

OCORRÊNCIA DE DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA E OUTROS SINTOMAS RELACIONADOS

Jaqueline Mayara Vieira Fino ¹

Talita Caroline de Andrade²

Vera Fonseca Pereira³

RESUMO

Durante muito tempo o binômio sexualidade-reprodução fazia referência à sexualidade feminina, nos tempos atuais iniciou-se o estudo da sexologia como ciência, que teve sua gênese com Sigmund Freud, tonando a sexualidade humana, como algo fundamental na vivência dos seres humanos. Neste interim passou-se a dar maior importância às causas das disfunções sexuais femininas. Tem-se por disfunção sexual feminina os desvios da função do aparelho genital feminino como um todo. A Disfunção Sexual podem ocorrer por problemas psicológicos, por problemas fisiológicos ou por associação dos dois tipos, em muitas situações os problemas fisiológicos ocorrem devido a causas psicológicas, outros fatores que podem causar a disfunção sexual são: a idade, o desequilíbrio endocrinológico, alguns fármacos e o abuso de psicotrópicos. Entre as disfunções estudadas estão a anorgasmia, vaginismo, dispaureunia e prolapso vaginal. Para enfrentar as disfunções sexuais femininas recorre-se a métodos conservador e a métodos cirúrgicos. Em ambos os métodos o acompanhamento fisioterápico tem se mostrado eficaz na resolução de grande percentagem dos problemas apresentados.

Palavras-chave: Disfunção Sexual; anorgasmia; vaginismo; dispaureunia; prolapso vaginal.

ABSTRACT

For a long time sexuality-reproduction referred to female sexuality, in the present times the study of sexuality as a science began, which had its genesis with Sigmund Freud, tasting a human sexuality, as something fundamental in the experience of human beings. In this way a greater importance was given to the causes of female sexual dysfunctions. It is due to female sexual dysfunction deviations of the function of the female genital tract as a whole. Sexual dysfunction can be caused by psychological problems, physiological problems or by association of two types, in many cases physiological problems occur due to psychological causes, other factors that can cause sexual dysfunction are: age, endocrinological imbalance, some drugs and abuse of psychotropics. Among the dysfunctions studied are anorgasmia, vaginismus, dyspareunia and vaginal prolapse. Consistent methods and surgical methods are used to deal with female sexual dysfunction. In both methods and physical therapy monitoring has a problem in solving problems.

key words: sexual dysfunction; anorgasmia; vaginismus; dyspareunia; vaginal prolapse.

Graduanda de Fisioterapia no Instituto de Ensino Superior de Londrina¹
Graduanda de Fisioterapia no Instituto de Ensino Superior de Londrina²
Docente Especialista no Instituto de Ensino Superior de Londrina³

1 INTRODUÇÃO

A disfunção sexual não é uma enfermidade exclusiva do ser humano do sexo feminino, entretanto, devido ao histórico da educação, da cultura e da sociedade que tem imposto normas e padrões que implicam na repreensão da cultura sexual feminina. Este trabalho pontua revisar publicações na área da saúde da mulher e contribuir para melhorar as discussões a respeito das disfunções sexuais femininas, tema ainda pouco conhecido e explorado.

Preciosa é a contribuição desse estudo, pois a disfunção sexual feminina afeta o seu psicológico e influencia negativamente na esfera social e profissional da mulher, contrapondo-se ao bem estar completo e conseqüentemente à autorrealização em sociedade de forma plena e satisfatória. Estas informações intensificam a ideia de que a patologia deve ser tratada como de saúde pública, uma vez que esta carece de atenção para o correto enfrentamento desta enfermidade que pode ter inúmeras origens que vão desde uma alteração do seu sítio anatômico e ou uma causa psicológica.

O objetivo deste estudo foi potencializar a necessidade de um norteamento a ser seguido nessa área, haja vista que há uma escassa exploração desse assunto. Dessa forma, conscientizar a atenção dada a essas que sofrem desse mau, vale ratificar a questão fisiológica e também conjugal dessa paciente.

2 METODOLOGIA

Trata se de uma revisão sistemática de literatura sobre estudos na área da saúde da mulher. Foram realizadas buscas e seleção de artigos descritos em língua portuguesa em bases eletrônicas como os sites: Medline, Pubmed, Scielo, Google Acadêmico e Bireme, as palavras chave utilizadas foram disfunção Sexual; anorgasmia; vaginismo; dispaureunia; prolapso vaginal.

