a partir da contração e relaxamento sem sustentação por 10 segundos <sup>9</sup>.

A Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA) avalia força perineal, sendo grau 0 = ausência de resposta na musculatura perineal, grau 1 = esboço da contração não sustentada, grau 2 = presença de contração, mas com pequena intensidade, grau 3 = contração moderada, sentida com aumento de pressão intravaginal, permitindo comprimir os dedos do examinador e sentida uma pequena elevação cranial da parede vaginal, grau 4 = contração satisfatória, apertando os dedos do examinador, promovendo uma elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica e grau 5 = contração forte, compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica <sup>10</sup>. O uso da musculatura acessória ao realizar o exame, consiste em quando a participante realiza uma contração dos músculos abdominais como auxílio para realizar a contração da musculatura perineal. Assim como a coleta de dados dos questionários de Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) e Índice de Função Sexual Feminina. O Quociente sexual – versão feminina (QS-F) é um questionário elaborado especialmente para ser aplicado em mulheres. Sua aplicação avalia várias questões referentes à atividade sexual de mulheres e é constituído por 10 questões que avaliam cada fase do ciclo de resposta sexual, são elas: desejo e interesse sexual, preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro, conforto, orgasmo e satisfação <sup>11</sup>. Já o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), é um questionário com 19 questões desenvolvido para avaliar a resposta sexual feminina nas últimas quatro semanas. Ele avalia os seguintes componentes: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor ou desconforto <sup>12</sup>.

O atendimento foi iniciado com a higienização da área com álcool 70%, após é realizada a aplicação da radiofrequência (Spectra G3, Tonederm, Rio Grande do Sul, Brasil) 2 minutos em cada grande lábio, com temperatura de 40°C, manopla multipolar, específica para trabalhar a região íntima. A aplicação foi realizada com intervalo de 15 dias. Na sequência foi realizada a massagem perineal. Com o uso de luvas de látex foi aplicado o gel lubrificante e assim realizada a massagem durante 10 minutos com movimentos de pressão com movimentos circulares, deslizamento com pressão e pressão mantida. Para finalizar, foram realizados exercícios cinesioterapêuticos, foram eles: agachamentos (2x 15 repetições), elevação pélvica (2x15 repetições), adução de quadril com bola 10 entre os membros inferiores (2x15 repetições), isometria de quadríceps na parede, em agachamento (2x 30 segundos). Foi orientado a participantes a realizar a contração do músculo períneo durante a

execução de todos os exercícios. Foi realizado um atendimento por semana durante cinco semanas. O registro fotográfico foi realizado após cada atendimento, a reavaliação e os questionários foram aplicados no último dia de atendimento.

Os dados foram analisados e descritos através de análise estatística descritiva em que as variáveis categóricas foram expressas através de médias, desvio padrão e percentuais. Os gráficos foram elaborados no software Microsoft Excel.

## **Resultados e Discussão**

Os casos estudados serão apresentados de forma descritiva individual, para que se possa inferir de forma otimizada as individualidades de cada caso, assim como correlacionar os achados de forma mais eficaz.

### **Caso 1**

Participante E.S, 53 anos, com queixa principal de “depois que entrei na menopausa, tudo ficou mais difícil”. Já realizou cirurgias de retirada de ovário e apendicectomia, não informando datas. Participante relata que entrou na menopausa em 2022 e começou com sintomas de ressecamento vaginal e falta de desejo sexual. Participante pré-diabética, fazendo uso de metformina. Já teve cistos benignos. Realizou uma cesária. Apresenta como alterações anorretais hemorroida, relatando ter evacuações normais, todos os dias e com tipos de tamanho médio. Já na micção, relata ser normal e de jato forte, sem perda de urina. Sobre problemas sexuais, relata dor na relação e baixa libido. Nega tabagismo, etilismo e drogadição. Realiza apenas pilates como atividade física uma vez na semana. No exame físico apresenta ressecamento vaginal e dor a palpação do períneo, além de apresentar contraturas musculares e períneo tenso. Na reavaliação, a participante relatou melhora da dor na relação sexual e aumento de libido. No exame físico, participantes não apresenta mais dor a palpação do períneo, ressecamento vaginal e contraturas musculares.

