

## EFICÁCIA DO TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS: REVISÃO NARRATIVA

### EFFECTIVENESS OF PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING IN THE TREATMENT OF FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS: A NARRATIVE REVIEW

### EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO MUSCULAR DEL SUELO PÉLVICO EN EL TRATAMIENTO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS: REVISIÓN NARRATIVA

<sup>1</sup>Marciene de Sousa Cavalcante Costa  
<sup>2</sup>Adriana Gomes Nogueira Ferreira  
<sup>3</sup>Ana Cristina Pereira de Jesus Costa  
<sup>4</sup>Camila Teixeira Moreira Vasconcelos

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7885-9817>.

E-mail: [marciene.fisio@gmail.com](mailto:marciene.fisio@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7107-1151>.

E-mail: [adriana.nogueira@ufma.br](mailto:adriana.nogueira@ufma.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7757-8183>.

E-mail: [cristina.ana@ufma.br](mailto:cristina.ana@ufma.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4578-4657>.

E-mail: [camilavasconcelos@ufc.br](mailto:camilavasconcelos@ufc.br)

#### Autor correspondente

Marciene de Sousa Cavalcante Costa  
 Rua Sete de Setembro, condomínio Villa Real, casa 14, bairro Santa Inês, CEP: 65919.330, tel.: (99) 992002508, e-mail: [marciene.fisio@gmail.com](mailto:marciene.fisio@gmail.com).

Submissão: 07-06-2022

Aprovado: 20-04-2023

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever sobre o efeito dos protocolos de treinamento dos músculos do assoalho pélvico utilizados para o tratamento das disfunções sexuais femininas. **Métodos:** A busca eletrônica foi realizada em dezembro de 2021, nas bases de dados MEDLINE/Pubmed e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Os descritores controlados selecionados no MeSH foram “exercise therapy” e “sexual dysfunction, physiological”. Os descritores não controlados delimitados foram “pelvic floor muscle training” e “female sexual dysfunction”. Foram incluídos estudos que tratavam do treinamento dos músculos do assoalho pélvico como intervenção fisioterapêutica para o tratamento das disfunções sexuais femininas, nos idiomas inglês e português publicados até o ano de 2021. **Resultados:** Foram excluídos artigos de revisão, teses, dissertações e artigos que abordavam sobre patologias neurológicas. Os doze artigos incluídos analisaram protocolos de treinamento dos músculos do assoalho pélvico supervisionados e em domicílio e quanto aos protocolos de intervenções estes apresentam-se associados com outras intervenções como eletroestimulação, liberação miofascial, uso de lubrificantes e hidratantes vaginais. **Considerações finais:** o treinamento dos músculos do assoalho pélvico realizados tanto de forma supervisionada como em domicílio se mostraram viáveis e efetivos na melhora da função sexual de mulheres saudáveis além de mulheres com disfunções do assoalho pélvico.

**Palavras-chave:** Distúrbios do Assoalho Pélvico; Disfunções Sexuais Fisiológicas; Fisioterapia.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the effect of pelvic floor muscle training protocols used for the treatment of female sexual dysfunctions. **Methods:** The electronic search was carried out in December 2021, in the MEDLINE/Pubmed and SciELO (Scientific Electronic Library Online) databases. The controlled descriptors selected in the MeSH were “exercise therapy” and “sexual dysfunction, physiological”. The delimited uncontrolled descriptors were “pelvic floor muscle training” and “female sexual dysfunction”. Studies that dealt with pelvic floor muscle training as a physical therapy intervention for the treatment of female sexual dysfunctions, in English and Portuguese published until 2021, were included. **Results:** Review articles, theses, dissertations and articles that addressed on neurological pathologies. The twelve articles included analyzed training protocols for the pelvic floor muscles supervised and at home, and regarding intervention protocols, these were associated with other interventions such as electrostimulation, myofascial release, use of lubricants and vaginal moisturizers. **Final considerations:** pelvic floor muscle training performed both supervised and at home proved to be viable and effective in improving the sexual function of healthy women as well as women with pelvic floor disorders.