Os artigos foram analisados e selecionados de forma minuciosa buscando similaridade com os objetivos propostos por este estudo.

Para tanto, a pesquisa iniciou-se com um breve relato sobre o histórico da sexualidade, passando pelo conceito de sexualidade, o conceito de disfunção sexual e a etiologia da disfunção sexual feminina, a anatomia pélvica feminina e uma descrição do tratamento fisioterápico aplicado à disfunção sexual feminina, entre os métodos descritos estão o Protocolo de Kegel, a Eletroestimulação, a utilização de Cones vaginais e o Biofeedback.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Breve Histórico da Sexualidade

A vida do homem em sociedade é objeto de estudo de vários ramos do saber com o objetivo de se analisar as situações vividas em diferentes épocas para que se possa entender como as mudanças nas relações sociais afetam a vida cotidiana do ser humano. Conforme ensina Andriara Loeffler Gezoni:

Gezoni (2011) afirma que existem registros históricos de comportamento sexual do homem por volta de 22 mil anos atrás, e que, na pré-história a sexualidade era permissiva e os acasalamentos permanentes, o ato sexual é voltado exclusivamente para a satisfação física e a procriação é uma consequência.

A autora informa ainda que as normas relacionadas à sexualidade foram se moldando e se alterando com a passagem do tempo. As normas consuetudinárias, isto é baseadas nos costumes das tribos da época eram passadas de geração em geração, “surgindo a partir daí o tabu do incesto (no sentido mãe/filho – pai/filha) e também a interdição entre parentes próximos como irmãos” (GEZONI, 2011).

Engels (1984, p. 6) afirma que até o início da década de sessenta [...] “as ciências históricas ainda se achavam sob a influência dos Cinco Livros de Moisés”. Sendo, pois, a família patriarcal, admitida como a forma mais antiga de família, “de

modo que era como se a família não tivesse tido evolução alguma através da história. No máximo, admitia-se que nos tempos primitivos pudesse ter havido um período de promiscuidade sexual”.

O autor supracitado ensina que “além da monogamia, conheciam-se a poligamia no Oriente e a poliandria, na Índia e no Tibete [...]. Alguns povos do mundo antigo a descendência é contada por linha materna e não paterna” (ENGELS, 1984, p. 6).

O Estado em sua concepção de controle e domínio da sociedade propiciou a transformação do matriarcado para o patriarcado e da supremacia da igreja, muitas mudanças ocorreram no que diz respeito à mulher e a visão da sua sexualidade, a interdição da sexualidade feminina, restrições ao desfrute do prazer sexual, sendo esse só admitido para a procriação.

Gezoni (2011) pontua que “a revolução industrial incorporou a mulher no mercado de trabalho e desta maneira ela ganha alguma independência, fazendo surgir novas mudanças nos papéis sexuais estabelecidos para homens e mulheres”.

A mudança do comportamento do homem que passou a viver em sociedade varia entre as épocas e as localidades, um comportamento aceito como normal em certos períodos históricos pode ser reprimido em outros, bem como podem ser modificados para que seja novamente inserido nos hábitos dos cidadãos (HEILBORN, 2006).

Gezoni (2011) afirma que continuava “até o final do século XIX e início de século XX, o binômio sexualidade-reprodução referente à sexualidade feminina”. Ainda segundo a mesma autora, por um lado, até o final do século XIX e início do século XX o binômio sexualidade-reprodução referente à sexualidade feminina continuava, por outro lado, iniciam-se estudos de uma nova

Conforme Gezoni (2011) a revolução industrial possibilitou um novo norte para a mulher quando a incorporou ao mercado de trabalho. A mulher passa a ter outra opção que somente se dedicar a trabalho doméstico. Entretanto, a sexualidade ainda é tabu para a mulher “de família”, somente permitida para a reprodução e vinculada ao casamento.

Neste momento da história existem duas classificações para a mulher, “a de família” que deveria ser pudica e recatada, o sexo só lhe era permitido após o casamento e com o objetivo da reprodução e a “mulher da vida”, esta estaria a disposição do homem para que ele pudesse se apresentar no casamento com alguma experiência.

Ensina Gezoni (2011) que com o impulso do movimento feminista, com o advento da pílula anticoncepcional, deu início a uma maior liberdade sexual, liberando as mulheres para a escolha consciente da maternidade. Em meados da década de 70 o discurso sobre a sexualidade feminina adquire novo sentido. A mulher deveria deixar sua condição de assexuada e de ir à busca de orgasmos múltiplos, como “segura de si e exigente de direitos sexuais”.

