

BENEFÍCIOS DOS EXERCÍCIOS DO ASSOALHO PÉLVICO NA VIDA SEXUAL FEMININA: Revisão Bibliográfica.

(Denise Lopes Vieira Rodrigues)¹
(Rafaela do Carmo Castro)¹
(Fabrícia Ramos Rezende)²

RESUMO

Os músculos do assoalho pélvico tem função de sustentação dos órgãos pélvicos, e além disso participam diretamente na função sexual. O objetivo da presente revisão é avaliar a eficiência dos exercícios do assoalho pélvico na vida sexual feminina. Comparar os resultados de estudos já obtidos e analisar se há eficácia no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico em relação a satisfação sexual. Abordando as alterações anatômicas da musculatura do assoalho pélvico e transtornos relacionados à sexualidade feminina, dando ênfase a importância da fisioterapia e acrescentando a intervenção e os seus vários tipos de tratamentos que resultaram em benefícios satisfatórios. Existindo uma escassa literatura sobre essa área de atuação da fisioterapia ginecológica, se faz necessário maior abordagem sobre o devido assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Assoalho pélvico. Disfunção Sexual Feminina. Fisioterapia.

BENEFITS OF PELVIC FLOOR EXERCISES IN FEMALE SEXUAL LIFE: Literature Review.

ABSTRACT

The muscles of the pelvic floor has support function of the pelvic organs, and moreover participate directly in the function sexual. The purpose of this review is to evaluate the effectiveness of pelvic floor exercises on female sexual life. Compare the results of studies already obtained and analyze if there is efficacy in strengthening the pelvic floor muscles in relation to sexual satisfaction. Addressing the anatomical alterations of the pelvic floor muscles and female sexuality-related disorders, emphasizing the importance of physiotherapy and adding the intervention and its various treatments that resulted in satisfactory benefits. There is a vast literature on this area of operation of gynecological therapy, a better approach is needed because of the subject.

PALAVRAS-CHAVE: Pelvic floor. Female Sexual Dysfunction. Physiotherapy.

¹ Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Me. Fabrícia Ramos Rezende, Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

Grande parte da população feminina que antecedeu aos dias atuais, sofreu com a educação rígida, severos padrões de comportamento e com o machismo presente na época. Tais aspectos levaram essas mulheres a inibir seus desejos sexuais. Levando-as a serem submissas aos seus cônjuges, não podendo assim revelar suas vontades e opiniões, impedindo-as de buscar uma melhor qualidade na vida sexual. Até os dias atuais essas mulheres são expectativas de crescimento nas estatísticas sobre a dificuldade de se satisfazerem sexualmente (GONZALES, [S/D]).

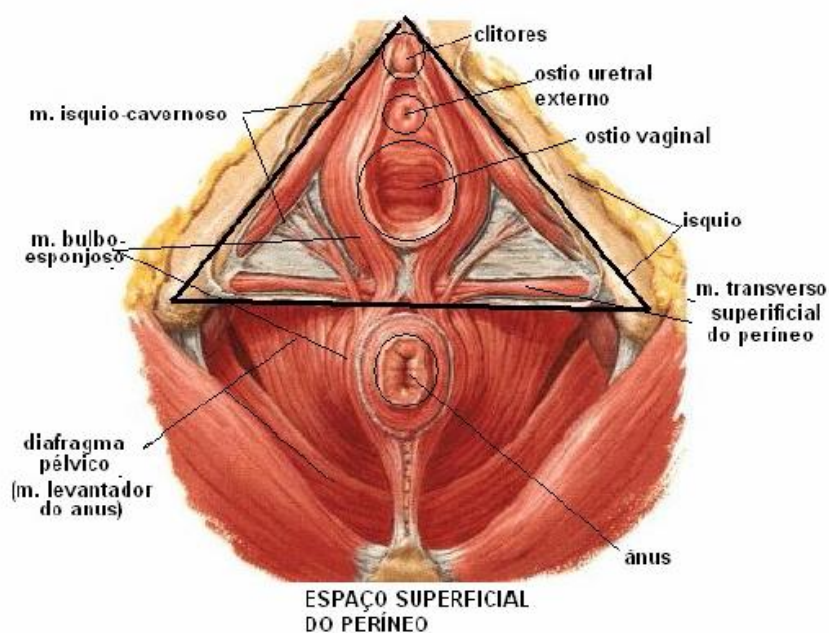
O sistema genital feminino localiza-se na pelve, mais especificamente na cavidade pélvica, onde são abrigados os órgãos: ovários, tubas uterinas, útero, vagina, lábios maiores do pudendo, lábios menores do pudendo, clitóris, rima do pudendo, vestíbulo da vagina. Os órgãos genitais dividem-se em: Órgãos sexuais primários: os ovários, que são os responsáveis pela produção dos óvulos e secretam hormônios sexuais esteróides. Órgãos sexuais secundários: Vagina, tuba uterina e útero. Caracteres sexuais secundários: Características não essenciais para a reprodução, mas são considerados como atrativos sexuais que dão a forma corporal feminina. As funções deste sistema são: produzir óvulos, secretar hormônios sexuais, receber espermatozóides do homem durante o coito, fornecer os locais para a fertilização, implantação do blastocisto, desenvolvimento embrionário e fetal, oferecer condições para o parto e promover a satisfação sexual feminina (GRAFF, 2006).

