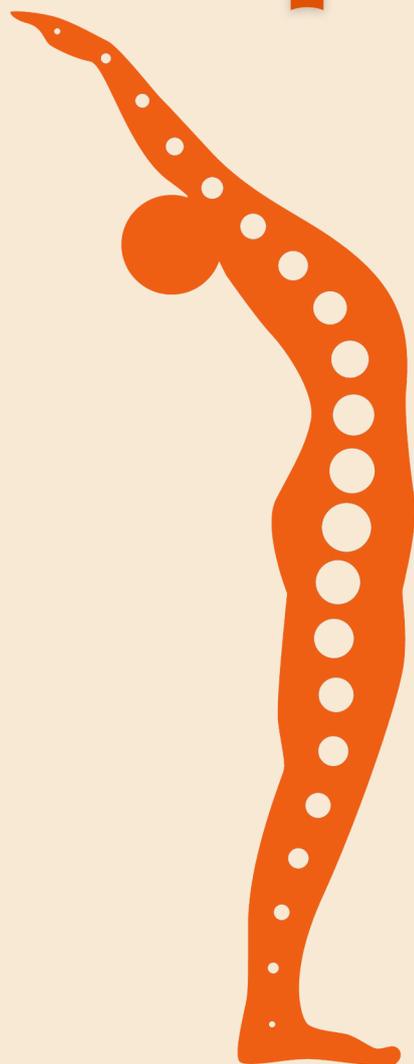


Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

Fisioterapia na Atenção à Saúde

4

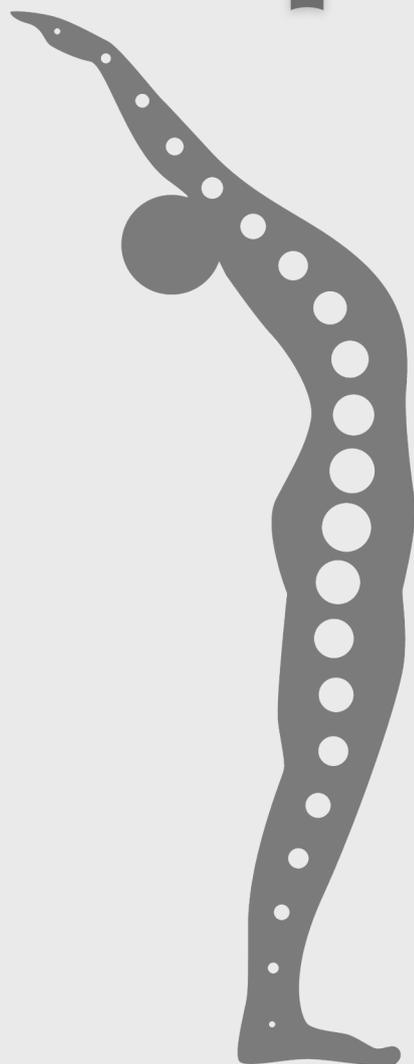


Atena
Editora
Ano 2020

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

Fisioterapia na Atenção à Saúde

4



Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Eivaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza

Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremonesi
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F537 Fisioterapia na atenção à saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-316-3

DOI 10.22533/at.ed.163201408

1. Fisioterapia – Brasil. 2. Atenção à saúde. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As ciências da saúde ou ciências médicas são áreas de estudo relacionadas a vida, saúde e/ou doença. A fisioterapia faz parte dessa ciência. Nesta coleção “Fisioterapia na Atenção à Saúde” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Os volumes abordarão de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas diversas áreas da fisioterapia.

A fisioterapia é a ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.

Para que o fisioterapeuta possa realizar seu trabalho adequadamente é necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “Fisioterapia na Atenção à Saúde” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de oito artigos, que versam sobre vários perfis de pacientes, avaliações e tratamentos.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM GESTANTES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL	
Nanda de Almeida Garcia Batista Monaliza da Silva Oliveira Thaiane Souza de Araújo Vanessa Gonzaga Santos Érika Samile de Carvalho Costa	
DOI 10.22533/at.ed.1632014081	
CAPÍTULO 2	9
USO DE SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO EM GESTANTES COM BAIXOS NÍVEIS DE FOLATO E VITAMINA B12 COMO FATOR PREVENTIVO NA MALFORMAÇÃO DO TUBO NEURAL	
Ryvia Stéfany Fernandes dos Santos Omayma Tum Saad Jessyca Luana Melo Costa Santos Iasmim Paula Carvalho de Souza Ana Cristina Gouveia Morais Cássia Randelle Oliveira Ribeiro Sarah Felipe Santos e Freitas Letícia Carvalho Euller Cunha Figueiredo Machado Kaíne Tavares Silva de Oliveira Nathalia Peres Garcia Joana Darc Borges de Sousa Filha	
DOI 10.22533/at.ed.1632014082	
CAPÍTULO 3	15
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM MASTALGIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM BELÉM DO PARÁ	
Gabriela Louise Bragança de Aquino Rayssa de Cássia Ramos Nascimento Layra Estelita Souza da Luz Pedro Renan Nascimento Barbosa Wanessa Carvalho Wanzeler Elisandra Marques Ferreira Denise da Silva Pinto Cibele Nazaré Câmara Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.1632014083	
CAPÍTULO 4	18
RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DO VAGINISMO	
Gabrielli de Souza Peixoto Andressa da Silva Hahn Juliana Souza Costa Verônica Farias de Vargas	
DOI 10.22533/at.ed.1632014084	
CAPÍTULO 5	28
INFLUÊNCIA DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO PERÍODO ANTEPARTO E INTRAPARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Thairiny Vach de Góes	