A igualdade dos direitos sexuais era apenas uma das reivindicações do movimento feminista de emancipação, a pretensão era a de igualdade de direitos políticos, econômicos, laborais, legais (GEZONI, 2011).

Todas essas emancipações femininas trouxeram direitos e deveres, dos quais somente os deveres atingem todas as camadas sociais.

3.2 Conceito de Sexualidade

O breve histórico da sexualidade feminina é suficiente para deixar claro que o sexo, ou a relação sexual, até a algum tempo era visto somente como algo ligado a reprodução, o prazer era reprimido, por ser considerado pecaminoso ou moralmente condenável.

Nos dias atuais a sexualidade faz parte do cotidiano das pessoas, não se limita mais à continuação da espécie, “extrapolando também os aspectos orgânicos e associando-se a estes os fatores biopsicossociais” (GOZZO et al, 2000, p. 84).

Neste sentido: “somos educadas por mulheres, numa sociedade onde a virilidade e o prestígio do macho estão longe de serem apagados, as mulheres são

educadas para agirem como filhas e mães sem passar pelo estágio de mulher” (GÓIS, 1991, p.119, apud GOZZO, 2000, p. 84).

A definição de sexualidade faz referencia ao impulso, a emoção que o sexo pode produzir, estudiosos do tema afirmam que não existe um conceito fechado de sexualidade.

Todavia é possível chegar a algum tipo de conceituação conforme os autores se posicionam que a mulher vive a mais intensa atividade sexual, momento em que surge o maior número de problemas neste aspect (DIAMANTINO et al, 1993b, p.1154, apud GOZZO, 2000, p. 85).

Já para o Neuropediatra Paulo Bearzoti(1993), que sintetizou um conceito freudiano de sexualidade, sendo uma energia vital de prazer.

3.3 Disfunção Sexual

Mas, o que seria então a disfunção sexual? Rezende (2016, p.282) afirma que os termos “Transtorno; distúrbio; disfunção; desarranjo; desordem e perturbação” comumente são utilizadas em linguagem médica “para expressar uma alteração da normalidade, seja de natureza estrutural, funcional ou comportamental”. Ensina o autor que ainda que tenham significados equivalentes, não deve ser usados aleatoriamente, seu emprego deve obedecer a critérios “embasado na nomenclatura oficial de determinadas especialidades médicas e na orientação de instituições normatizadoras da terminologia médica (REZENDE,2016).

Asseverando o autor que o vocábulo Disfunção, se refere unicamente aos desvios da função de um órgão ou sistema do corpo Humano (REZENDE,2016).

3.4 Etiologia da Disfunção Sexual Feminina

O número de pessoas que relatam sofrerem de algum tipo de enfermidade e, ou dificuldade é a cada dia maior (LARA et al, 2008, p. 314).

Disfunção Sexual podem ocorrer por problemas psicológicos, por problemas fisiológicos ou por associação dos dois tipos, em muitas situações os problemas fisiológicos ocorrem devido a causas psicológicas (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2006, p. 163).

Antonioli (2009, p.269) afirma que qualquer condição desfavorável de saúde física que cause um simples desconforto ou uma forte dor, pode fazer com que haja indiretamente diminuição no desejo sexual.

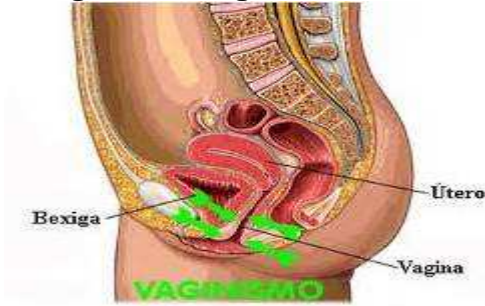
Por outro lado “a idade, o desequilíbrio endocrinológico e alguns fármacos desempenham um papel mais ativo. Além disso, o abuso de álcool interfere com maior frequência na fase de desejo” (ANTONIOLI, 2009, p. 269).

Profissionais de diversas áreas do saber concluíram que num primeiro momento deve-se considerar toda disfunção sexual como tendo comprometimento misto anatômicos, patológicos e iatrogênicos (lesão, processo patológico ou alteração orgânica que é provocado pelos médicos ou pelas suas atuações e tratamentos), situações congênitas como malformações genitais que tornam o coito doloroso; estados de doença aguda ou crônica como infecções do trato urinário constituem os fatores de ordem patológica; “por fim, os resultados de procedimentos médicos como a episiotomia podem também gerar dor na relação sexual” (ANTONIOLI, 2009, p. 269- 270).