O assoalho pélvico feminino é constituído pelos órgãos pélvicos (bexiga, útero e reto), por músculos (bulbo esponjoso, ísquiocavernoso, ísquiococcigeo e transversos superficiais do períneo.), fâscias e ligamentos. Desempenham funções fundamentais, como: sustentação de órgãos pélvicos, função esfinteriana uretral e anal, relaxamento permitindo o esvaziamento intestinal e vesical, evitam deslocamento dos órgãos pélvicos e participam da resposta sexual feminina regular (BARACHO, 2012; ANDREAZZA, [S/D]).

A disfunção sexual feminina é definida como qualquer transtorno ligado ao desejo sexual, excitabilidade, orgasmo e/ou dor sexual (dispareunia ou vaginismo). Ainda é pouco conhecida apesar da sua alta prevalência em mulheres. Está dividida em processos primários e secundários. O primário se caracteriza pela pessoa que sempre apresentou algum distúrbio sexual desde a primeira relação, já o secundário relata que a pessoa já teve um ciclo de atividade sexual normal e posteriormente desenvolveu o problema. As patologias associadas a disfunção sexual podem ser de origem psicológica ou orgânica. As causas psicológicas são expressivas e lidam indiretamente com os órgãos genitais e assoalho pélvico, dentre eles estão o transtorno do desejo sexual, que pode ser hiperativo e se caracteriza pelo aumento do desejo ou hipoativo que é a diminuição do mesmo. Transtorno da excitação sexual que se define como a presença de desejo, mas há a falta da excitação e o transtorno do orgasmo que ao contato sexual é o produto final da relação e este estará ausente. Vaginismo ou dispareunia é a reação espasmódica que impede a penetração causando dor. As causas orgânicas incluem condições que afetam o tônus vital (doenças e suas diversas modalidades de alterações). Dentre elas as mais relevantes são: doenças sistêmicas, doenças endócrinas como deficiência de estrogênio, anomalias genéticas como má formação genital, intervenções cirúrgicas na região, idade avançada, medicamentos psicoativo, doenças locais em órgãos genitais que incluem DST, prolapso genitais, fraqueza muscular do assoalho pélvico e outras (DIEHL, 2013; BARACHO, 2012).

No sexo a falta de tônus muscular pode prejudicar a satisfação tanto na mulher quanto no parceiro. Quando quaisquer dos músculos do assoalho pélvico (MAPs), não exercem suas devidas funções, problemas psicológicos, sociais ou traumáticos podem desencadear várias disfunções relacionadas a satisfação sexual. A hipotonicidade dos MAPs é um dos fatores mais relevantes que contribuem para a incapacidade orgástica e a insatisfação sexual. O treinamento dos músculos resulta em um efeito positivo da vida sexual, com a reabilitação do assoalho pélvico está o aumento do equilíbrio da musculatura pélvica, a melhora da vascularização e consequentemente uma sexualidade satisfatória (MENDONÇA, 2011; ANTONIOLI, 2009).