### **Caso 2**

Participante S.N.M, 60 anos, com queixa principal de “A feiura da vagina, minha casa tem muitos espelhos e eu não gosto de ver”. A participante relata que entrou na menopausa em 2022, com isso começaram os sintomas de dores na relação sexual, ressecamento vaginal e baixa libido. Realizou reposição hormonal por 10 anos e parou há 3 meses, e utiliza lubrificante nas relações sexuais. Como tratamentos anteriores, realizou 2 sessões de laser MonaLisa Touch, relatando melhora nos sintomas.

Realizou uma cesária. Apresenta hemorroida como problemas anorretais, e casos de fissura, mas nos últimos anos, não apresentou mais. Suas evacuações são normais, todos os dias e de tipos médias. Já na micção, relata ser normal, sem perda, apresentando jato forte e contínuo. Como problemas sexuais, não relata dor, mas relata que precisa ser estimulada para promover libido. Nega tabagismo e drogadição, mas relata ingerir bebida alcoólica todos os dias. Relata realizar caminhadas e pilates 3 vezes na semana. No exame físico apresenta ressecamento vaginal e dor a palpação do períneo, apresentando contraturas musculares e ponto gatilho. Na reavaliação, a participante relatou melhora na libido e relata não estar mais utilizando lubrificante nas relações sexuais. No exame físico, a participante não apresenta mais contraturas musculares e ponto gatilho.

Foi realizada nas duas participantes a Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA) (Tabela 1) e o Esquema PERFECT (Tabela 2). A Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA), consiste em um exame físico onde permite avaliar as forças dos músculos do assoalho pélvico quantificando em graus.

Tabela 1. Apresenta os resultados obtidos antes e após a aplicação terapêutica com a Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA).

	Caso 1		Caso 2	
	Antes	Depois	Antes	Depois
Grau	2	3	3	4
Função perineal objetiva	Débil	Presente	Presente	Presente
Função perineal subjetiva	Resistência opositora < 5 seg	Resistência opositora > 5 seg	Resistência opositora < 5 seg	Resistência opositora < 5 seg
Uso de musculatura acessória	Sim	Não	Sim	Sim

Na avaliação a participante 1 apresentou grau 2 na contração muscular, resultando uma função perineal objetiva débil, apresentando uma função perineal subjetiva resistência opositora < 5 segundos. Durante a avaliação, a participante fez uso da musculatura acessória. Já na reavaliação a participante apresentou grau 3 na contração muscular, resultando uma função perineal objetiva

presente, apresentando uma função perineal subjetiva resistência opositora > 5 segundos, não fazendo mais uso da musculatura acessória durante a reavaliação.

Já a participante 2 na avaliação apresentou grau 3 na contração muscular, resultando uma função perineal objetiva presente, apresentando uma função perineal subjetiva resistência opositora < 5 segundos. Durante a avaliação, a participante fez uso da musculatura acessória. Na reavaliação a participante apresentou grau 4 na contração muscular, resultando uma função perineal objetiva presente, apresentando uma função perineal subjetiva resistência opositora < 5 seg, e continuou fazendo uso da musculatura acessória durante a reavaliação.

A Tabela 2 apresenta os resultados da Escala PERFECT que tem como objetivo quantificar a intensidade, a duração e a sustentação da contração muscular perineal através da mensuração da seguinte forma: força/*Power* (P), duração/*endurance* (E), repetições/*repetitions* (R) e número de repetições/*contrações rápidas/fast* (F) <sup>13</sup>.

Tabela 2. Apresenta os resultados obtidos antes e após a aplicação terapêutica com o ESQUEMA PERFECT.