Ketllin Bragnholo
Mariane Maria Silveira Vieira de Lima
DOI 10.22533/at.ed.1632014085

CAPÍTULO 6 37

OS EFEITOS DA EPISIOTOMIA NO ASSOALHO PÉLVICO

Natália Helen Cortês Moraes
Renata Polliana de Oliveira Nascimento
Ruth Bastos de Melo
Sheila Aparecida Tarquínio da Silva
Ana Paula de Oliveira Marques
Lívia Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.1632014086

CAPÍTULO 7 44

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS MULHERES COM DESEJO SEXUAL HIPOATIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana de Sousa Silva Oliveira
Mayra Juliane Firmino de Melo
Lorena Fernandes das Chagas Carvalho Simões
Karina Kely da Silva Nascimento
Mariana da Silva Andrade
Marcella Cabral de Oliveira
Mylca Lucyara Alves

DOI 10.22533/at.ed.1632014087

CAPÍTULO 8 55

OS ESPORTES MAIS ACOMETIDOS COM A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Raíssa Neves de Amorim
Barbara Lira Cunha Collier
Carina Alexandra Antunes Ribeiro
Kissia Oliveira de Abreu
Maria Clara Cavalcanti Lemos
Maria Luiza Almeida dos Santos
Maria Marcella Baltar dos Santos de Oliveira
Mateus de Medeiros Dantas
Thawan da Luz Matias

DOI 10.22533/at.ed.1632014088

CAPÍTULO 9 62

DISTÚRBIOS FÍSICOS E EMOCIONAIS, INTENSIFICADOS EM MULHERES NA MENOPAUSA, ACOMETIDAS COM A SÍNDROME FIBROMIÁLGICA

Suelen Cynthia Alves Vasconcelos
José Liberato de Carvalho Neto
Patrícia da Silva Taddeo

DOI 10.22533/at.ed.1632014089

CAPÍTULO 10 73

AURICULOTERAPIA COMO TERAPIA ALTERNATIVA NOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Naiara Chagas Mendonça
Daniele Raineri Mesquita Serva Spressão
Eduardo Federighi Baisi Chagas

DOI 10.22533/at.ed.16320140810

CAPÍTULO 1181

SABERES E PRÁTICAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO DE GESTANTES ASSISTIDAS POR UM CENTRO COMUNITÁRIO DA CIDADE DE MACEIÓ-ALAGOAS

Isabele Monise Ramalho Brandão
Izabelle Quintilliano Montenegro Bomfim
Izadora Larisse de Lima Nobre Américo
Laís Rodrigues Nascimento
Mikaelly Santos Miranda
Renata Sampaio Rodrigues Soutinho

DOI 10.22533/at.ed.16320140811

CAPÍTULO 1293

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DA CIDADE DE MACEIÓ- AL

Barbara Carolina Bezerra Duarte
Catarina Maria Leite de Abreu
Juliana Rêgo Soares
Renata Sampaio Rodrigues Soutinho

DOI 10.22533/at.ed.16320140812

CAPÍTULO 13 104

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO LINFEDEMA PÓS MASTECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Raphael Pascoal Costa
Danielle Peixoto Alves
Maria das Graças da Silva
Tiago Pereira de Amorim Costa
Taiza de Maria Santos de Almeida
Jade Gabrielle do Vale Morais Silva
Richele Jorrara de Oliveira Sales
Lilian Kelly Alves Limeira

DOI 10.22533/at.ed.16320140813

CAPÍTULO 14 109

A IMPORTÂNCIA DOS RECURSOS DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Augusto Cesar Bezerra Lopes
Vanessa Silva Lapa
Laís Nathalya Menezes de Souza
Dayanne Cristine Queiroz de Albuquerque
Thiago Felix da Silva
Ednaldo Pereira Pinto Júnior
Joelma Rose Bezerra da Silva
Edna Silva de Melo
Harrison Euler Vasconcelos Queiroz
Joseilton Fernandes da Silva Júnior
Lisiane Lima Felix
Thomasius Holanda Viana do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.16320140814