**Keywords:** Pelvic Floor Disorders; Physiological Sexual Dysfunctions; Physiotherapy.

#### RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue sobre los protocolos de entrenamiento de los tratamientos pélvicos utilizados para el tratamiento de las disfunciones sexuales. **Métodos:** La búsqueda electrónica se realizó en diciembre de 2021, en las bases de datos MEDLINE/Pubmed y SciELO (Scientific Electronic Library Online). Los descriptores de control seleccionados en MeSH fueron “terapia de ejercicio” y “disfunción sexual fisiológica”. Los descriptores no controlados delimitados fueron “entrenamiento muscular del piso pélvico” y “disfunción sexual femenina”. Se incluyeron estudios completos para estudios femeninos que realizarán entrenamiento con dispositivos de fisioterapia pélvica como una intervención de trastornos para estudios femeninos, el tratamiento de trastornos publicados en inglés e inglés, el tratamiento de trastornos publicados en inglés e inglés o resultados de 2021: artículos de, tesis, disertaciones y artículos que abordan sexualmente patologías neurológicas. Los 12 artículos incluidos sobre el entrenamiento con dispositivos de protocolo pélvico supervisado y cómo los protocolos de intervención presentados se asociaron con otras intervenciones como la electroestimulación, la liberación miofascial, el uso de lubricantes y humectantes vaginales. **Conclusión:** Lo mejor de los accesorios para el suelo pélvico llevado a cabo tanto de forma preparada y preparada con supervisión domiciliaria como en un entrenamiento concebible y eficaz en la función sexual de la mujer además de mujeres con disfunciones del suelo pélvico.

**Palabras clave:** Trastornos del Suelo Pélvico; Disfunciones sexuales fisiológicas; Fisioterapia

## INTRODUÇÃO

A sexualidade feminina foi historicamente tratada como tabu em algumas culturas e considerada restrita para a procriação e distando do prazer. Hoje, a sexualidade feminina é considerada parte integrante dos direitos sexuais e qualidade de vida, o que é importante não apenas para a reprodução, mas também para a longevidade das relações afetivas e prazerosas, bem como integra a saúde e bem-estar <sup>(1)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde <sup>(2)</sup> classifica a saúde sexual como uma condição física, emocional e de bem-estar social relacionada à sexualidade, reconhece a disfunção sexual feminina como um problema de saúde pública e recomenda que esta seja investigada quando ocorrem alterações importantes na qualidade de vida. A disfunção sexual feminina apresenta-se cada vez mais frequente em mulheres tendo causalidade multifatorial, pois envolve fatores biológicos, psicológicos, relacionais e socioculturais <sup>(3)</sup>.

A disfunção sexual se caracteriza por uma variedade de condições clínicas, incluindo a disfunção no desejo, excitação sexual, disfunção do orgasmo e dor gênito-pélvica <sup>(3)</sup>. A prevalência de disfunções sexuais femininas é alta, variando de 38% a 63% <sup>(4)</sup>. Alguns fatores aumentam a prevalência de disfunção sexual como a idade (acima de 44 anos), o déficit de estrogênio devido à menopausa, as cirurgias vaginais, as disfunções sexuais do parceiro, crença religiosa, desemprego, baixa percepção

da qualidade de vida <sup>(5)</sup> e disfunções do assoalho pélvico <sup>(6)</sup>.

As disfunções sexuais costumam impactar de forma direta em mulheres sexualmente ativas, gerando limitações e restrições de atividades e participação social feminina, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) <sup>(3)</sup>. Dessa maneira, a fisioterapia na saúde da mulher com diferentes técnicas de tratamento, desempenha importante papel na reinserção das mulheres ao ciclo funcional e indolor no âmbito da sexualidade <sup>(7)</sup> fornecendo uma abordagem multidisciplinar restaurando a função dos músculos do assoalho pélvico (MAP), aliviando a dor, aumentando consciência e propriocepção muscular, melhorando o relaxamento muscular, normalizando atividade muscular em repouso e aumento da elasticidade vaginal <sup>(8)</sup>.

