

Benefícios da fisioterapia no fortalecimento do assoalho pélvico nas Disfunções Sexuais Femininas



Keyla Jeanne Rocha¹, Larissa Brito Macieira¹

RESUMO

Submissão: 04/12/2023

Aceite: 18/12/2023

Publicação: 31/12/2023

Panorama: A força muscular do assoalho pélvico e função sexual em mulheres são variáveis importantes em Fisioterapia Pélvica. **Objetivo:** Identificar as principais contribuições da Fisioterapia para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico nas mulheres. **Método:** Revisão bibliográfica em livros, artigos científicos, teses e dissertações publicados entre os anos de 2007 e 2023. **Resultados:** O assoalho pélvico é uma estrutura muscular e ligamentar que sustenta os órgãos da região baixa do abdômen. Sua fraqueza pode causar diversos problemas, incluindo IU, prolapso, dor e disfunção sexual. A Fisioterapia Pélvica atua na reabilitação destes problemas. Seus exercícios têm como objetivo fortalecer e relaxar os músculos, normalizando o tônus e dessensibilizando a região genital. No longo prazo reestabelecem a função, ajudando mulheres a ter uma vida sexual mais satisfatória. **Conclusão:** Os exercícios de fortalecimento muscular, propriocepção e consciência corporal podem ajudar a melhorar a qualidade da vida sexual, tornando-a mais satisfatória.

ABSTRACT

Background: Pelvic floor muscle strength and sexual function in women are important variables in Pelvic Physiotherapy. **Aims:** To identify the main contributions of Physiotherapy to strengthening the pelvic floor muscles in women. **Method:** Bibliographical review of books, scientific articles, theses and dissertations published between 2007 and 2023. **Results:** The pelvic floor is a muscular and ligamentous structure that supports the organs in the lower abdomen. Its weakness can cause a variety of problems, including UI, prolapse, pain, and sexual dysfunction. Pelvic Physiotherapy works to rehabilitate these problems. Its exercises aim to strengthen and relax the muscles, normalizing tone and desensitizing the genital region. In the long term, they restore function, helping women to have a more satisfactory sex life. **Conclusion:** Muscle strengthening, proprioception and body awareness exercises can help improve the quality of sexual life, making it more satisfying.

¹ Fisioterapeuta pélvica. Nova Marabá, PA. larissabritomac@gmail.com

INTRODUÇÃO

A assistência fisioterapêutica na saúde da mulher é reconhecida como área especializada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, responsável por avaliar, prevenir e promover a saúde por meio de intervenções fisioterapêuticas para tratar alterações cinesiofuncionais relacionadas ao ciclo menstrual, aspectos sexuais, climatério, complicações oncológicas, bem como para as mulheres durante a gravidez e pós-parto. Nesse contexto situam-se as intervenções que se relacionam aos músculos do assoalho pélvico¹.

Os músculos do assoalho pélvico, responsáveis por manter a posição e o relacionamento dos sistemas reprodutivo, urinário e digestivo, representam um dos objetos de intervenção da fisioterapia. Técnicas como biofeedback, liberação miofascial e massagem intravaginal podem ajudar a melhorar a vascularização e liberar pontos-gatilho nos músculos do assoalho pélvico, beneficiando pacientes com dor sexual, que pode estar associada a várias condições e distúrbios².

A relação entre problemas no assoalho pélvico e a atividade sexual é um assunto de grande importância para a pesquisa em Fisioterapia. A intervenção fisioterapêutica tem potencial para tratar esses problemas e restaurar a saúde do assoalho pélvico, já que a força muscular nessa região é crucial para a qualidade da atividade sexual. Por isso, esse é um tema relevante para estudos na área de Fisioterapia. Abordar esse assunto requer uma abordagem multidisciplinar, especialmente ao lidar com gestantes, o que demanda uma colaboração entre fisioterapeutas e outros profissionais³⁻⁵.

A fisioterapia do assoalho pélvico pode ser uma opção não invasiva para aliviar a dor e melhorar a função na saúde da mulher². Ressalta-se, nesse sentido, que o trabalho que se relaciona ao bem-estar físico e psíquico das mulheres, mormente considerando aspectos inerentes à função sexual e minimização dos quadros de dor⁶, integra as atribuições que se referem ao trabalho da Fisioterapia.

