

## A importância da fisioterapia na anorgasmia

The importance of physical therapy in anorgasmia

La importancia de la fisioterapia en la anorgasmia

Recebido: 27/05/2022 | Revisado: 12/06/2022 | Aceito: 12/06/2022 | Publicado: 23/06/2022

### **Klyvia Rodrigues de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5514-1028>  
Instituto Educacional Santa Catarina, Brasil  
E-mail: [klyviasousa76@gmail.com](mailto:klyviasousa76@gmail.com)

### **Suely Amorim Barreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6742-7100>  
Instituto Educacional Santa Catarina, Brasil  
E-mail: [suely\\_amorim\\_2014@hotmail.com.br](mailto:suely_amorim_2014@hotmail.com.br)

### **Karla Camila Correia da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1538-7028>  
Instituto Educacional Santa Catarina, Brasil  
E-mail: [karlacamilac@yahoo.com.br](mailto:karlacamilac@yahoo.com.br)

### **Resumo**

**Introdução:** A disfunção sexual feminina acontece quando a mulher não consegue concretizar ou tenha qualquer desarranjo relacionado ao desejo sexual, excitabilidade, orgasmo ou dor sexual. A anorgasmia é uma situação clínica, que acomete principalmente mulheres e tem origem por diversas causas, podendo estar relacionada à traumas, alterações físicas ou fisiológicas. Nos últimos anos houve maior incidência de mulheres com disfunções sexuais, e neste âmbito, surge a fisioterapia como um avanço relacionado ao tratamento e principal alternativa eficaz para mulheres que apresentam essas disfunções. **Objetivo:** Proporcionar o embasamento científico para fundamentar os melhores tratamentos fisioterapêuticos para mulheres com anorgasmia, visto que as técnicas fisioterápicas utilizadas são relativamente recentes no tratamento de mulheres com essa disfunção. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento bibliográfico sobre o papel da fisioterapia no tratamento da disfunção sexual feminina. **Considerações finais:** O tratamento para mulheres acontece com ou sem parceiros. O ato de se “tocar”, conhecer seu corpo e entender como tudo funciona já faz parte do tratamento, e o apoio do parceiro e acompanhamento psicológico traz mais coragem para as mulheres enfrentar este momento. Atualmente existem diversas técnicas fisioterapêuticas que promovem a melhora das disfunções sexuais, elas devem ser aliadas à conscientização das mulheres e de seus companheiros. Além disso, os fisioterapeutas devem ter embasamento científico na abordagem ao tratamento e permanecer em constante atualizações, demonstrando a eficácia dos tratamentos e responsabilidade na adequação das terapêuticas instituídas de acordo com as principais queixas informadas por cada mulher.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Disfunção sexual; Fisioterapia.

### **Abstract**

**Introduction:** Female sexual dysfunction occurs when a woman is unable to achieve or has any disorder related to sexual desire, excitability, orgasm or sexual pain. Anorgasmia is a clinical situation that affects mainly women and has its origins in several causes, which may be related to trauma, physical or physiological changes. In recent years there has been a higher incidence of women with sexual dysfunctions, and in this context, physiotherapy appears as an advance related to treatment and the main effective alternative for women who have these dysfunctions. **Objective:** To provide the scientific basis to support the best physiotherapeutic treatments for women with anorgasmia, since the physiotherapeutic techniques used are relatively recent in the treatment of women with this dysfunction. **Methodology:** This is a bibliographic survey on the role of physiotherapy in the treatment of female sexual dysfunction. **Final considerations:** Treatment for women happens with or without partners. The act of "touching", getting to know your body and understanding how everything works is already part of the treatment, and the support of the partner and psychological follow-up brings more courage for women to face this moment. Currently there are several physiotherapeutic techniques that promote the improvement of sexual dysfunctions, they must be combined with the awareness of women and their partners. In addition, physical therapists must have a scientific basis in the approach to treatment and remain in constant updates, demonstrating the effectiveness of treatments and responsibility in the adequacy of therapies instituted according to the main complaints reported by each woman.