Assim, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é uma das modalidades terapêuticas recomendada como primeira linha de tratamento para disfunção do assoalho pélvico, como incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos (POP) <sup>(9)</sup>. Este é um exercício realizado para melhorar a força, resistência, potência e relaxamento ou a combinação desses parâmetros, muitas vezes descritos como controle motor <sup>(4)</sup>.

Além disso, estudos relacionados às intervenções fisioterapêuticas geralmente se concentram no tratamento da incontinência

urinária, e pouco se sabe sobre seus efeitos nos sintomas da disfunção sexual feminina<sup>(10)</sup>, e a maioria dos estudos apresentam resultados conflitantes relacionados a melhora da função sexual feminina após o TMAP, enquanto outros não mostram nenhum efeito após TMAP<sup>(4)</sup>. O tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas visam melhorar flexibilidades dos MAP proporcionando alívio da dor pélvica e/ou abdominal<sup>(11)</sup>. Diante dos vários recursos e protocolos heterogêneos, torna-se necessária a busca por evidências científicas para determinar as condutas a serem utilizadas no processo da melhora da função sexual<sup>(12,13)</sup>.

Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever sobre o efeito dos protocolos de treinamento dos músculos do assoalho pélvico utilizados para o tratamento das disfunções sexuais femininas.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimentos para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizada com rigor metodológico<sup>(14)</sup>.

Para a definição da pergunta norteadora utilizou-se os termos relacionados ao objeto de estudo: “treinamento dos músculos do assoalho pélvico” e “disfunções sexuais femininas”. Desse modo, a pergunta norteadora desta revisão narrativa de literatura foi: “O que a literatura traz acerca dos protocolos de treinamento dos músculos do assoalho pélvico recomendados para o tratamento das disfunções sexuais femininas?”.

A busca eletrônica foi realizada no mês de dezembro de 2021, nas bases de dados MEDLINE/Pubmed e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Os descritores controlados selecionados no MeSH foram “*exercise therapy*” e “*sexual dysfunction, physiological*”. Os descritores não controlados (palavras-chave) delimitados foram “*pelvic floor muscle training*” e “*female sexual dysfunction*”.

Os termos foram combinados utilizando os operadores booleanos para a combinação entre os descritores. A estratégia de busca adotada foi: (“*exercise therapy*” AND “*sexual dysfunction, physiological*” NOT “*male sexual dysfunction*”); (“*Pelvic floor muscle training*” AND “*female sexual dysfunction*”).

Como critério de inclusão foram selecionados artigos originais completos que tratavam do treinamento dos músculos do assoalho pélvico como intervenção fisioterapêutica para o tratamento das disfunções sexuais femininas, nos idiomas inglês e português publicados até o ano de 2021. Foram excluídos artigos de revisão, teses, dissertações e

artigos que abordavam sobre patologias neurológicas.

Em um primeiro momento, foram selecionados artigos que apresentavam em seus títulos e resumos o tema de interesse. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e após aplicação dos critérios de elegibilidade foram incluídos na revisão. Destes artigos incluídos, foi realizada a extração dos dados dos seguintes itens: autor, ano de publicação, tipo de estudo, instrumentos de coleta de dados, protocolo de TMAP utilizados e resultados.

Para extração dos dados, utilizou-se uma planilha do Microsoft Excel 2013 para arquivar os principais dados de cada artigo e a análise dos resultados evidenciados foi realizada de forma descritiva, sendo apresentada a síntese de cada estudo incluído na revisão narrativa e comparações entre as pesquisas incluídas, destacando diferenças e semelhanças.

## RESULTADOS

Os resultados desta revisão evidenciaram 91 estudos elegíveis aos critérios de elegibilidade os quais estão descritos no fluxograma abaixo (Figura 1) as estratégias utilizadas para a busca nas bases de dados, como recomendado pelo grupo Prisma (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises). O Prisma é composto de um *checklist* de itens da coleta de dados e um diagrama de fluxo de seleção de artigos de quatro fases<sup>(15)</sup>.