Os MAPs desempenham um importante papel na função sexual feminina. Quando sadios são corpulentos, e isso os capacita a suportar as paredes vaginais. Na camada superficial do assoalho pélvico estão os músculos bulboesponjoso, isquiocavernoso, isquiococcigeo e transverso superficial do períneo. Destes o bulboesponjoso tem sua origem na região anterior do ânus e se estende até o clitóris, possuindo função de contração vaginal, ereção do clitóris e eliminação da secreção de glândulas mucosas durante o ato sexual (PIASSAROLLI, 2010).



A atividade sexual é dividida em cinco fases: desejo, excitação, platô, orgasmo, resolução. Sendo que o desejo implica um fenômeno subjetivo e comportamental e ao mesmo tempo complexo, envolvendo fantasias sexuais, sonhos, sensações genitais entre outros. A excitação é a fase que se desenvolve a partir de estímulos físicos, psicológicos ou de ambos ao mesmo tempo. O platô é quando a estimulação sexual continua acontecendo de forma apropriada atingindo níveis elevados de tensão sexual, e durante algum tempo, essa tensão se estabiliza. O orgasmo é uma fase restringida a poucos segundos, em que uma série de contrações musculares descarrega as tensões sexuais acumuladas durante as fases anteriores. A resolução é a fase gradativa e progressiva de retorno dos altos níveis de um clímax de excitação aos níveis básicos de tensão sexual. Qualquer desarranjo relacionado ao

desejo sexual, excitabilidade, orgasmos e dor durante o ato sexual é definido como uma disfunção sexual feminina (JUNCKLOS, 2005; MENDONÇA, 2011).

Segundo Etienne (2006) o treinamento de força dos MAPs promove uma diminuição das queixas e uma melhora das disfunções sexuais. Com o fortalecimento dos músculos que se inserem no corpo cavernoso do clitóris, ocorre uma melhora na resposta do reflexo sensório-motor que é a contração involuntária dos MAPs durante o orgasmo. Assim, quanto maior a pressão que os músculos da parede vaginal exercerem na hora do ato sexual, maior será sua sensibilidade genital, excitação e satisfação sexual. Entende-se então que a manutenção dos MAP saudáveis gera prevenção de problemas físicos e interfere na qualidade e satisfação sexual (LAZZARINI, 2009).

O tema proposto busca resultados nos estudos já realizados enfatizando a possível melhora na qualidade da vida sexual feminina através de exercícios, hábitos educacionais e orientações gerais de acordo com a história pregressa e a partir do estudo, a história atual.

O intuito da pesquisa é avaliar a possível melhora da atividade sexual feminina através do fortalecimento dos MAPs, de uma possível disfunção sexual, manter ou melhorar a atividade sexual, fortalecendo e educando os músculos do assoalho pélvico.

A fisioterapia é responsável pela avaliação e educação das pacientes. O tratamento fisioterapêutico inclui técnicas, exercícios, eletroterapia, abordagem comportamental, tanto o fortalecimento quanto a conscientização do assoalho pélvico fazem parte do tratamento, outra técnica de reabilitação são o uso dos cones vaginais que tem o objetivo de desenvolver a melhor funcionalidade dos MAPs (ETIENNE, 2006).

Os métodos para a avaliação da função e força dos MAPs são divididos em duas categorias, primeiro método para avaliar a habilidade de contração que pode ser através da avaliação clínica, palpação ou *biofeedback*, e a segunda que através de palpação vaginal, cones vaginais quantificam a força exercida (GOUVEIA, 2012).

O treinamento funcional e os exercícios cinesioterápicos como forma de tratamento consistem em contrações específicas intervaladas com relaxamento dos MAPs, tendo como objetivo o fortalecimento, enrijecimento e conscientização dos mesmos (PIASSAROLLI, 2010).