**Keywords:** Sexuality; Sexual dysfunction; Physiotherapy.

### **Resumen**

**Introducción:** La disfunción sexual femenina se presenta cuando la mujer es incapaz de alcanzar o presenta algún trastorno relacionado con el deseo sexual, la excitabilidad, el orgasmo o el dolor sexual. La anorgasmia es una situación clínica que afecta principalmente a mujeres y tiene su origen en varias causas, las cuales pueden estar relacionadas con traumatismos, cambios físicos o fisiológicos. En los últimos años ha habido una mayor incidencia de mujeres con disfunciones sexuales, y en este

contexto, la fisioterapia aparece como un avance relacionado con el tratamiento y la principal alternativa eficaz para las mujeres que presentan estas disfunciones. Objetivo: Brindar la base científica que sustente los mejores tratamientos fisioterapéuticos para mujeres con anorgasmia, ya que las técnicas fisioterapéuticas utilizadas son relativamente recientes en el tratamiento de mujeres con esta disfunción. Metodología: Se trata de un levantamiento bibliográfico sobre el papel de la fisioterapia en el tratamiento de disfunción sexual femenina. Consideraciones finales: El tratamiento para las mujeres ocurre con o sin pareja. El acto de “tocar”, conocer tu cuerpo y entender cómo funciona todo ya es parte del tratamiento, y el apoyo de la pareja y el seguimiento psicológico aporta más coraje a la mujer para afrontar este momento. Actualmente existen varias técnicas fisioterapéuticas que favorecen la mejora de las disfunciones sexuales, deben combinarse con la concienciación de la mujer y su pareja. Además, los fisioterapeutas deben tener una base científica en el abordaje del tratamiento y mantenerse en constante actualización, demostrando la efectividad de los tratamientos y responsabilidad en la adecuación de las terapias instituidas de acuerdo a las principales quejas reportadas por cada mujer.

**Palabras clave:** Sexualidad; Disfunción sexual; Fisioterapia.

## 1. Introdução

A sexualidade é um assunto que se mantém em constante estudo, pois é algo único de cada indivíduo, portanto, com várias vertentes a serem observadas. Por muito tempo, este assunto foi e ainda é considerado impróprio para ser abordado, principalmente por motivos culturais e religiosos. Evidentemente, o homem e a mulher, protagonistas do ato sexual, quando tem inseguranças quanto a si próprio, podem desenvolver diversos tipos de transtornos, que conseqüentemente desencadeiam as disfunções sexuais (Cortes, 2021).

As disfunções cinesiológico-funcionais, de alguma forma, mesmo que temporárias, são limitantes e afetam aspectos sociais e psicológicos, com importante comprometimento na qualidade de vida do usuário. Alteram suas condições de saúde física, funções cognitivas, satisfação sexual, atividades do cotidiano, o bem-estar emocional e a vida familiar e social (Stein, 2018).

Segundo o DSM-5, as disfunções sexuais (DS) formam um grupo heterogêneo de transtornos que, em geral, se caracterizam por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual. Nesta classificação incluem-se: ejaculação retardada, transtorno erétil, transtorno do orgasmo feminino, transtorno do interesse/excitação sexual feminino, transtorno da dor gênito-pélvica/penetração, transtorno do desejo sexual masculino hipoativo, ejaculação prematura (precoce), disfunção sexual induzida por substância/medicamento, outra disfunção sexual especificada e disfunção sexual não especificada (DSM-V, 2014).

As Disfunções Sexuais femininas originam-se por diversos causas, dentre os quais pode-se destacar os fatores psicológicos (histórico de abuso sexual, dificuldade de comunicação com parceiro, vergonha do ato sexual, medo, depressão), os fatores neurológicos (problemas de desenvolvimento motor, disfunção muscular), as causas físicas (cirurgias ou traumas) e biológicas (chegada da menopausa, uso de substâncias química, e até mesmo doenças sexualmente transmissíveis) (Della, 2015). A anorgasmia é uma disfunção que acomete mulheres e caracteriza-se pela ausência ou atraso do orgasmo, porém, quando diagnosticado tem tratamento eficaz.