Antonioli (2009, p. 271) assegura que “as contribuições psicológicas e do contexto sociocultural na expressão saudável da sexualidade e consequente disfunção parecem ser elevadas”.

Silva (2012) esclarece as Disfunções sexuais mais conhecidas como a alteração de qualquer uma das fases do ciclo de resposta sexual, ocorrendo a diminuição da libido, desejo e da excitação, quando não há mais interesse e quando a musculatura da vagina, impedindo a penetração do pênis e dor.

Figura 1 - Vaginismo



Fonte: (SILVA, 2012)

Fiorelli (2016) ensina que a dor durante o ato sexual é o sintoma básico do vaginismo como consequência do espasmo muscular do assoalho pélvico. Afirma a Dra. Lilian que a musculatura ao se contrair de maneira involuntária fecha a região em volta da vagina

A Dispareunia, dor genital pode acometer homens e mulheres, sendo mais comum em mulheres onde as causas são múltiplas, nos homens decorrem de causas orgânicas (KAY, TASMAN, 2002, p.86).

A imagem abaixo representa a ocorrência de dispareunia em mulheres que segundo alguns autores entre eles Fiorelli (2016) pode ocorrer antes ou depois da relação.

Figura 2 – Dispareunia



Fonte: <http://vesselvascular.com.br/index.php/2015/12/22/trate-as-varizes-e-de-adeus-a-dor-pelvica/>
(2015)

Glória e Mejia (2009, p.2) ensinam que “o Prolapso é o deslocamento caudal de um órgão da sua posição anatômica normal”. E é uma das causas da disfunção sexual feminina.

3.5 Anatomia Pélvica

A pelve é constituída por “quatro ossos que possuem uma forma anelar e através dos quais o peso do corpo é transmitido para os membros inferiores”. São eles: o sacro, localizado na região posterior; o cóccix, que forma a parte inferior da coluna vertebral; e os dois ossos ilíacos laterais (ZUGAIB e FRANCISCO, 2016, p.10).

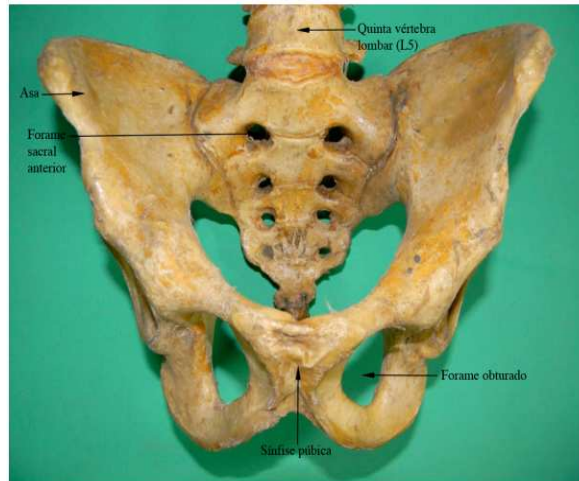
Na descrição apresentada pelos autores tem-se que:

Esses ossos articulam-se por meio de três articulações (sínfises púbica, sacroilíaca e sacrococcígea):

- O sacro localiza-se entre os dois ossos ilíacos e se articula com eles por meio da articulação sacroilíaca. Juntamente com a 5ª vértebra lombar, constitui o ângulo sacrovertebral, cujo vértice é denominado promontório. Sua face anterior, voltada para a pelve, é côncava e apresenta algumas diferenças anatômicas de acordo com os vários tipos de bacia.
- O cóccix é formado pela fusão de quatro vértebras rudimentares e se une ao sacro por meio da articulação sacrococcígea, que apresenta grande mobilidade durante o parto.
- O osso ilíaco é constituído pela fusão de três ossos (ílio, ísquio e púbis) em um processo que se completa entre os 15 e 16 anos. Na face lateral externa desse osso, no ponto de ossificação desses três ossos, há uma depressão circular grande denominada acetábulo. Tal depressão é o ponto de articulação da pelve com os membros inferiores (ZUGAIB e FRANCISCO, 2016, p.10).