A eletroterapia perineal é um tratamento que produz estímulos elétricos de baixa intensidade, através de um eletrodo vaginal que atinge o nervo pudendo responsável pela inervação dos MAPs, assim reeducando o assoalho pélvico pelo aumento do comprimento funcional e da transmissão de pressões, proporcionando o comando contrátil voluntário, sensibilidade de movimento e desperta a propriocepção. Acredita-se que o estímulo elétrico seja capaz de aumentar a pressão intrauretral por meio de estimulação direta dos nervos eferentes, aumenta o fluxo sanguíneo para músculos da uretra e do assoalho pélvico, hipertrofiando e modificando seu padrão de ação com o aumento de fibras musculares rápidas (CARDER, 2011; SANTOS, 2009).

Os cones representam uma forma prática de identificar e fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, estes são dispositivos de mesma forma e volume variando apenas o seu peso, de 20 a 70 gramas, sendo indicados particularmente nos níveis de leve a moderado. Essa indicação virá da avaliação que identificará qual o cone a paciente conseguirá reter na vagina com ou sem contração voluntária dos MAP (SANTOS 2009).

A fisioterapia ginecológica coopera para o fortalecimento e aperfeiçoamento das funções dos músculos do assoalho pélvico educando-os assim através dos exercícios que vem alcançando resultados surpreendentes na obtenção do prazer sexual (BARACHO, 2012).

METODOLOGIA

Foi feita uma revisão bibliográfica para verificação da listagem das fontes de consulta utilizadas. Seu objetivo foi documentar o trabalho, mostrando que as hipóteses antes apresentadas na introdução são sustentadas pelas fontes consultadas (CERVO, 2006).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas *National Library of Medicine (MedLine)*, *Scientific Electronic Library Online (SciElo)*, *Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilács)* e também através de levantamento bibliográfico.

As palavras chave utilizadas para a pesquisa do artigo foram: Assoalho pélvico. Disfunção Sexual Feminina. Fisioterapia. Foram encontrados 38 artigos, dos quais 20 foram selecionados.

Busca e Critérios de Inclusão/Exclusão

Inclusão

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram estabelecidos da seguinte forma: a) ter na sua base registros entre os anos de 2004 a 2014; b) abordar a disfunção do assoalho pélvico e o tratamento; c) artigos escritos em português e inglês; d) pesquisa realizada com seres humanos.

Exclusão

Os critérios para exclusão foram: a) artigos relacionados a problemas apenas psicológicos; b) tratamento da disfunção no sexo masculino; c) artigos com ano de publicação inferior ao ano de 2004; d) artigos publicados em outras línguas que não fosse a inglês e português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Viana (2012) e Korelo (2011) relataram que a falta de força dos MAPs contribui sendo uma grande causa da insatisfação sexual feminina, levando em consideração que esta insatisfação acarreta várias outras disfunções sexuais. Foram facilmente observados nos estudos buscados os benefícios da fisioterapia na melhora da libido e na desinibição em relação às questões sobre a sexualidade.

Estudos mostram que o fortalecimento do assoalho pélvico pode ser aplicado tanto na reabilitação quanto na prevenção de algumas disfunções sexuais, visto que mulheres com MAP fortes apresentam melhores índices de função sexual, e o orgasmo está diretamente ligada com a força dos MAPs. (MAGNO 2011; FORTUNATO, [S/D])

Segundo Maia et. al. (2013) o treinamento dos MAPs provoca aumento da força da musculatura que se insere no corpo cavernoso do clitóris, havendo melhor resposta reflexa sensório-motora (contração involuntária dos MAPs durante os orgasmos), auxilia na excitação e no orgasmo. Além disso, há melhora do fluxo sanguíneo pélvico, mobilidade pélvica e da sensibilidade clitoriana. O treinamento desses músculos potencializa não somente a excitação, mas também lubrificação, que é um fator crucial para a satisfação sexual.