No que diz respeito a fisioterapia Trindade (et al., 2017) destaca que possui um papel muito importante na equipe multidisciplinar quando se refere ao tratamento relacionado a saúde da mulher. Os fisioterapeutas são responsáveis pela avaliação, diagnóstico, educação, tratamento e por fornecer informações anatômicas da região genital das pacientes.

Pavanelo (et al., 2021) ressalta a importância do tratamento fisioterapêutico, visto que, se há entendimento do paciente em relação a sua condição e aderência ao tratamento, o acompanhamento não será necessariamente integral e obterá resultados significativos.

Conforme Resolução nº 401/2011, Art. 7º do COFFITO, a atuação do Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Mulher se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação da cliente/paciente/usuária.

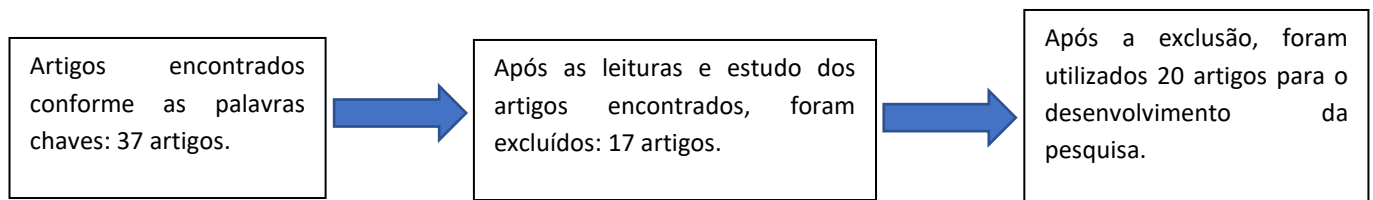
Os recursos fisioterápicos são procedimentos onde se usa o movimento com objetivo de recuperar a função de músculos, articulações e sistemas comprometidos, auxilia no fortalecimento da musculatura pélvica, são recursos que proporcionam à mulher uma melhor conscientização corporal, promovendo o autoconhecimento e a reeducação do assoalho pélvico, prevenindo disfunções sexuais e incontinências. Portanto, a fisioterapia torna-se cada vez mais participativa e importante no fortalecimento desta musculatura (Nagamine, 2021).

Esta pesquisa tem como objetivo caracterizar e destacar as principais técnicas fisioterapêuticas no tratamento da anorgasmia, com intuito de promover conhecimento aos profissionais e à população, visando garantir uma assistência completa e individualizada às mulheres diagnosticadas com anorgasmia.

## 2. Metodologia

A formulação deste trabalho ocorreu por meio da revisão bibliográfica, descritiva, integrativa e exploratória de abordagem qualitativa. O assunto definido para pesquisa, foi acerca da importância da abordagem fisioterapêutica nas condições de anorgasmia, com intuito de melhorar o quadro clínico da paciente e proporcionar bem-estar físico e mental. De acordo com Gil (2017), é uma pesquisa realizada com base em material já publicado, passando a incluir outros tipos de fontes, como o material disponibilizado pela Internet onde se buscam todos os materiais já publicados em relação ao tema requisitado, principalmente artigos científicos originais.

O levantamento de dados do estudo ocorreu através de pesquisas em bases de dados científicas on-line da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Physiotherapy Evidence DataBase (PEDro) e Pubmed. Foram selecionados descritores relacionados ao tema e contidos no DeCS (Descritores em Ciência da Saúde) sendo eles: Sexualidade (Sexuality); Técnicas Fisioterápicas (Physical Therapy Modalities) e Disfunções Sexuais (Sexual Dysfunction). Foram selecionados para leitura artigos nos idiomas português e inglês, no período de 2006 a 2022 e que fossem pesquisas com humanos. Inicialmente a seleção foi feita pela prévia leitura dos títulos e resumos. Foram analisados 37 artigos, porém, apenas 20 artigos obedecem aos critérios da pesquisa.