	Caso 1		Caso 2	
	Antes	Depois	Antes	Depois
P	3	4	3	4
E (segundos)	5	15	6	9
R (repetições)	8	9	6	8
F (nº de contrações)	58	62	40	63

Legenda: P - Power (força muscular), E- endurance (manutenção da contração), R - repetitions (repetições das contrações mantidas), F - fast (número de contrações rápidas).

Ambas participantes aumentaram 1 ponto na força muscular, a participante 1 aumentou 10 segundos na manutenção da contração, enquanto que a 2 aumentou 3 segundos. Quanto a repetição das contrações houve aumento de 1 e 2 repetições, participantes 1 e 2 respectivamente e o número de repetições aumentou em 4 para a participante 1 e em 23 para a participante 2. Estes são resultados importantes, pois representam a melhora das condições perineais das participantes e a eficácia do

tratamento, é possível que os recursos realizados tenham melhorado a sensibilidade e percepção da musculatura do assoalho pélvico.

Foram aplicados os questionários Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) e Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). No questionário FSFI, a participante E.S, 53 anos, apresentou um escore de 22,8 pontos na avaliação, sendo esse um valor indicativo de risco de alguma disfunção sexual, enquanto que na reavaliação, apresentou no questionário FSFI, um escore de 33 pontos, representando uma boa função sexual. No questionário QS-F, apresentou na avaliação escore de 60 pontos, sendo indicativo de um desempenho sexual desfavorável a regular, na reavaliação apresentou escore de 98 pontos, saindo de um desempenho sexual desfavorável a regular para um bom a excelente.

A participantes S.N.M, 60 anos, apresentou na avaliação do questionário FSFI um escore de 29.8 pontos, considerando assim uma boa função sexual, enquanto que na reavaliação, apresentou no questionário FSFI, um escore de 35.1 pontos representando uma boa função sexual. No questionário QS-F, apresentou na avaliação escore de 78 pontos, sendo indicativo de um desempenho sexual regular a bom, na reavaliação apresentou escore de 94 pontos, saindo de um desempenho sexual regular a bom para um bom a excelente.

A aplicação da radiofrequência foi realizada no segundo atendimento e no quarto atendimento, respeitando os 14 dias de intervalo entre aplicação. O equipamento estimula a produção de colágeno melhorando as propriedades elásticas e de preenchimento do tecido dérmico. A figura 2 apresenta os resultados de antes e depois da aplicação terapêutica.



Figura 2 - Registro fotográfico das participantes 1 e 2, antes (A) e depois (B) da aplicação de radiofrequência.

Como observado na figura A e B das participantes 1 e 2, houve uma melhora do aspecto dos grandes lábios vaginais, além de melhora da pigmentação e da flexibilidade vaginal. Desse modo, melhorando também a aparência estética da zona íntima.

Com base nos resultados obtidos, podemos observar que tanto a participante 1 quanto a participante 2 tiveram resultados consideravelmente satisfatórios, apresentando melhora nos aspectos de libido, dores na relação sexual, ressecamento vaginal, contraturas e pontos gatilhos, além da melhora do aspecto dos grandes lábios. O questionário FSFI avalia a atividade sexual nas últimas quatro semanas das participantes, tanto a participante 1 quanto a participante 2 tiveram resultados positivos de melhora. Já o questionário QS-F, apesar de ser um questionário que avalia suas respostas baseadas nos últimos seis meses de vida sexual, apresentou respostas significativamente positivas com base no tratamento de 5 semanas.

Em um estudo com 18 mulheres com diagnóstico de dispareunia foram submetidas à massagem transvaginal pela técnica de Thiele, como a realizada neste estudo, por 5 minutos, uma vez

por semana, por 4 semanas. Foi relatada melhora significativa dessas mulheres, relatando ausência de dor ou pouco desconforto durante a relação sexual <sup>14</sup>.