Todavia parece ainda não haver consenso na literatura a respeito de quais técnicas seriam as mais apropriadas para o tratamento das disfunções sexuais femininas⁵. Quais as intervenções fisioterápicas a serem empregadas no sentido de contribuir ao adequado funcionamento destes músculos? Sugere-se que a Fisioterapia possa ajudar a melhorar a qualidade da atividade sexual das mulheres com disfunções do assoalho pélvico. Mas quais técnicas estão hoje disponíveis, e quais são as melhores?

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi identificar as principais contribuições da

Fisioterapia para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico nas mulheres, além de conceituar o assoalho pélvico feminino, indicando suas características e funções; caracterizar as implicações sexuais inerentes às disfunções do assoalho pélvico e indicar os tratamentos da Fisioterapia voltados às disfunções do assoalho pélvico feminino.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, a partir de em livros, artigos científicos, teses e dissertações publicados entre os anos de 2012 e 2023. As bases consultadas foram Scielo, Lilacs e Pubmed. As palavras-chave empregadas na busca foram “assoalho pélvico”, “Fisioterapia” e “função sexual”. Os critérios de inclusão disseram respeito ao idioma, considerando as publicações em português e inglês, bem como a pertinência destas com a proposta da pesquisa. Os critérios de exclusão compreenderam os trabalhos publicados parcialmente, trabalhos bibliométricos e de graduação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O assoalho pélvico consiste em componentes ligamentares, fâscias e músculos que sustentam os órgãos reprodutivos, bexiga e reto. Assim, o bom funcionamento desses componentes possibilita a abertura e fechamento de estruturas, como a vagina durante o parto, a uretra durante a micção e o reto durante a defecação. Os distúrbios miofasciais levam à disfunção dos MAP e, como consequência, fraqueza muscular e incontinência urinária⁷.

A fraqueza dos músculos do assoalho pélvico causa disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos, dor e distúrbios sexuais. A Organização Mundial da Saúde e a associação mundial para a saúde sexual afirmaram que a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A função sexual feminina compreende a atividade sexual, o comportamento sexual e também os aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais da atividade sexual⁸.

O tônus, a força e a capacidade de contração dos músculos do assoalho pélvico são fatores significativos para a receptividade e capacidade de resposta vaginal, para o prazer durante a relação

sexual para ambos os parceiros e para a resposta muscular orgástica. Alguns estudos demonstraram que o fortalecimento dos MAP pode estar relacionado com melhores potenciais orgásticos e de excitação, desejo, excitação e lubrificação vaginal, além de maior sensação e aperto vaginal. Além disso, as contrações voluntárias dos MAP melhoram a circulação sanguínea pélvica, desencadeando melhorias no funcionamento sexual⁹.

Além disso, foi comprovado que o músculo levantador do assoalho pélvico se contrai com a estimulação do clitóris ou do colo do útero, melhorando a resposta sexual. Assim, os músculos do assoalho pélvico respondem a estímulos sexuais e suas contrações voluntárias induzem reações sexuais. Até o momento, existem poucos estudos sobre a relação entre a função dos músculos do assoalho pélvico e a sexualidade feminina⁹.

Conforme Marinho et al. (2021)¹⁰, a falha na função dos músculos do assoalho pélvico pode comprometer seu desempenho e resultar em incontinência urinária, que possui impacto negativo tanto físico como psicológico, além de grandes custos sociais. Existem diversos fatores de risco associados à incontinência urinária em mulheres, incluindo idade avançada, gravidez, obesidade, deficiência de estrogênio, histerectomia, entre outros.

A prevalência de incontinência urinária varia entre 25 e 45% em todas as idades, sendo de 1 a 42,20% em mulheres jovens. No entanto, muitas mulheres jovens ainda subestimam a incontinência urinária, pensando que ela afeta apenas idosos, gestantes e puérperas¹⁰.