## 3. Resultados e Discussão

A história da mulher é marcada pela opressão patriarcal e desigualdade de gênero que a desmembrou da sociedade para depois colocá-la em lugar de interesse, unicamente para a procriação (Marques et al., 2022).

Milanese (2020) afirma que a sexualidade deve possuir padrão igualitário a ser vivido tanto pelos homens quanto pelas mulheres, com intuito de proporcionar felicidade e bem-estar. Para Fleury (2015), o funcionamento sexual é influenciado por quatro determinantes: o contexto biológico, o psicológico, o social (incluindo cultura) e as interações entre eles, por isso é crescente o reconhecimento do papel desempenhado pelo contexto social, especialmente a possibilidade de um parceiro sexual e a qualidade do relacionamento com ele.

A complexidade em estabelecer a incidência da disfunção do orgasmo se deve a duas principais razões: a primeira é que nem toda mulher procura ajuda e a segunda é que muitas que se consideram anorgasmicas na verdade não o são. Mitos, tabus e credices ainda estão bastante atrelados ao conceito de orgasmo feminino (Ferreira et al., 2007). Ainda ressalta que o que ocasiona a anorgasmia é a hipotonia muscular perineal.

Os distúrbios orgásmicos em mulheres são caracterizados por atraso ou ausência persistente ou recorrente do orgasmo após uma fase normal de excitação sexual, resultando em angústia ou dificuldades interpessoais. A disfunção orgásmica é mais prevalente em mulheres mais jovens e menos experientes sexualmente. A anorgasmia primária é encontrada em cerca de 5-10% das mulheres e é menos comum que a anorgasmia secundária ou adquirida (Najafabady, 2011).

Além disso, a distinção entre disfunção primária ou secundária, generalizada ou situacional, bem como idade e experiência sexual da mulher, são parâmetros diagnósticos, que auxiliam na escolha do tratamento (fisioterápico e medicamentoso) e suporte psicoeducacional para mulheres que se encontrem nesta situação (Abdo, 2006). No Quadro 1, descreve-se as principais formas de tratamento para o auxílio na anorgasmia:

**Quadro 1:** Principais autores que descrevem o tratamento da anorgasmia.

Autor e Ano	Conduta realizada	Resultados
Piassarolli et al. (2010)	Treinamento do assoalho pélvico, através de orientação para realização de contrações fásicas e tônicas em posições determinadas pelo fisioterapeuta.	Melhora significativa ao final do tratamento em relação à amplitude das contrações fásicas e tônicas aumentaram significativamente ao longo do tratamento. Houve aumento na força do assoalho pélvico e melhora total das queixas sexuais.
Ferreira et al, (2007)	Classifica as disfunções sexuais e descreve a etiologia	A classificação foi feita mediante o DSM-VI. Para as considerações etiológicas considerou-se as questões: vasculares, hormonais, neurogênicas, musculares, psicossocial, uso de medicações e condições cirúrgicas. Podendo interferir nas respostas sexuais (ausência de lubrificação, dispaurenia, etc.).
Abdo; Fleury (2006).	Este artigo classifica as disfunções sexuais e expõe os critérios diagnósticos das mesmas.	O autor classificou as DS de acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais e as pontuou de acordo com o CID (Classificação Internacional de Doenças). A partir deste apontamento, estabeleceu os critérios diagnósticos e as intervenções terapêuticas, baseada principalmente na orientação e em alguns casos por intervenção medicamentosa.
Lara et al. (2008)	Terapia PILSET	Abordagem do profissional por meio da terapia composta por quatro elementos (permissão, informação limitada, sugestão específica e terapia sexual), oferece condições para o acesso das queixas sexuais e tem impacto positivo na função sexual através da utilização de técnicas de aconselhamento e orientações básicas sobre o aparato psíquico e biológico que controla a resposta sexual humana.
Nagamine et al (2021)	Evidencia o uso da bola suíça para fortalecimento do assoalho pélvico e Ressalta o uso da cinesioterapia, utilizando os exercícios de kegel. Demonstra a utilização e eficácia do método de Biofeedback, eletroterapia, cones e dilatadores vaginais, terapia manual e pilates.	O uso da bola suíça ajuda no fortalecimento dos músculos pélvicos, aumenta o ganho de força da músculos do assoalho pélvico (MAP) e a percepção sensorial; Já a cinesioterapia melhora a força dos MAP, auxilia na mobilidade pélvica e aumenta a sensibilidade clitoriana e perineal, aumenta o fluxo sanguíneo melhorando as fases da resposta sexual, da lubrificação, da excitação, do desejo e do orgasmo, reduzindo as tensões musculares; Os exercícios de Kegel tratam a hipertonia ou hipotonia do assoalho pélvico.
Mendonça; Amaral (2011).	Ressalta a melhora da vascularização, o aumento do equilíbrio da musculatura pélvica e reabilitação do assoalho pélvico através do tratamento fisioterapêutico.	A abordagem comportamental tem se tornado um diferencial do tratamento, pois a partir da conscientização de seu próprio corpo as mulheres conseguem engajar com ênfase nas abordagens, o biofeedback; a eletroterapia tem eficácia para diminuição da dor e as modalidades de calor auxiliam no relaxamento e sensibilidade. Também relata a utilização de cones vaginais para desenvolver a máxima funcionalidade da musculatura pélvica.
Stein et. al (2018).	Biofeedback, eletroestimulação e Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico, Terapia comportamental.	Relata que o tratamento e primeira escolha para Disfunção sexual e incontinência urinária está relacionada à tratamento cirúrgico, por falta de conhecimento da própria rede de saúde e também devido às intervenções fisioterapêuticas não serem totalmente conhecidas pelos fisioterapeutas.

Fonte: Elaboração Própria.

Os tratamentos farmacoterápicos e intervenções cirúrgicas são vistos com maior frequência, sobretudo pelo fato do desconhecimento dos benefícios advindos das terapêuticas estabelecidas através da fisioterapia, que utilizam o autoconhecimento corporal, associado à técnicas cinesiológicas e aparelhos que promovem o aumento da força muscular pélvica.

Para Piassarolli et al. (2010) a incapacidade orgástica origina-se se alguns fatores como, desuso, debilidade e a hipotonicidade dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Piassarolli ainda destaca o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) como técnica para promover melhora no transtorno orgástico, pois com o aumento da força dos músculos que se inserem no corpo cavernoso do clitóris, possivelmente haveria melhor resposta do reflexo sensório-motor, auxiliando, portanto, na excitação e no orgasmo.

Outra abordagem para tratamento de disfunções sexuais descrita por Lara (2008) é o modelo PILSET (PLISSIT), uma técnica de abordagem da função sexual humana, nela se enquadram quatro elementos: permissão, informação limitada, sugestão específica e terapia sexual, que favorecem o diálogo entre o médico e a paciente, permitindo o acesso às queixas sexuais. Este método trata-se principalmente da terapia baseada no diálogo aberto por parte da mulher e seu companheiro e a abordagem profissional fundamentada em conhecimentos anatômicos, farmacológicos e comportamental.

Os fisioterapeutas são responsáveis pela avaliação e educação das pacientes, e também por fornecer informações anatômicas da região genital. O tratamento proporciona melhora da saúde sexual, maior autoconsciência, autoconfiança, melhora da imagem corporal e diminuição da ansiedade. O tratamento fisioterapêutico da disfunção sexual inclui técnicas, exercícios, abordagem comportamental, biofeedback, eletroterapia para diminuição da dor e modalidades de calor para promoção do relaxamento muscular e melhor fluxo sanguíneo (Mendonça, 2011).