Estudo com 5 participantes com idades entre 18 a 45 anos, que indicavam vida sexual ativa e queixas de dor na relação sexual, foram submetidas a tratamento fisioterapêutico com massagem perineal, durante 15 atendimentos, duas vezes por semana, com duração de 40 minutos cada sessão. Na avaliação, as participantes relataram uma média de dor na relação sexual com base na escala EVA de 7,4 antes do tratamento e após tratamento fisioterapêutico a média foi de zero. O questionário QSF foi aplicado para avaliar a qualidade geral do desempenho/satisfação sexual das participantes. Na avaliação o desempenho sexual foi avaliado como regular/ruim e na reavaliação como bom/excelente, desse modo houve uma melhora de 18 pontos, saindo de uma média do padrão de resposta sexual de 55,2 para 73,2. Assim como no presente estudo em que se observou um aumento importante no desempenho sexual, com aumento de 38 e 16 pontos <sup>15</sup>.

Pesquisa com participantes com idade entre 18 e 40 anos e com histórico de anorgasmia foram submetidas a protocolos cinesioterapêuticos associados a massagem perineal e educação sexual, durante seis semanas com duas sessões semanais, com o total de 12 atendimentos. Após o protocolo proposto, a participante 1 teve aumento do 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 musculatura do assoalho pélvico (MAP). Com a participante 2 houve aumento do orgasmo durante as relações sexuais, melhora no desempenho sexual e lubrificação durante a atividade sexual, além disso promovendo maior autoconhecimento e conscientização acerca da sexualidade feminina, da anatomia e da funcionalidade da MAP. Resultados esses que corroboram com os encontrados na pesquisa realizada, em que as participantes relataram melhora na libido, da dor na relação sexual e melhora do ressecamento vaginal, além da ausência de contraturas musculares na região perineal <sup>16</sup>.

Aplicou-se a radiofrequência em três sessões de tratamento em mulheres jovens com queixas de flacidez vaginal. Essas mulheres apresentaram pontuações melhores no questionário sobre flacidez vaginal com aumento da pontuação em média de 134% após 12 semanas da última sessão de radiofrequência. Além disso, foi apresentado melhora na função sexual e também maiores pressões de contração muscular do assoalho pélvico dessas mulheres <sup>17</sup>.

Em uma revisão de literatura foi observado que a radiofrequência aplicada na região genital mostrou baixos riscos de complicações, uma vez que a radiofrequência se mostrou eficaz no tratamento para a região genital, trazendo melhora do desempenho sexual, na autoestima, além da melhora da aparência genital. Resultado este também identificado neste trabalho em que se observou melhora do aspecto geral da região vaginal <sup>18</sup>.

Ainda existe um tabu entre a sociedade geral referente ao assunto sexualidade. Muitas mulheres ainda se sentem envergonhadas em relatar suas queixas e de procurar ajuda profissional para solucioná-las. Durante essa pesquisa, tivemos caso de uma participante que desistiu do tratamento, mesmo com queixas relacionadas à qualidade de vida sexual no geral, por conta de se sentir desconfortável e com vergonha.

Apesar de ainda ser pouco conhecida, a fisioterapia uroginecológica pode ser muito benéfica na saúde sexual em mulheres. De modo geral, as duas participantes apresentaram uma melhora tanto na melhora da função sexual quanto no desempenho sexual. As participantes relataram melhora da libido e ausência de dor na relação sexual. Além disso, as participantes não apresentaram mais contraturas musculares e ponto gatilho após o tratamento realizado.

Foi observado no presente estudo que as técnicas fisioterapêuticas de massagem perineal, radiofrequência e exercícios cinesioterapêuticos podem ser benéficas para a melhora da qualidade de vida sexual entre as mulheres.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

## Referências

---

<sup>1</sup>Collumbien M, Busza J, Cleland JG, Campbell O, Organization WH. et al. Social science methods for research on sexual and reproductive health. Geneva: WHO; 2012. p. 4-98.