A incontinência urinária de esforço é definida como uma perda involuntária e rápida de urina secundária a um aumento da pressão intra-abdominal, que resulta num aumento da pressão intravesical que excede a pressão máxima de fechamento uretral. Além disso, essa perda geralmente está associada a atividades físicas vigorosas, como exercícios, tosse ou espirro, que causam desconforto ou afetam diretamente a qualidade de vida. A etiologia da incontinência urinária de esforço é multifatorial e está frequentemente associada a disfunções dos músculos do assoalho pélvico (MAP) na bexiga e estruturas ligamentares, entre outras¹¹.

Outra ocorrência que se relaciona à função sexual diz respeito à dor genital. A dor genital ou dor genitopélvica é uma dor que ocorre durante o ato sexual, podendo causar angústia, dificuldades interpessoais e outras consequências. Ela pode ser classificada de acordo com o tempo, local e origem da dor, que podem ser tanto psicológicos quanto físicos¹². Latorre (2022)⁶ classificou as dores

genitais podem ser classificadas de acordo com a etiologia, em dor muscular ou dor conectiva, demonstrando mais tarde sucesso em regredir por completo estas dores em uma média de 4,5 sessões a partir de técnicas específicas de liberação miofascial¹⁴.

A dor pélvica crônica também é uma ocorrência nesse contexto, e na ausência de malignidade persiste de forma intermitente ou continuamente por seis meses ou mais, envolvendo uma ampla gama de diagnósticos incluindo, mas não limitado, a endometriose, cistite intersticial ou síndrome da bexiga dolorosa, infecção crônica não bacteriana. A dor pélvica crônica pode ter muitas manifestações musculoesqueléticas e neuromusculares¹⁴.

A função sexual feminina é complexa e envolve fatores físicos, psicológicos e hormonais. Os MAP desempenham um papel importante na função sexual, pois ajudam a sustentar os órgãos pélvicos e a proporcionar prazer durante a relação sexual. Quando os MAP estão fracos ou descoordenados, podem causar problemas sexuais, como diminuição do desejo sexual, dificuldade em atingir o orgasmo e dor durante a relação sexual. O tratamento fisioterapêutico pode ajudar as mulheres a fortalecer os MAP e melhorar sua função sexual¹⁵. Segundo Bo (2012)¹⁵ aproximadamente um terço das mulheres não consegue contrair os músculos do assoalho pélvico (MAP) na primeira avaliação. Isso ocorre porque os MAP são músculos profundos e difíceis de serem localizados. Além disso, as mulheres geralmente não são ensinadas a contraí-los corretamente. É importante que as mulheres saibam como contrair os MAP corretamente para evitar problemas como incontinência urinária e fecal, prolapso de órgãos pélvicos e disfunção sexual.

A assistência de Fisioterapia na saúde da mulher é categorizada como uma especialidade pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, conforme estabelecido pelas Resoluções 372 de 06 de novembro de 2009 e 401 de 18 de agosto de 2011. O fisioterapeuta é responsável por realizar a avaliação, prevenção e promoção da saúde por meio de intervenções fisioterapêuticas para tratar as alterações cinesiofuncionais relacionadas ao ciclo menstrual, climatério, complicações oncológicas, bem como para as mulheres durante o período gestacional e pós-parto¹⁶.

Nesse contexto, são incluídas as orientações que dizem respeito aos aspectos funcionais dos músculos, como exemplo do assoalho pélvico. O trabalho individual do fisioterapeuta integra a conscientização e a orientação acerca do desenvolvimento da potencialidade da musculatura do assoalho pélvico¹⁷.

Um exemplo de abordagem fisioterapêutica trazido por Ghaderi et al. (2019)¹⁸ é o *biofeedback*. O *biofeedback* busca o aprimoramento ou ampliação da percepção do paciente, desempenhando um papel crucial ao auxiliá-lo na execução normal das funções musculares da região pélvica. Utilizando a técnica de palpação digital, o *biofeedback* se revela um método efetivo para alcançar tal objetivo, uma vez que o fisioterapeuta especializado orienta e instrui o paciente a identificar e sentir os músculos do assoalho pélvico, como um preparo para fortalecer essa região.