Mendonça (2011), ressalta ainda que, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico poderia promover melhora, pois, com o aumento da força dos músculos que se inserem no corpo cavernoso do clitóris, haveria melhor resposta da contração involuntária desses músculos durante o orgasmo, auxiliando na excitação. Além disso, a melhora do fluxo sanguíneo pélvico, da mobilidade pélvica e da sensibilidade clitoriana após exercícios, potencializaria não só a excitação, mas também a lubrificação vaginal e o orgasmo.

Uma série de terapias são destacadas por Nagamine (2021), para tratamento das disfunções sexuais, a conscientização corporal e o fortalecimento muscular são levados em consideração também, dentre os recursos fisioterápicos, onde obtém-se êxito no tratamento destaca-se a eletroterapia, pois é uma técnica que implica na estimulação do sistema nervoso por meio de uma corrente elétrica em busca da contração passiva da musculatura perineal.

O tratamento voltado a utilização de cones vaginais, requerem uma resposta à atividade contrátil da musculatura pélvica, os cones têm entre 20 a 120 g e são introduzidos da região vaginal e solicita-se à mulher que realize a contração e sustente por um tempo determinado, com intuito de promover a resistência muscular.

Apesar das intervenções fisioterapêuticas serem de baixo risco e menos oneroso, as técnicas e procedimentos não são totalmente conhecidos por todos os fisioterapeutas, exceto aos que buscam especializações voltados à saúde da mulher, ocasionando na baixa adesão ao tratamento (Stein, 2018).

Estudos mostraram que a utilização de técnicas fisioterápicas e o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico tem se mostrado satisfatório na conscientização perineal e fortalecimento da musculatura resultando na melhora dos quadros de anorgasmia. Além disso, a grande maioria dos autores destacou a cinesioterapia como um método vantajoso pela facilidade de aplicação, baixo custo e resultados duradouros.

Portanto, através deste estudo, espera-se que mais pesquisas sejam estimuladas em torno do tema, objetivando possibilidade de respostas definitivas acerca da contribuição e eficácia das intervenções fisioterápicas, definido qual o método mais adequado, protocolos a serem seguidos e duração da terapia.

#### 4. Considerações Finais

A fisioterapia é comumente conhecida como o meio de restaurar movimentos perdidos, ou seja, é categorizada principalmente como reabilitação. No entanto, a partir de diversos estudos, sua abrangência foi expandida para além de terapias de recuperação, ela englobou também as práticas de promoção e prevenção. Neste âmbito, o fisioterapeuta consegue conscientizar as pessoas sobre seu corpo e os vários agravantes que podem incidir sobre sua saúde, além de desenvolver métodos preventivos com intuito de manter a qualidade de vida. Nas diversas especialidades de atuação do fisioterapeuta, surgiu então, a Saúde da mulher. Embora pareça simples, vários estudos comprovam que a comunicação e conscientização sobre seu próprio corpo por parte das mulheres, ainda é um assunto pouco abordado, ocasionando assim, o acometimento por diversas disfunções sexuais que podem interferir no seu bem estar. Logo, é inerente ao profissional estar embasado teórico-cientificamente, para então nortear o tratamento de acordo com as necessidades de cada mulher e propiciando-lhes benefícios.

Apesar da anorgasmia estar com índices elevados, interferindo na qualidade de vida e bem estar de muitas mulheres, não existe quantidade considerável de literatura que aborde especificamente o assunto, há no entanto a abordagem das disfunções sexuais de maneira geral, onde encontramos diversos tratamentos, incluindo entre eles a terapia hormonal, intervenções cirúrgicas, acompanhamento psicológico e tratamentos fisioterápicos.