SOBRE A ORGANIZADORA..... 119

ÍNDICE REMISSIVO 120

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS MULHERES COM DESEJO SEXUAL HIPOATIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 05/05/2020

Mylca Lucyara Alves

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/7683428761754271>

Mariana de Sousa Silva Oliveira

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/1751423993089427>

Mayra Juliane Firmino de Melo

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/08742209556408>

Lorena Fernandes das Chagas Carvalho Simões

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/3529377031717148>

Karina Kely da Silva Nascimento

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/5748424612020719>

Mariana da Silva Andrade

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/4572764099410767>

Marcella Cabral de Oliveira

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/9980035687038572>

RESUMO: A sexualidade é considerada como um aspecto central da vida humana, a qual é vivenciada e expressada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações de acordo com a Organização Mundial da Saúde. É denominado como disfunção sexual toda situação em que o indivíduo não consiga concretizar uma relação sexual ou em que esta seja insatisfatória para si e/ou para o seu companheiro. Dentre as disfunções sexuais existentes, encontramos o Desejo Sexual Hipotivo, caracterizado pela deficiência ou a ausência persistente ou recorrente de desejo ou fantasia sexual para a atividade sexual conduzindo-a acentuado sofrimento e dificuldades interpessoais, podendo ocorrer tanto em homens quanto em mulheres. O objetivo desse estudo é analisar, através de uma revisão de literatura, quais os recursos fisioterapêuticos disponíveis para o tratamento da alteração no desejo sexual hipotivo nas mulheres. Trata-se de uma revisão de literatura

sistemática, realizada no período de abril a maio de 2019. Foram incluídos artigos com abordagem da fisioterapia na disfunção desejo sexual hipoativo, publicados entre 2013 e 2019, nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram incluídos três artigos abordando o tratamento fisioterapêutico, utilizando a cinesioterapia, o biofeedback, a terapia manual, a eletroestimulação e os cones vaginais, aplicadas nos transtornos de dor sexual nas mulheres, que apresentaram melhora na diminuição da dor, no aumento da eficiência contrátil muscular e na realização do ato sexual satisfatória. Da busca realizada foram selecionados 15 artigos, no entanto, 12 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios, e diante disso, apenas 3 artigos foram analisados. Pode-se concluir que apesar da escassez de estudos recentes que abordem as intervenções fisioterapêuticas utilizadas nos transtornos sexuais dolorosos femininos, as condutas encontradas nesta revisão apresentaram resultados eficazes nas pacientes submetidas à fisioterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade, Desejo Sexual Hipoativo, Fisioterapia, Reabilitação.

PHYSIOTHERAPY PERFORMANCE IN WOMEN WITH HYPOACTIVE SEXUAL DESIRE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Sexuality is considered as a central aspect of human life, which is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviors, practices, roles and relationships according to the World Health Organization. It is called as sexual dysfunction any situation in which the individual cannot achieve a sexual relationship or in which it is unsatisfactory for himself and /or his partner. Among the existing sexual dysfunctions, we find the Hypoactive Sexual Desire, characterized by the deficiency or the persistent or recurrent absence of sexual desire or fantasy for sexual activity leading to accentuated suffering and interpersonal difficulties, which can occur in both men and women. The aim of this study is to analyze, through a literature review, which physiotherapeutic resources are available for the treatment of altered hypoactive sexual desire in women. This is a systematic literature review, carried out from April to May 2019. Articles with a physiotherapy approach in hypoactive sexual desire dysfunction, published between 2013 and 2019, in English, Spanish and Portuguese, were included. Three articles were included addressing physiotherapeutic treatment, using kinesiotherapy, biofeedback, manual therapy, electro-stimulation and vaginal cones, applied to sexual pain disorders in women, which showed improvement in decreasing pain, increasing muscle contractile efficiency and satisfactory sexual intercourse. From the search performed, 15 articles were selected, however, 12 articles were excluded because they did not meet the criteria, and therefore, only 3 articles were analyzed. It can be concluded that despite the scarcity of recent studies that address the physiotherapeutic interventions used in painful female sexual disorders, the behaviors found in this review showed effective results in patients undergoing physical therapy.

KEYWORDS: Sexuality, Women's Health and Physiotherapy.