O estudo realizado por Dreher et. al. (2009) mostra que a cinesioterapia com cones vaginais é um tratamento efetivo para disfunção sexual da musculatura do assoalho pélvico. Essa técnica terapêutica permite recrutamento das fibras musculares tipo 1 (fibras de contração lenta e resistentes a fadiga) e tipo 2 (contração rápida e fadiga rápida.), cones vaginais promovem uma atividade contrátil muscular mais específica e eficaz, necessitando que haja uma contração dos MAPs para retê-los na vagina, além de melhorar a propriocepção das pacientes contribuindo para contrações mais eficazes.

Em um estudo realizado na Universidade do Sul de Santa Catarina com 4 mulheres, utilizando cones vaginais, eletroestimulação e questionários sobre a vida sexual das mulheres 85% das pacientes tiveram aumento na frequência dos orgasmos, todas as pacientes deste estudo 100% relataram um aumento na satisfação sexual, mais desejo, maior consciência perineal, maior facilidade para atingir orgasmos múltiplos e elogios do parceiro. Observou-se ainda um aumento na força perineal com o cone, perineômetro e toque bidigital. (MEDEIROS, 2004.)

Foi realizada uma pesquisa por Korelo et. al. (2011) sobre a influência do fortalecimento dos músculos abdominais na função perineal. Tiveram como

resultado que as mulheres que foram orientadas a contrair o assoalho pélvico durante os exercícios tiveram melhores respostas nos quesitos: aumento da pressão, tempo de sustentação da contração, ganhos de força e na resistência muscular.

Outro estudo realizado por Piassarolli (2010) para verificar o efeito da eletroestimulação e que havia apenas mulheres com disfunção sexual, sendo que os índices de transtorno orgástico eram de 35%, e outros 35% de transtorno do desejo. Observou-se que 85% apresentavam grau de força 1 e 2 e no final da pesquisa 69% apresentavam grau e força 4 e 5, demonstrando melhora de pelo menos 2 graus de força. No total geral 69% das mulheres receberam alta por melhora total das queixas sem necessitar de terapia sexual complementar.

Alguns autores afirmam que a idade avançada é um fator agravante para a diminuição da função sexual, devido a baixa de hormônio estrogênio, que tem relação direta com a elasticidade e lubrificação vaginal, há também uma diminuição do número de fibras de contração rápida. A pressão máxima dos MAPs foi 40% melhor em mulheres mais jovens. O desuso, idade e a hipotonia do assoalho pélvico dificultam a relação, a qualidade e a satisfação sexual (TROWBRIDGE, 2007; ORTIZ, S/D; ARRUDA; 2010).

Observou-se, assim, que o sucesso do treinamento para os MAPs depende não somente de treinamentos mais intensivos, mas também da supervisão de um fisioterapeuta habilitado que possa orientar as mulheres sobre a anatomia pélvica, distúrbios sexuais, trabalho na reeducação postural, consciência corporal e reeducação dos MAPs através de cinesioterapia e outros recursos disponíveis como, por exemplo, a eletroestimulação, além de palestras de orientação sexual que visam proporcionar o autoconhecimento da mulher sobre seu próprio sistema genital (MAIA, 2013; ASSIS, 2013).

A fisioterapia ginecológica ainda é um recurso pouco procurado, o que reflete na falta de informação sobre esse tipo de tratamento mais mesmo sendo escassos os recursos literários sobre este tema e considerando a falta de informação da sociedade a intervenção fisioterapêutica na prevenção de algumas patologias é benéfica e de extrema relevância. Faz-se necessário

maior esclarecimento e divulgação do trabalho realizado pelo fisioterapeuta junto a pacientes ginecológicos focando a área médica e a população em geral.

CONCLUSÃO

A fisioterapia ginecológica tem abordado nos últimos anos novos caminhos direcionados à sexualidade feminina, alcançando resultados surpreendentes, assim promovendo o reconhecimento da importância da musculatura do assoalho pélvico e avaliando o seu nível de integração com a função sexual.