No Quadro 1, estão apresentadas as principais informações extraídas dos estudos primários incluídos na revisão como autor, ano, tipo de estudo, população, idade, instrumentos de coleta de dados, protocolos de treinamento dos músculos do assoalho pélvico e resultados obtidos. A partir do cruzamento dos descritores nas bases de dados, foram selecionados 17 artigos para leitura na íntegra e, ao final, 12 artigos responderam à pergunta norteadora. Todos os artigos estavam no idioma inglês, publicados entre 2013 e 2021. Quanto ao método adotado nos estudos, dois eram estudo prospectivo e os demais foram ensaio clínico randomizado.

Quanto à população estudada, foram mulheres que apresentavam disfunções do assoalho pélvico sendo a incontinência urinária, dispareunia, disfunções sexuais associadas à IU, prolapso de órgãos pélvicos, mulheres no período puerperal e pré/pós menopausa, mulheres saudáveis e mulheres sobreviventes ao câncer ginecológico e mamário. A média de idade das participantes foi 45,7 anos (mínimo 38,02 anos e o máximo 55,43 anos) e o tempo de intervenção dos protocolos de TMAP foi no mínimo 5 sessões e no máximo 6 meses sendo sua maioria em torno de 3 meses.

Em relação aos instrumentos de avaliação foram utilizados questionários para avaliar a função sexual, sendo o *Female Sexual Function Index* (FSFI) e o Quociente Sexual Feminino (QSF), para avaliar a funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico foi utilizada a

escala de Oxford modificada que gradua a força muscular de 0-5, além da avaliação objetiva através do *biofeedback* manométrico que registra a pressão de contração em cmH<sub>2</sub>O e da eletromiografia de superfície que avalia a atividade elétrica dos MAP em microvolts (mV); e para avaliar a dor foi utilizado a escala visual analógica de dor.

Quanto aos protocolos de intervenções estes apresentam-se de forma heterogênea sendo as intervenções utilizadas em seis estudos somente o TMAP, em dois estudos TMAP associado à eletroestimulação, em dois estudos TMAP associado à liberação miofascial dos MAP, ao uso de lubrificantes e hidratantes vaginais.

## DISCUSSÃO

Na análise dos resultados, há evidências de que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico realizados em domicílio ou de forma supervisionada pode melhorar a função sexual de mulheres saudáveis ou com alguma patologia, tais como disfunção dos músculos do assoalho pélvico, dentre elas a incontinência urinária, as disfunções sexuais e os prolapso de órgãos pélvicos, além de mulheres que sobreviveram ao câncer ginecológico ou mamário.

Intervenções como TMAP associado ao uso do *biofeedback* manométrico apresentou melhora da função sexual além da redução das perdas urinárias após serem realizados em

domicílio e instruídos em 3 sessões de fisioterapia supervisionadas <sup>(16)</sup>. Em contrapartida, em um estudo, compararam o TMAP isolado e associado à eletroterapia após 6 meses, evidenciaram que os dois protocolos apresentam benefícios na melhora da função sexual de mulheres com incontinência urinária e disfunção sexual <sup>(17)</sup>.

Nos estudos de Ghaderi et al., <sup>(18)</sup>, evidenciaram que o programa de reabilitação dos MAP composto por terapias manuais, TMAP supervisionado e eletroterapia realizados em 3 meses houve melhora da dor genito-pélvica, função sexual, força e resistência dos MAP, em mulheres com dispareunia sintomática. Corroborando com outros estudo <sup>(19)</sup> que evidenciou que o TMAP melhorou a função sexual em mulheres com POP e encontraram melhora no desejo, orgasmo e diminuição da dor durante a penetração. No entanto, este estudo não utilizou um questionário específico validado para avaliar todos os domínios da função sexual como o FSFI.

Somente 30% das mulheres sexualmente ativas no grupo intervenção sentiram-se menos incomodadas com seus problemas sexuais após o período de treinamento em comparação com 10% de mulheres no controle grupo (P = 0,07). Estas possíveis limitações são devido à maior frequência de sintomas de prolapso e dificuldades durante a relação sexual no grupo de treinamento em comparação com o grupo de controle no início do estudo. No entanto, as mulheres no grupo que



realizaram TMAP não perceberam seus problemas como sendo mais incômodos do que o grupo controle que receberam somente orientações para alteração do estilo de vida <sup>(19)</sup>.