A fisioterapia do assoalho pélvico é uma opção não invasiva para aliviar a dor associada à dispareunia. A terapia manual é uma abordagem clínica usada por fisioterapeutas para mobilizar tecidos moles, reduzir a dor e melhorar a função. No entanto, até o momento, a eficácia sistemática da terapia manual no tratamento da dispareunia não foi investigada¹⁹.

Conforme Cyr et al. (2022)²¹, uma grande proporção de sobreviventes de câncer ginecológico sofre de dispareunia. Após um tratamento de fisioterapia multimodal do assoalho pélvico, uma redução na dor e melhora nos resultados psicosssexuais foram encontrados em curto prazo, mas nenhum estudo até agora examinou se essas mudanças são mantidas ao longo do tempo. O autor examinou as melhorias na dor, função sexual, sintomas depressivos e sintomas de distúrbios do assoalho pélvico, entre outros, em sobreviventes de câncer ginecológico com dispareunia após a realização da fisioterapia multimodal, bem como explorar as percepções das mulheres dos efeitos do tratamento em um ano de seguimento. Os resultados sugeriram que as melhorias a curto prazo após as intervenções de Fisioterapia são sustentadas e significativas para sobreviventes de câncer ginecológico com dispareunia um ano após o tratamento.

Os fisioterapeutas possuem atuação essencial para atuar junto ao componente multissistêmico da dor, particularmente no que diz respeito à restauração funcional. Na dor pélvica crônica, é imperativo entender toda a história de dor do paciente e como os afeta fisiologicamente, anatomicamente, emocionalmente, mentalmente, fisicamente e socialmente¹⁴.

A fisioterapia do assoalho pélvico pode ajudar mulheres com disfunção sexual a ter uma vida sexual mais satisfatória, fortalecendo a musculatura, melhorando a propriocepção e a consciência corporal. Os exercícios de fortalecimento muscular, propriocepção e consciência corporal podem ajudar a melhorar a qualidade da vida sexual, tornando-a mais satisfatória²¹.

A fisioterapia Pélvica é uma especialidade da fisioterapia que atua na reabilitação de problemas

relacionados ao assoalho pélvico, uma estrutura muscular e ligamentar que sustenta os órgãos da região baixa do abdômen. Os exercícios fisioterapêuticos para o assoalho pélvico têm como objetivo fortalecer e relaxar os músculos dessa região, normalizando o tônus e dessensibilizando a região genital. A longo prazo, esses exercícios podem ajudar a reestabelecer a função do assoalho pélvico e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. É importante ressaltar que a fisioterapia não é eficaz no tratamento de disfunções sexuais causadas por fatores psicológicos. Nesses casos, é preciso buscar ajuda de um profissional especializado em terapia sexual ²².

Exercícios para o assoalho pélvico têm um impacto positivo na vida sexual das mulheres, pois fortalecem os músculos que se inserem na estrutura do clitóris. Essa melhora no tônus muscular pode aumentar a sensibilidade genital, a excitação e o orgasmo. Além disso, exercícios para o assoalho pélvico podem prevenir disfunções sexuais, melhorar a qualidade e a satisfação sexual ²³.

Mota et al. (2021) ²⁴ afirma que a relevância de estudos sobre os transtornos da sexualidade feminina está aumentando devido a três fatores, que são as mudanças nas expectativas sexuais das mulheres, maior liberação sexual feminina e informações sobre o tema na mídia.

Não há um consenso sobre o melhor tipo de intervenção fisioterapêutica, mas a cinesioterapia, que consiste no fortalecimento dos músculos, é uma opção bastante eficaz. Essa intervenção é fácil de aplicar, de baixo custo, pode ser aprendida rapidamente e produz resultados duradouros em um curto período de tempo ²⁵.

Nesse sentido, a eletromiografia (EMG) é uma ferramenta de apoio utilizada para verificar a atividade bioelétrica dos MAP para contribuir na avaliação do desempenho da função muscular (LIM et al., 2016) ²⁶. Porém, ainda não está bem estabelecido se a avaliação subjetiva do nível de força realizada manualmente por um profissional está relacionada com a atividade bioelétrica dos MAP.