A atuação da fisioterapia nas desordens sexuais é algo que merece destaque, no entanto, o trabalho de fortalecimento dos MAPs melhora a sustentação e suspensão dos órgãos pélvicos, além de alterar padrões de comportamento social destacando a sensualidade e o erotismo, melhorando sua autoestima e qualidade de vida.

A hipótese foi confirmada, no que condiz o treinamento dos MAPs e melhora da satisfação sexual. Define-se que a redução da força da musculatura do assoalho pélvico acarreta prejuízos para a função sexual.

A satisfação quanto ao benefício da fisioterapia na função sexual, na melhora da libido, nas questões sobre a sexualidade foi facilmente observada nos estudos buscados, tendo em vista que grande parte das mulheres apresentou melhora qualitativa nas relações sexuais. A comprovação dos benefícios da fisioterapia ginecológica no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico enfatiza-se a importância de disponibilizar esses recursos para o maior número de mulheres com maior número de profissionais capacitados.

É de grande importância o papel do fisioterapeuta orientar as mulheres sobre os distúrbios sexuais, postura, reeducação postural, anatomia e

conscientizá-las dos recursos fisioterapêuticos existentes para tratamentos das disfunções sexuais, sendo este um recurso pouco procurado, divulgado e estudado, refletindo na falta de informação da sociedade sobre este tratamento.

REFERÊNCIAS

ANDREAZZA, Estela Isadora; SERRA, Elizangela. **A Influência do método pilates no fortalecimento do assoalho pélvico**. [S/D]. Cascavel, Paraná. Disponível em: <
<http://www.nutrifisio.com.br/documentos/ainfluenciadometodopilatesnofortalecimentodoassoalhopelvico35059.pdf>>. Acesso em 13 set 2013.

ANTONIOLI, Reny de Souza; SIMÕES, Danyelle. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas**. Revista Neurociência, 2010. p. 267-274. Rio de Janeiro. Disponível em: <
<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/374%20revisao.pdf>>. Acesso em 25 ago. 2013.

ARRUDA, Paula Bueno di; MOREIRA, Eliane Cristina Hilberath. **Força muscular do assoalho pélvico entre mulheres continentes jovens climatéricas**. Londrina, 2010. v.31, n.01, p.53-61. Disponível em: <
<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/6605> >. Acesso em 25 de ago. 2013.

ASSIS, Thaís Rocha. *et. al.* **Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas**. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia vol.35. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S010072032013000100003>>. Acesso em: 03 abr 2014.

BARACHO, Elza. Avaliação funcional do assoalho pélvico feminino. In: FIGUEIREDO, Elyonara Mello; CRUZ, Maria Cristina (org.) **Fisioterapia**

Aplicada á Saúde da Mulher. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2012. p. 231-242.

CARDER, Samara Ali. *et al.* **Contração muscular do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a eletroterapia: um estudo randomizado.** Rev. Fisioterapia e pesquisa. Vol.18 São Paulo, 2011. p.210 a 216. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v18n3/02.pdf>> Acesso em: 15 dez 2013.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica.** 5 ed. São Paulo, 2006.

DIEHL, Alessandra. Disfunções Sexuais em mulheres. In: SILVA, Maria do Carmo Andrade; CANELLA, Paulo Roberto Bastos (org.) **Sexualidade: do prazer ao sofrer.** São Paulo. Editora Roca, 2013. p. 441-468.

DREHER, Daniela Zeni. *et al.* **Fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: Programa de atendimento domiciliar.** Rev. Scientia Medica, v.19, n.01, p.43-49. Porto Alegre 2009. Disponível em: <<http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=18065562&AN=44047124&h=FZ%2bW2EnQ%2bfJAKTUeuCW32pzFLmXodNsDsFrJNTHmCNCz3ywUwhsO5mNj9b5MxAqzm%2bxwQ8x17fvXk%2fn4Vn5%2biA%3d%3d&crl=c>> . Acesso em: 30 ago 2013.

ETIENNE, M. de A.; WAITMAN, M. C. **Disfunções sexuais femininas: A fisioterapia como recurso terapêutico.** São Paulo: LMP, 2006.