Os tratamentos farmacoterápicos e intervenções cirúrgicas são vistos com maior frequência, sobretudo pelo fato do desconhecimento dos benefícios advindos das terapêuticas estabelecidas através da fisioterapia, que utilizam o autoconhecimento corporal, associado à técnicas cinesiológicas e aparelhos que promovem o aumento da força muscular pélvica.

Estudos mostraram que a utilização de técnicas fisioterápicas e o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico tem se mostrado satisfatório na conscientização perineal e fortalecimento da musculatura resultando na melhora dos quadros de anorgasmia. Além disso, a grande maioria dos autores destacou a cinesioterapia como um método vantajoso pela facilidade de aplicação, baixo custo e resultados duradouros. Portanto, através deste estudo, espera-se que mais pesquisas sejam estimuladas em torno do tema, objetivando possibilidade de respostas definitivas acerca da contribuição e eficácia das intervenção fisioterápicos, definido qual o método mais adequado, protocolos a serem seguidos e duração da terapia.

#### Referências

- Abdo, C. H. N & Fleury, H. J (2006). Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Archives of Clinical Psychiatry* 33, 162-167.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a ed.) Artmed.
- Campanari, C. S. de O & Sales, C. M (2021). Atuação Fisioterapêutica nas Disfunções Sexuais Femininas. *Repositório FAEMA*, 2021.
- Brasil. (2011). Resolução nº 401/2011 – Disciplina a Especialidade Profissional De Fisioterapia Na Saúde Da Mulher e dá Outras Providências. <https://www.coffito.gov.br/nseite/?p=3164>
- Cortes, H. M. et al (2021). Sexualidade e Religiosidade: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 10(2), e37910212540-e37910212540.
- Della Mea, C. P & Riva, F (2015). Expressões da sexualidade feminina no transtorno de personalidade borderline. *Aletheia*, 46, 103-119
- Ferreira A.L. C. G et al (2007). Disfunções sexuais femininas. *Femina*, 35(11), p. 689-9.
- Fleury-Teixeira, E & Meneghel, S N (2015). (Ed.). *Dicionário Feminino da Infância: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2015.
- Gil, A. C. (2017). Pós-Graduação-Metodologia-Como Elaborar Projetos de Pesquisa-Cap 2
- Lara, L. A. da S. et al. (2008) Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 30(6), 312-321.
- Marques, P. F. et al (2022). Sexualidade Feminina e Movimentação Corporal: Um relato de experiência. *Revista Baiana de Enfermagem*36,
- Mendonça, C. R. de & Amaral, W. N (2011). do. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas-Revisão de literatura. *Femina*, 39(3), 141.
- Milanesi, C. V. S (2020). As influências do feminismo na sexualidade das mulheres brasileiras. *Estudos em Sexualidade*. 2, 90.



Najafabady, M. T. & Salmani, Z. & Abedi, P (2011). Prevalence and related factors for anorgasmia among reproductive aged women in Hesarak, Iran. *Clinics*, 66, 83-86.

Nagamine, B. P.& Dantas, R. da S & Silva, K.C.C da (2021). A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. *Research, Society and Development*,10(2), 4-10.

Pavanwlo, D.D & Dreher, D. Z (2021). *Fisioterapia na anorgasmia feminina: uma revisão integrativa*. In: Congresso Internacional em Saúde. 2021.

Piassarolli, V. P et al (2010). Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 32, 234-240.

Prates, S. L & Costa et al (2021). Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(14), e407101422484-e407101422484.

Souza, L, et al (2020). Fisioterapia na Disfunção Sexual da Mulher: revisão sistemática. *Revista Científica FUNVIC*, 5(2)

Stein, S.R. et al (2018). Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. *Revista de Ciências Médicas*, 27(2), 65-72.

Wolpe R., Toriy A.M & Silva F.P da, Zomkowski K & Sperandio FF (2002). Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. *Acta Fisiátr*.22(2):87-92.