Ao contrário do campo da disfunção sexual masculina, no qual foram observados progressos no contexto dos tratamentos, a psicologia e o tratamento da disfunção sexual feminina são insuficientemente elucidados como resultado da falta de um sistema de classificação diagnóstica confiável e do número limitado de estudos realizados. Vários fatores determinam esta insuficiência de dados sobre a sexualidade feminina ⁹. Verifica-se, diante destas considerações, a necessidade de que sejam realizados estudos consistentes que possam indicar melhorias no contexto da sexualidade feminina, inclusive abordando as contribuições da fisioterapia no que se refere ao fortalecimento do

assoalho pélvico.

CONCLUSÃO

O assoalho pélvico é uma estrutura muscular e ligamentar que sustenta os órgãos da região baixa do abdômen. A fraqueza dos músculos do assoalho pélvico pode causar diversos problemas, incluindo incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos, dor e disfunção sexual.

A fisioterapia pélvica é uma especialidade da fisioterapia que atua na reabilitação de problemas relacionados ao assoalho pélvico. Os exercícios fisioterapêuticos para o assoalho pélvico têm como objetivo fortalecer e relaxar os músculos dessa região, normalizando o tônus e dessensibilizando a região genital. A longo prazo, esses exercícios podem ajudar a reestabelecer a função do assoalho pélvico e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

No que diz respeito à função sexual, a fisioterapia pélvica pode ajudar mulheres com disfunções sexuais a ter uma vida sexual mais satisfatória. Os exercícios de fortalecimento muscular, propriocepção e consciência corporal podem ajudar a melhorar a qualidade da vida sexual, tornando-a mais satisfatória. É importante ressaltar que a fisioterapia não é eficaz no tratamento de disfunções sexuais causadas por fatores psicológicos. Nesses casos, é preciso buscar ajuda de um profissional especializado em terapia sexual.

Alguns dos benefícios da fisioterapia pélvica para a função sexual feminina incluem a melhora da lubrificação vaginal, o aumento da sensibilidade genital, a diminuição da dor durante a relação sexual e a melhora da satisfação sexual. A fisioterapia pélvica é uma opção não invasiva e eficaz para o tratamento de disfunções sexuais femininas. Exercícios para o assoalho pélvico podem melhorar a vida sexual das mulheres de várias maneiras. Eles podem fortalecer os músculos que se inserem na estrutura do clitóris, o que pode aumentar a sensibilidade genital, a excitação e o orgasmo. Além disso, eles podem prevenir disfunções sexuais, como dor genitopélvica e incontinência urinária e podem melhorar a qualidade e a satisfação sexual.

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico é uma abordagem terapêutica eficaz para o tratamento das disfunções sexuais femininas. Este treinamento pode resultar na melhora da força muscular e amplitudes de contração, o que leva a uma melhora na função sexual. Mais estudos são necessários para determinar os benefícios específicos do treinamento dos músculos do assoalho