No mesmo sentido são as afirmações de Veronezi e Vieira (2014, p.02), afirmam as autoras “A pelve maior, superior à abertura superior da pelve, protege as vísceras abdominais inferiores (íleo e colo sigmoide). A pelve menor oferece a estrutura óssea para os compartimentos da cavidade pélvica e do períneo, separados pelo diafragma”.

Figura 3 - Pelve óssea



Fonte: Veronez e Vieira (2014, p.02).

Ensina Zugaib e Francisco que “Os órgãos genitais externos são também denominados, em seu conjunto, pudenda ou pudendo feminino, ou mais comumente vulva”. Esses órgãos incluem o monte púbico, os grandes e pequenos lábios, a vagina, o clitóris e o hímen (ZUGAIB e FRANCISCO, 2016, p.04).

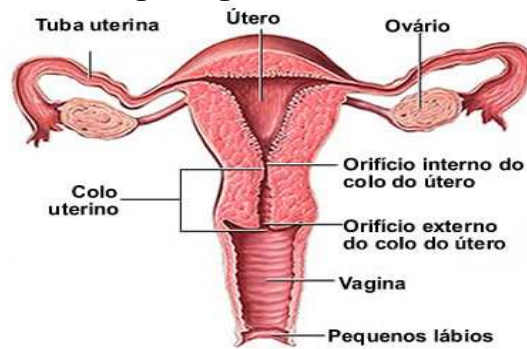
A imagem apresentada abaixo é a representação gráfica dos órgãos genitais externos.

Figura 4 - órgãos genitais feminino externo



Fonte: (ZUGAIB e FRANCISCO, 2016, p.04)

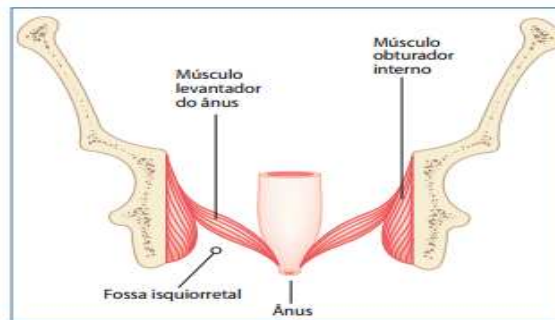
Figura 5 - Os órgãos genitais femininos internos



Fonte: Moraes (2000).

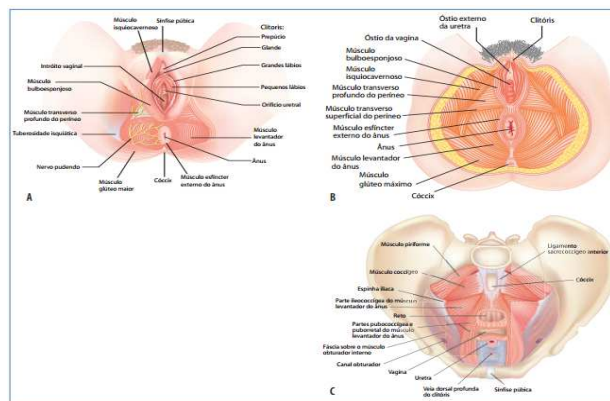
Conforme ensina Zugaib e Francisco (2016, p.05-07) “o assoalho pélvico é composto pelos diafragmas pélvico e urogenital e pela fáschia endopélvica”.

Figura 6 - Vista esquemática do diafragma pélvico.



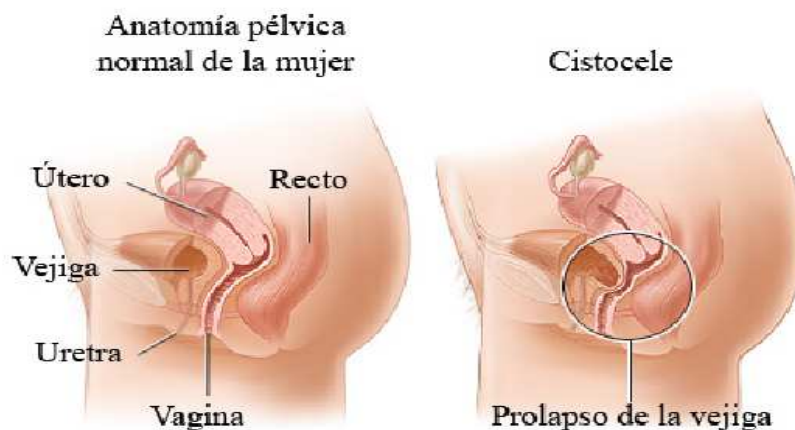
Fonte: ZUGAIB e FRANCISCO, 2016, p.10

Figura 7 - Músculo da abertura inferior da pelve: visão superior (A) e visão inferior (B).