No estudo de Franco et al., <sup>(4)</sup> evidenciaram que o protocolo utilizado de TMAP houve melhora na função sexual e força dos MAP em mulheres na pós-menopausa após 12 semanas, pois uma porcentagem maior de mulheres sem disfunção sexual foi encontrada no grupo de intervenção (IC 95% = 27,97–72,03) quando comparada ao grupo de controle (95% CI = 7,13–92,87). A melhora na função sexual deve-se ao aumento do fluxo sanguíneo para a pelve e sensibilidade do clitóris, contribuindo para a melhora da excitação, lubrificação e orgasmo <sup>(5)</sup>.

Além disso, no estudo conduzido por Nazarpour et al., <sup>(20)</sup> mostraram que o TMAP pode melhorar a função sexual de mulheres na pós-menopausa, especialmente nos domínios da excitação, orgasmo e satisfação. Este resultado é consistente com os resultados de vários estudos realizados em os efeitos dos exercícios de MAP na função sexual <sup>(21)</sup> concordando com um estudo que mostrou que após a realização do TMAP houve melhora significativa na dor, qualidade de vida e função sexual no tratamento da dispareunia em mulheres climatéricas e a pontuação de dor na escala visual analógica foi reduzida e as pontuações no FSFI aumentaram <sup>(11)</sup>.

No estudo de Kolberg Tennfjord et al., <sup>(10)</sup> não houve diferença entre os grupos após o TMAP em mulheres primíparas 6 meses pós parto com sintomas vaginais ou sintomas relacionados à disfunção sexual. Pois a maioria das mulheres tinha relação sexual e os problemas gerais de sintomas vaginais que afetam a vida sexual foram baixos e não diferiram entre grupos.

Na análise não ajustada de mulheres com grande defeito dos MAP mostrou que um número significativamente menor de mulheres no grupo de treinamento teve sintomas de "sensação de vagina solta ou relaxado" em comparação com o grupo de controle, mas se este sintoma está relacionado à disfunção sexual não é claro. Isto indica que PFMT pode prevenir sintomas de "sensação de vagina frouxo ou frouxo, mas essas descobertas precisam ser exploradas no futuro estudos com sintomas vaginais e disfunção sexual como desfechos primários <sup>(10)</sup>.

Em contrapartida no estudo de Mohktar et al., <sup>(22)</sup> evidenciaram que após 8 semanas a função sexual feminina de mulheres saudáveis pode ser aumentada com exercícios de Kegel, melhora também a força de pelo menos 2 tipos de músculos (abdominais ou MAP) medidos usando a técnica EMG que é uma técnica potencial para quantificar as mudanças na função sexual feminina.

No estudo de Juraskova et al., <sup>(23)</sup> avaliaram a aceitabilidade, viabilidade e eficácia

de uma nova intervenção (Óleo de Oliva, Exercício Vaginal e Hidratação vaginal-OVERcome) para melhorar os problemas sexuais após o tratamento do câncer de mama e consideraram eficaz, viável e aceitável devido aos relatos das participantes na melhora da dispareunia, função e satisfação sexual na 12ª semana de intervenções supervisionadas.

Nos estudos conduzidos por Cyr et al.,<sup>(24)</sup> em mulheres sobreviventes ao câncer ginecológico, realizaram um estudo de intervenção em 12 sessões com várias modalidades de intervenção como educação sobre a fisiopatologia e controle da dispareunia, incluindo o uso de lubrificante vaginal orgânico e hidratante vaginal, terapia manual (alongamento, liberação miofascial, pressão e massagem), treinamento dos músculos do assoalho pélvico usando *biofeedback* e exercícios domiciliares associado ao uso do dilatador e observaram redução na intensidade da dor após a intervenção, melhora do funcionamento sexual e aumento na frequência das relações sexuais com penetração vaginal.