<sup>2</sup>Conn A, Hodges KR. Considerações gerais sobre a função e disfunção sexual em mulheres. Manual MSD Versão Saúde para a Família. Manuais MSD; 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/fun%C3%A7%C3%A3o-e-disfun%C3%A7%C3%A3o-sexual-em-11-mulheres/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-fun%C3%A7%C3%A3o-e-disfun%C3%A7%C3%A3o-sexual-em-mulheres>.

<sup>3</sup>Luz EL, Rzniski TAB. Efeito da Fisioterapia Pélvica nas Disfunções Sexuais da Mulher: Revisão Integrativa da Literatura. Rev. Bras. Terapia e Saúde. Curitiba. 2 nov. 2020. p. 14-17.

<sup>4</sup>Cavalcanti IF, Farias PN, Ithamar L, Silva VM, Lemos A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, nov. 2014; 36(11):497-502.

<sup>5</sup>Souza LC, Pereira ECA, Vasconcelos EFS, Pereira WMP. Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: revisão sistemática. Revista Ciência e Saúde On-line. 2020;5(2):36-44.

<sup>6</sup>Leite AHP, Lopes MAC, Silva ANA, Miranda OAM. Efeitos da Radiofrequência no tratamento da flacidez dos grandes lábios do pudendo da mulher menopausada. *Inova Saúde*. 2021. May 22;11(2):78–93.

<sup>7</sup>Teixeira D, Marques V, Andrade D, Santos F, Paulo L. Massagem perineal como recurso fisioterapêutico para prevenção de laceração no parto vaginal: revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2022. 11, n.9, p. 1-9.

<sup>8</sup>Tomen A, Fracaro G, Nunes EFC, Latorre GFS. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. *Rev. Ciênc. Méd, Campinas*. 24(3):121-130, set./dez., 2015.

<sup>9</sup>Berlezi EM, Martins M, Dreher DZ. Programa individualizado de exercícios para incontinência urinária executado no espaço domiciliar. *Scientia Medica*. 31 de janeiro de 2014. 23(4):232-238.

<sup>10</sup>MOTTA, C. S.; MARIA, C. Eficácia do tratamento de incontinência urinária pelo método hipopressivo: relato de caso. *Revista Faculdades do Saber*. 07(14):1141–1148, 2022.

<sup>11</sup>Gonçalves JTT, Gonçalves CT, Vieira KH, Santana RF, Reis VMCP, Silveira MF. Disfunção sexual no climatério e fatores associados. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, 2023.

<sup>12</sup>Pacagnella RC, Vieira EM, Rodrigues Jr. OM, Souza C. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008. v. 24, p. 416–426, 1 fev. 2008.

<sup>13</sup>Laycock J, Jerwood D. Pelvic floor muscle assessment: The PERFECT Scheme. *Physiotherapy*. 2001.Dec;87(12):631.

<sup>14</sup>Silva A, Montenegro M, Gurian M, Mitidieri A, Lara L, Poli-Neto O, et al. Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2017. 27;39(01):26–30.

<sup>15</sup>Lucheti GC, Martins T, Fernandes I. Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia. *Revista Pleiade*. 2020. 01–21.

<sup>16</sup>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.

<sup>17</sup>Wattanakrai P, Limpjaroenviriyakul N, Thongtan D, Wattanayingcharoenchai R, Manonai J. The efficacy and safety of a combined multipolar radiofrequency with pulsed electromagnetic field technology for the treatment of vaginal laxity: a double-blinded, randomized, sham-controlled trial. *Lasers in Medical Science*, 2022; 37(3):1829–1842.

<sup>18</sup>Leal TP, Santos JAB.. Contribuições da Radiofrequência em flacidez genital feminina: Uma Revisão da Literatura /. ID on line. *Revista de psicologia*. 2019 May 31;13(45):258–69.