Fonte: ZUGAIB e FRANCISCO, 2016, p.10

Figura 8 - Anatomia Pélvica



Fonte: <https://clinatorrevieja.com/2015/08/02/cistocele-o-vejiga-caida-aqui-te-lo-explicamos/> (Publicação, 2007, acesso 27/06/2018).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Silva (2012) afirma que "o desuso e a hipotonicidade dos músculos do assoalho pélvico contribuem para as disfunções sexuais principalmente a anorgasmia".

Segundo a autora "os métodos fisioterapêuticos utilizados baseiam-se na contração voluntária dos músculos perineais para reeducar o AP e aumentar seu tônus muscular".

Conforme a autora o objetivo é promover o aumento da força e melhorar da resposta do reflexo sensório-motor auxiliando na excitação e no orgasmo.

A autora lista os procedimentos a ser utilizado: "Relaxamento muscular pelvi-trocantérico; Conscientização corporal; Bloqueio perineal de esforço; Hiperpressão abdominal; Eletroestimulação; Exercícios de Kegel e Cones vaginais" (SILVA, 2012, publicação eletrônica)

Figura 9 - Cones vaginais



Fonte: (SILVA, 2012).

A figura acima mostra esquematizadamente a utilização de cones vaginais utilizados para fortalecer os músculos do AP.

O diagnóstico das disfunções do AP de forma mais acertada possível é imprescindível para que o tratamento adequado seja disponibilizado, bem como a boa comunicação entre os profissionais envolvidos, estes cuidados devem ser observados para que se evite tratamentos invasivos desnecessários (FERREIRA, 2011).

Atualmente os tratamentos podem ser feito através de cirurgia ou tratamento conservador (HAGEN et al, 2004 apud GLÓRIA e MEJIA, 2009, p. 03).

3.5.1 Protocolo de Kegel

Os exercícios perineais constituem a modalidade fisioterápica que tem as melhores evidencias no tratamento de disfunção sexual feminina (LOPES, 2007, p.561)

O Protocolo de Kegel foi desenvolvido pelo Dr. Arnold Kegel em 1948 (LOPES, 2007, p. 561) e se popularizou os exercícios que levam seu nome.

O fator principal para bons resultados com essa técnica é a total compreensão por parte da paciente em como executá-los, sendo de realizá-los também em casa (GLÓRIA E MEJIA, 2009, p. 04).

Conforme as autoras que ainda não existe consenso na comunidade científica “sobre qual seria o programa de exercício mais efetivo, intervalo de treinamento ideal período de tempo do tratamento” (GLÓRIA E MEJIA, 2009, p. 04).

Lopes (2007, p. 561) assevera que “posteriormente, em 1956, Kegel modificou sua terapêutica, introduzindo o conceito de resistência progressiva e obtendo índice de cura superior a 70%”.

3.5.2 Eletroestimulação

O princípio da Eletroestimulação, Estimuladores Nervosos Transcutâneos – ENT - consiste em estimular fibras nervosas periféricas, mediante impulsos elétricos transmitidos por eletrodos, substituindo a ordem originada no cérebro responsável pela contração voluntária de um número de fibras musculares variáveis e dependente do condicionamento físico individual (FERREIRA, 2011; BARACHO,2012).

O conhecimento da fisiologia humana, assim como o domínio dos parâmetros de estimulação dos programas, permite dirigir com extrema precisão o trabalho muscular objetivando alcançar o fortalecimento, aumento do fluxo sanguíneo e efeito analgésico. (FLORENTINO et al, 2012, p.530).

A terapêutica pela eletroestimulação pode ser dividida em terapia de curta duração (aguda) e longa duração (crônica). A de curta duração caracteriza-se por estímulos de intensidade submáxima, ajustados de acordo com o nível de tolerância do paciente à dor (LOPES, 2007, p. 561).

Conforme ensina o autor é preciso aplicar diferentes procedimentos em face de enfermidade combatida seja crônica ou aguda.