Melhores efeitos na função sexual foram evidenciados principalmente em estudos que utilizaram várias modalidades<sup>(24)</sup> em comparação com os estudos anteriores que investigaram somente dilatador vaginal<sup>(25)</sup> e somente treinamento dos músculos do assoalho pélvico<sup>(26)</sup> em mulheres após tratamento de câncer ginecológico. Assim, intervenções fisioterapêuticas utilizando várias modalidades é uma intervenção viável e aceitável para tratar

mulheres com relações sexuais dolorosas, em especial após câncer ginecológico<sup>(24)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão sugerem que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico realizados tanto de forma supervisionada como em domicílio pode melhorar a função sexual de mulheres saudáveis além de mulheres com disfunções do assoalho pélvico como incontinência urinária, disfunções sexuais, prolapso de órgãos pélvicos; mulheres no período puerperal e climatérico e em sobreviventes ao câncer ginecológico e mamário.

Porém, em mulheres que sobreviveram ao câncer ginecológico e mamário faz-se necessário a associação de outras intervenções além do TMAP como o uso de lubrificantes e hidratantes vaginais, dilatadores vaginais para que ocorra melhores efeitos na função e satisfação sexual.

## FOMENTO E AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

## REFERÊNCIAS

1. Satake JT, Pereira TRC, Aveiro MC. Self-reported assessment of female sexual function among Brazilian undergraduate healthcare students: A cross-sectional study (survey). São Paulo Med J. 2018;136(4):333–8. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0005240418>
2. Ministério da Saúde (BR) Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva [Internet]. Brasília (DF): MS; 2013. [acesso 2021 Nov 12].

- Disponível em:  
[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/s/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/s/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)
3. Araújo IMM de, Monteiro TJJ, Siqueira MLF. Non-pharmacological therapeutic approaches to painful sexual dysfunction in women: integrative review. *Brazilian J Pain*. 2021;4(3):239–44. doi: <https://doi.org/>
  4. Franco MM, Pena CC, de Freitas LM, Antônio FI, Lara LAS, Ferreira CHJ. Pelvic Floor Muscle Training Effect in Sexual Function in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial. *J Sex Med*. 2021;18(7):1236–44. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.05.005>
  5. Piassarolli VP, Hardy E, de Andrade NF, de Oliveira Ferreira N, Osís MJ. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol e Obstet*. 2010;32(5):234–40. doi: <https://doi.org/10.1590/s0100-72032010000500006>
  6. Sacomori C, Virtuoso JF, Kruger AP, Cardoso FL. Pelvic floor muscle strength and sexual function in women. *Fisioter em Mov* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Nov 12];28(4):657–65. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502015000400657&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502015000400657&lang=pt) doi: <https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.004.AO02>
  7. Camara LL, Filoni E, Fitz FF. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas Physical therapy in the treatment of female sexual dysfunctions. *Fisioter Bras*. 2015;16(2):165–80, São Paulo. doi: <https://doi.org/10.33233/fb.v16i2.280>
  8. Sobhgol SS, Priddis H, Smith CA, Dahlen HG. Evaluation of the effect of an antenatal pelvic floor muscle exercise programme on female sexual function during pregnancy and the first 3 months following birth: study protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *Trials*. 2019 Feb;20(1):144. doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3226-6>
  9. Rogers RG, Pauls RN, Thakar R, Morin M, Kuhn A, Petri E, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the assessment of sexual health of women with pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(4):1220–40. doi: <https://doi.org/10.1002/nau.23508>
  10. Kolberg Tennfjord M, Hilde G, Stær-Jensen J, Siafarikas F, Engh ME, Bø K. Effect of postpartum pelvic floor muscle training on vaginal symptoms and sexual dysfunction - Secondary analysis of a randomised trial. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2016;123(4):634–42. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13823>
  11. Schvartzman R, Schvartzman L, Ferreira CF, Vettorazzi J, Bertotto A, Wender MCO. Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Nov 12];45(5):378–94. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2018.1549631>
  12. Sobhgol SS, Priddis H, Smith CA, Dahlen HG. The Effect of Pelvic Floor Muscle Exercise on Female Sexual Function During Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review. *Sex Med Rev*. 2019 Jan;7(1):13–28. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.08.002>
  13. Morin M, Dumoulin C, Bergeron S, Mayrand M-H, Khalifé S, Waddell G, et al. Multimodal physical therapy versus topical lidocaine for provoked vestibulodynia: a multicenter, randomized trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2021 Feb;224(2):189.e1-189.e12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.038>
  14. Lacerda MR, Costenaro RGS (org). *Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria à prática*. 1ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.