pélvico para a sexualidade feminina. No entanto, as evidências disponíveis sugerem que ele pode ser uma intervenção eficaz para melhorar a vida sexual das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Dombek K, Latorre GFS. Avaliação da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes. *Lecturas Educación Física y Deportes* (Buenos Aires), v. 16, p. 159, 2011.
2. Bø K, Berghmans B, Mørkved S, Van Kampen M. *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice*. 2 ed. London: Churchill Livingstone, 2015, 446 p.
3. Araújo CO, Silva JL, Reis MA, Latorre GFS. Sexualidade e parto: dor sexual em puérperas. *Rev Bras Fisiot Pelvica* (2021) 1(1)92-100.
4. Chaves NT, Silva SC, Almeida TA, Latorre GFS. Fisioterapia pélvica no tratamento das disfunções do orgasmo feminino. *Rev Bras Fisiot Pelvica* (2021) 1(1)52-69.
5. Latorre GFS, Gonçalves RL, Saviski CM, Rezende CMRS. Eletroestimulação especial para incremento da função sexual feminina aumenta lubrificação e sensibilidade da mucosa vaginal. *Rev Bras Fisiot Pelvica* (2021) 1(2)46-60.
6. Latorre GFS. Nova classificação etiológica e funcional para as dores genitais femininas, masculinas e infantis. *Rev Bras Fisiot Pelvica* (2021) 1(2)71-82.
7. Mazur-Bialy AI, Kołomańska-Bogucka D, Nowakowski C, Tim S. Urinary Incontinence in Women: Modern Methods of Physiotherapy as a Support for Surgical Treatment or Independent Therapy. *J Clin Med*. 2020 Apr 23;9(4):1211.
8. Bulbuli A C, Prajapati R. Pelvic floor muscle strength and sexual function in primigravid and multigravid women: An observational study. *Caspian J Reprod Med* 2021; 7 (1) :8-12 URL: <http://caspijrm.ir/article-1-176-en.html>
9. Ozdemir FC, Pehlivan E, Melekoglu R. Pelvic floor muscle strength of women consulting at the gynecology outpatient clinics and its correlation with sexual dysfunction: A cross-sectional study. *Pak J Med Sci*. 2017 Jul-Aug;33(4):854-859.
10. Marinho MFD, et al. Avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico e incontinência urinária em universitárias: um estudo transversal. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 28, n. 3, jul.-set. 2021.
11. Aoki Y, et al. Urinary incontinence in women. *Nat. Rev. Dis. Prim.*, v. 3, n. 17042, 2017.
12. Rodrigues CNC. et al. Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 4, p. 34671- 34682, 2021.
13. Latorre GFS, Ayala A, Machado MP, et al. Novas técnicas de Liberação Miofascial para Dor

Genital e Sexual. Rev Bras Fisiot Pelvica 2022;2(3)5-15.

14. Bradley MH, Rawlins A, Brinker CA. Physical Therapy Treatment of Pelvic Pain. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2017 Aug;28(3):589-601. doi: 10.1016/j.pmr.2017.03.009.
15. Bo, K. Pelvic floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunction. World J Urol., v. 30, n. 4, p. 437-43, 2012.
16. Gouveia RC. et al. A formação profissional do fisioterapeuta para atuar na equipe de assistência ao parto humanizado: a visão do aluno de uma universidade pública. Revista Práxis, v. 10, n. 20, dez., 2018.
17. Souza APK, Ramos DJS. Fisioterapia e humanização do parto: uma análise partir de documentos oficiais da saúde. R. fisioter. reab., Palhoça, v. 1, n. 1, p. 11- 23, jan./jun., 2017.
18. Ghaderi F. et al. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. Int Urogynecol J., v. 30, n. 11, p. 1849-1855, 2019.
19. Trahan J, et al. The Efficacy of Manual Therapy for Treatment of Dyspareunia in Females: A Systematic Review. J Womens Health Phys Therap., v. 43, n. 1, p. 28- 35, 2019.
20. Cyr MP. et al. Improvements following multimodal pelvic floor physical therapy in gynecological cancer survivors suffering from pain during sexual intercourse: Results from a one-year follow-up mixed-method study. Plos One, jan. 2022.
21. Barbosa PR. et al. A fisioterapia pélvica na qualidade da vida sexual/afetiva feminina. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v. 32, v. 2, p. 35-42, 2021.
22. Ramos BZ, Brauns ISD. A importância da fisioterapia pélvica para mulheres com vaginismo. InterFisio, v. 40, n. 4, 2019.
23. Marques MG, Braz MM. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. Fisioterapia Brasil, v. 18, n. 163-8, 2017.
24. Mota CP. et al. Disfunção sexual em mulheres adultas atendidas no serviço de ginecologia do hospital universitário. Revista Online de Pesquisa, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, v. 13, p. 1116-2, 2021.
25. Neto FSS, Jericó ALP. Intervenciones fisioterapéuticas en el tratamiento de la dispareunia feminina: un estudio exploratório. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, p. 1-24, 2020.
26. Lim R. et al. Effect of stress urinary incontinence on the sexual function of couples and the quality of life of patients. J. Urol. v. 196, p. 153-158, 2016.