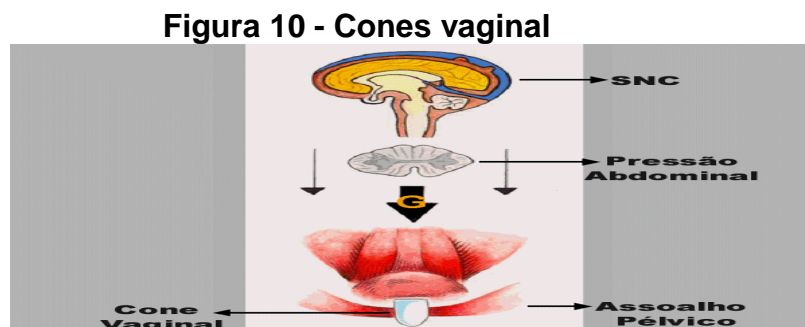
“Dados da literatura mostram que as taxas de cura variam de 30 (trinta) a 50% (cinquenta por cento)” (YASMINI e YASUDA, apud LOPES, 2007, p.561).

3.5.3 Cones Vaginais

Lopes (2007, p. 562) ensina que os cones “são dispositivos com forma e volume idênticos, e pessoas que variam de 20 a 100 gramas”

Ainda segundo Lopes (2007), a avaliação consiste em verificar qual o cone que a paciente consegue reter na vagina durante um minuto, com o ou sem contração voluntária do assoalho pélvico.

Assevera o autor que o principal é que eles permitirem um treinamento com aumento de carga progressivo, este tipo de treino é a forma mais rápida e eficaz de fortalecimento muscular.



Fonte: <http://www.jinuf.org.br/artigos/port/002/figura01.htm> [199.]

3.5.4 Biofeedback

O biofeedback é um método de reeducação que tem um efeito modulatório sobre o Sistema Nervoso Central - SNC através da utilização de uma retroinformação externa como meio de aprendizado (ANTONIOLI e SIMÕES, 2010, p. 271-273).

Esse método consiste na aplicação de eletrodos acoplados na musculatura do assoalho pélvico e musculatura sinergista (glúteo máximo, adutores e abdominais), que através de comandos verbais dados pelo fisioterapeuta, orientará os músculos do assoalho pélvico excluindo a sinergista (ANTONIOLI e SIMÕES, 2010, p. 271-273).

Figura 11 - Aparelho de Biofeedback



Fonte: <<http://www.fisiomedical.com.br>> (2016)

O objetivo do tratamento por biofeedback é de ajudar as pacientes a desenvolver maior percepção e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico. Sua contribuição consiste também em garantir a aquisição rápida, precisa, segura da participação da paciente em sua reeducação (MATHEUS et al apud ANTONIOLI e SIMÕES, 2010, p. 272).

O treinamento do controle voluntário eficiente da função do assoalho pélvico é capaz de reestabilizar os circuitos neuronais e aperfeiçoar a função dos alvos periféricos (BELO et al, 2005, p. 120; FERREIRA, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a disfunção sexual é um problema de saúde da população feminina que acomete um número considerável de mulheres e u podem ocorrer por problemas psicológicos, fisiológicos ou por associação dos dois tipos.

Em algumas situações problemas psicológicos podem desencadear os problemas fisiológicos, como por exemplo, a violência sexual. Ocorrendo as disfunções ainda através de alguns procedimentos médicos, que podem ser agravadas pela idade, o desequilíbrio endocrinológico, alguns fármacos e o abuso de psicotrópicos.

Entre as disfunções estudadas estão a anorgasmia, o vaginismo, a dispaureunia e o prolapso vaginal.

Existe uma gama variada de opções para o enfrentamento das disfunções sexuais femininas e são empregados a partir de análise do caso concreto.

Os procedimentos para corrigir a disfunção sexual feminina tanto podem ser realizados através de métodos conservador como através de intervenção cirúrgica.

Em ambos os métodos o acompanhamento fisioterápico tem se mostrado eficaz na resolução de grande percentagem dos problemas apresentados. O profissional de Fisioterapia precisa ter um conhecimento vasto sobre a anatomia e dos métodos a ser utilizado na recuperação da portadora de disfunção sexual.

Para um trabalho a ser realizado futuramente importante associar à teoria estudo de caso com acompanhamento monitorado, que possibilitará a comprovação da eficiência de cada método utilizado.

REFERÊNCIAS

ANTONIOLI, Reny de Souza, SIMÕES, Danyelle. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas**. Rev Neurocienc 2010; 18(2):267-274. Disponível em:<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/374%20revisao.pdf>>. Acesso em: novembro de 2017

ANTONIOLI, Reny S. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas**. Rio de Janeiro, 2009. Rev Neurocienc 2010; 18(2):267-274. Disponível em:<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/374%20revisao.pdf>>. Acesso em: novembro de 2017.