FORTUNATO, Georgia Luchtenberg. *et al.* **Correlação entre a força dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual de mulheres.** Ver. Cadernos da Escola de Saúde. p.143 a 158. Vol.2 Curitiba-PR.

GONZALES, Alexandra. **A vida sexual das mulheres**. Veja mulher. [S.L], [S/D]. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/especiais/mulher2/p_052.html>. Acesso em: 20 out. 2013.

GOUVEIA, Fernandes Priscila. **Métodos de avaliação do assoalho pélvico**. Rev. RBM. p.232 a 238. São Paulo. 2012. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5402>. Acesso em: 02 abr. 2014.

GRAFF, Van de. **Anatomia humana**. 8 ed. São Paulo .Manole. 2006.

JUNCKLOS, A. **Efeitos da fisioterapia com cones vaginais e exercícios perineais na vida sexual de mulheres nuligestas orgásmicas**. Tubarão: UNISUL, 2005.110p. Monografia – Graduação. Disponível em: <http://www.fisiotb.unisul.br/Tccs/AndhriaJuncklos/tcc.pdf>>. Acesso em 15 out 2013.

KORELO, Racieli Ivandra Guarda. *et al.* **Influencia do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não a orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas**. Rev. Fisioterapia em movimento. v.24, n.01, p.75-85. Curitiba, 2011.

LAZZARINI, kellen Cristina; CARVALHO, Fabiana. **Intervenção Fisioterapêutica na disfunção sexual feminina – Um estudo de caso**. 2009. Disponível em: <http://www.uniamerica.br/site/transporte/3seminario/psd/artigos/Disfunco_sexual_Feminina_-_Corrigido%5B1%5D.pdf>. Acesso em: 13 set 2013.

MAIA, Francisco Eudison da Silva. *et al.* **Os benefícios da fisioterapia ginecológica para as profissionais do sexo: Uma revisão bibliográfica**. Rev. Fac. Sienc. Med. Sorocaba, v.15, n.4, p.95-99, Natal 2013.

MAGNO, Lilian Danielle Paiva; PEREIRA, Aldo Jose Fontes; NUNES. Erica Feio Carneiro. **Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico**. Rev. Pan-Amaz Saúde. v.02, n.04, p.39-46. Belém 2011.

MEDEIROS, M. W; BRAZ, M. M. **Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina**. 2004. Disponível em: < <http://www.fisio->

tb.unisul.br/Tccs/03b/maicon/artigomaiconwronskidemedeiros.pdf>. Acesso em: 09 jan.2014.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de; AMARAL, Waldemar Naves do. **Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de Literatura**. Goiânia, Goiás. Revista Fêmina. Março, 2011. Vol.39. 3 ed. p.139-142.

ORTIZ, Thaís Maestrieri. **Força muscular do assoalho pélvico e desempenho sexual de mulheres na transição menopausal**. Ver. RBM vol.70.p. 91-96. São Paulo. Disponível em <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5341>. Acesso em: 03 abr 2014.

PIASSAROLLI, V.P.; Hardy, E.; Andrade, N.F. de; Ferreira, N.O. de; Osiss, M.J.D. **Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico nas Disfunções Sexuais Femininas**. Rev. Brasileira Ginecologia Obstetrícia. 2010; p.234-40.

SANTOS, Patrícia Fernandes Diniz *et al.* **Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versos terapia com cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço**. São Paulo, 2009. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia. p. 447-452.

TROWBRIDGE, E. R.; WEY, J.T.; FENNER, D. E.; ASHTON-MILLER, J. A.; DLANCEY, J. O. L. **Effects of aging on lower urinary tract and pelvic floor function in nulliparous women**. Obstetrics & Gynecology. New York, v.109, n.03, p.75-720, 2014.

VIANA, Simone Beatriz Pedrozo. *et al.* **Incontinência urinaria e sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: Uma abordagem qualitativa**. Florianópolis, 2012. Revista Sau. & Transf. Soc. v.03, n.04, p.62-70. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1096>> Acesso em : 15 ago 2013.