15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Int J Surg.* 2021;88:1–11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijvsu.2021.105906>
16. Sacomori C, Cardoso FL. Predictors of improvement in sexual function of women with urinary incontinence after treatment with pelvic floor exercises: a secondary analysis. *J Sex Med.* 2015 Mar;12(3):746–55. doi: <https://doi.org/10.1111/jsm.12814>
17. Jha S, Walters SJ, Bortolami O, Dixon S, Alshreef A. Impact of pelvic floor muscle training on sexual function of women with urinary incontinence and a comparison of electrical stimulation versus standard treatment (IPSU trial): a randomised controlled trial. *Physiotherapy.* 2018 Mar;104(1):91–7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2017.06.003>
18. Ghaderi F, Bastani P, Hajebrahimi S, Jafarabadi MA, Berghmans B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *Int Urogynecol J.* 2019 Nov;30(11):1849–55. doi: <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04019-3>
19. Braekken IH, Majida M, Ellström Engh M, Bø K. Can pelvic floor muscle training improve sexual function in women with pelvic organ prolapse? A randomized controlled trial. *J Sex Med.* 2015 Feb;12(2):470–80. doi: <https://doi.org/>
20. Nazarpour S, Simbar M, Majd HA, Tehrani FR. Beneficial effects of pelvic floor muscle exercises on sexual function among postmenopausal women: a randomised clinical trial. *Sex Health.* 2018 Nov;15(5):396–402. doi: <https://doi.org/10.1071/SH17203>
21. Citak N, Cam C, Arslan H, Karateke A, Tug N, Ayaz R, et al. Postpartum sexual function of women and the effects of early pelvic floor muscle exercises. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010;89(6):817–22. doi: <https://doi.org/10.3109/00016341003801623>
22. Sahidayana Mohktar M, Ibrahim F, Mohd Rozi NF, Mohd Yusof J, Anom Ahmad S, Su Yen K, et al. A quantitative approach to measure women's sexual function using electromyography: A preliminary study of the Kegel exercise. *Med Sci Monit.* 2013;19:1159–66. doi: <https://doi.org/10.12659/MSM.889628>
23. Juraskova I, Jarvis S, Mok K, Peate M, Meiser B, Cheah BC, et al. The acceptability, feasibility, and efficacy (phase I/II study) of the OVERcome (Olive Oil, Vaginal Exercise, and MoisturizeR) intervention to improve dyspareunia and alleviate sexual problems in women with breast cancer. *J Sex Med.* 2013 Oct;10(10):2549–58. doi: <https://doi.org/10.1111/jsm.12156>
24. Cyr MP, Dumoulin C, Bessette P, Pina A, Gotlieb WH, Lapointe-Milot K, et al. Feasibility, acceptability and effects of multimodal pelvic floor physical therapy for gynecological cancer survivors suffering from painful sexual intercourse: A multicenter prospective interventional study. *Gynecol Oncol [Internet].* 2020 [acesso 2021 Nov 12];159(3):778–84. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.09.001>
25. Bober SL, Recklitis CJ, Michaud AL, Wright AA. Improvement in sexual function after ovarian cancer: Effects of sexual therapy and rehabilitation after treatment for ovarian cancer. *Cancer.* 2018;124(1):176–82. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.30976>
26. Yang EJ, Lim JY, Rah UW, Kim YB. Effect of a pelvic floor muscle training program on gynecologic cancer survivors with pelvic floor dysfunction: A randomized controlled trial. *Gynecol Oncol [Internet].* 2012 [acesso 2021 Nov 12];125(3):705–11. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2012.03.045>

**Editor Científico:** Francisco Mayron Morais  
Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>