BARACHO. **Fisioterapia aplicada á saúde da mulher**. 5 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro: 2012.

BEARZOTI, Paulo. **Sexualidade**: Um conceito psicanalítico freudiano. Campinas SP - Brasil:1993. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/24>>. Acesso em: novembro de 2017.

BELO, Joana, et al. **Reeducação do pavimento pélvico com cones de plevnik em mulheres com incontinência urinária**. Acta Méd Port, 2005; 18:117-22.

CARNEIRO, Henrique. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado: Um texto atual.** 29 maio 2015. Disponível em: <<http://blogconvergencia.org/?p=4521>>. Acesso em: 11 ago. 2018.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado.** 9ª ed. Tradução de Leandro Konder. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1984.

FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática.** 1 ed. Gunabara Koogan, Rio de Janeiro: 2011.

FIORELLI, Lilian. **5 Fatores que podem provocar dor para a mulher na relação sexual.** Publicado em fevereiro 2, 2016. Disponível em: <<http://www.aliraclinica.com.br/5-fatores-que-podem-provocar-dor-para-a-mulher-na-relacao-sexual/>>. Acesso: novembro de 2017.

FLORENTINO, Danielle de M. et al. **A Fisioterapia no Alívio da Dor: Uma Visão Reabilitadora Em Cuidados Paliativos.** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, n. 11, p.50-57, jun. 2012.

GERBER, Richard. **Medicina Vibracional: uma medicina para o futuro.** São Paulo: Cultrix, 2007.

GEZONI, Andiará Loeffler. **Sexualidade feminina: aspectos culturais da repressão sexual e suas consequências.** Publicado em 26/03/ 2011, in Gênero e Sexualidade. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2011/03/26/sexualidade-feminina-aspectos-culturais-da-repress-o-sexual-e-suas-consequencias/>>. Acesso em: 14 Maio de 2018.

GLÓRIA, Glauciane dos Santos; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **Fortalecimento do assoalho pélvico através dos exercícios de Kegel no tratamento do prolapso uterino.** Publicado em 2009, no portal Bio Cursos. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/36/21_-_Fortalecimento_do_Asoalho_Pelvico_Atravys_dos_ExercYcios_de_Kegel_no_Tra tamento_do_Prolapso_Uterino.pdf>. Acesso em: 13 nov. de 2017.

GOZZO, Thaís Oliveira et al. **Sexualidade feminina: compreendendo seu significado.** Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 84-90, julho 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12403>>. Acesso em novembro de 2017.

HOFFMAN, Barbara L. et al. **Ginecologia de Williams – 2 ed.** Porto Alegre, AMGH editora LTDA, Artmed, 2012.

KAY, Jerald; TASMAN, Allan. **Psiquiatria**: Ciência comportamental e fundamentos clínicos. Tradução de Eliseanne Noppe. São Paulo: Manole, 2002.

LARA, Lúcia da Silva, et al. **Abordagem das disfunções sexuais femininas**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(6):312-21. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n6/08.pdf>>. Acesso em novembro de 2016.

MORAES, Paula Louredo. **Sistema genital feminino** - parte II; Brasil Escola [200-]. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/biologia/re-feminino2.htm>>. Acesso em novembro de 2016.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **Linguagem médica**: Transtorno. Distúrbio. Disfunção. Desarranjo. Desordem. Perturbação. Revista De Patologia Tropical. Vol. 37 (3): 281-282. jul.-set. 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/5071/4225>>. Acesso em novembro de 2016.

SILVA, Juliana Cristina. **Disfunções sexuais femininas**. Publicado em setembro de 2012. Disponível em: <<http://fkfisioterapia.blogspot.com.br/2012/09/disfuncoes-sexuais-femininas.html>>. Acesso: novembro de 2017.

VERONEZ, Djanira Aparecida da Luz; VIEIRA, Michele Patrícia Müller Mansur. **Anatomia da pelve**. Ano de publicação 2014. Disponível em: <http://rle.dainf.ct.utfpr.edu.br/hipermidia/images/documentos/Anatomia_da_pelve.pdf>. Acesso em: Maio de 2018.

ZUGAIB, Marcelo; FRANCISCO, Rosssana Pulcinelli Vieira. **Zugaib obstetrícia**. 3ª ed. São Paulo: Manole, 2016.