1 | INTRODUÇÃO

A sexualidade é considerada como um aspecto central da vida humana, a qual é vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). A saúde sexual é diretamente afetada pelas relações afetivas e interpessoais, pela qualidade de vida, pela estrutura social e cultural da sociedade. Segundo Leiblum e Rosen (1995) o desejo sexual é um estado de sentimento subjetivo e motivador ativado por sugestões internas e externas que pode ou não resultar em um comportamento sexual efetivo.

Na mulher o ciclo sexual se dá através de uma sequência de fases. Segundo Masters e Jonhson (1966) o ciclo sexual feminino é constituído por quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução. Helen Kaplan (1976) relata a importância do desejo como uma fase cerebral prévia e propôs um modelo trifásico: desejo, excitação e orgasmo. Este modelo é a base das atuais classificações da disfunção sexual feminina (DSF), que se baseiam na falência de uma ou mais fases deste ciclo.

O modelo de resposta sexual feminino proposto por Rosemary Basson (2000) é constituído pelas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução ou relaxamento, com o diferencial de que as respostas femininas resultam mais da necessidade de intimidade do que propriamente de uma estimulação sexual física. Sendo assim, a motivação para que as mulheres tenham atividade sexual baseia-se em recompensas não necessariamente sexuais, como a intimidade, o contato e o desejo de agradar o parceiro. A mulher, mesmo não atingindo o orgasmo em uma relação sexual, pode se sentir totalmente satisfeita. Diferentemente da expressão da sexualidade masculina que é centrada na conquista e posse. O ato sexual masculino visa o orgasmo enquanto que a expressão da sexualidade feminina se caracteriza pela sedução e entrega, sendo o desejo sexual o ponto principal da resposta sexual.

Segundo Simões (2000) é denominado como disfunção sexual toda situação em que o indivíduo não consiga concretizar uma relação sexual ou em que esta seja insatisfatória para si e/ou para o seu companheiro. Dentre as disfunções sexuais existentes, encontramos o Desejo Sexual Hipoativo, caracterizado pela deficiência ou a ausência persistente ou recorrente de desejo ou fantasia sexual para a atividade sexual conduzindo a acentuado sofrimento e dificuldades interpessoais, podendo ocorrer tanto em homens quanto em mulheres.

Diante dos números elevados de disfunções sexuais encontrados nas pesquisas, constata-se que a desinformação e a falta de conhecimento sobre a ocorrência dessas disfunções são enormes. Muitas dessas mulheres não buscam ajuda, muitas vezes por vergonha, frustração com seu parceiro devido a tantas falhas na realização dos atos, e em algumas vezes devido a falha nos tratamentos realizados por alguns profissionais.

A fisioterapia vem ganhando importante papel atuando no tratamento dos transtornos sexuais femininos, utilizando técnicas para reabilitação neuromuscular, dentre elas a eletroestimulação, o biofeedback, a cinesioterapia, cones vaginais e as terapias manuais. Promovendo conscientização perineal, sendo essencial na adequação de atividades musculares do períneo das mulheres portadoras de vaginismo. Diante do exposto, o objetivo desse estudo é analisar, através de uma revisão de literatura, quais os recursos fisioterapêuticos disponíveis para o tratamento da disfunção de desejo sexual hipoativo nas mulheres.

2 | OBJETIVO

O objetivo desse estudo é analisar, através de uma revisão de literatura, quais os recursos fisioterapêuticos disponíveis para o tratamento da alteração no desejo sexual hipoativo nas mulheres.

3 | DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma revisão de literatura sistemática, realizada entre março de 2019 e abril de 2019, no qual realizou-se uma consulta em artigos científicos selecionados através de busca nas bases de dados Pedro, SciELO, PubMed e Lilacs.

Os descritores utilizados para a busca em português foram: “Desejo Sexual Hipoativo”, “Sexualidade”, “Fisioterapia”, “Reabilitação”. Em inglês foram: “Hypoactive Sexual Desire”, “Sexualit”, “Physical therapy” e “Rehabilitation”. E em espanhol foram: “Deseo sexual hipoactivo”, “Sexualidad”, “Fisioterapia” e “Rehabilitación”.

Adotou-se como critérios de inclusão: o tipo de estudo ser ensaio clínico randomizado, envolvendo seres humanos, do sexo feminino, que apresentassem algum sintoma relacionado ao desejo sexual hipoativo, estudos publicados nos últimos 6 anos (2013 a 2019), idioma publicado em português, inglês ou espanhol, que discorressem sobre a abordagem fisioterapêutica na disfunção do desejo sexual hipoativo. E como critérios de exclusão foram estudos de revisão sistemática ou meta-análises, que não tratassem de intervenção fisioterapêutica, que abordassem o sexo masculino e publicações incompletas.

Transtorno do desejo sexual hipoativo

Segundo FIERRO (2003) a OMS define a saúde sexual como um processo contínuo de bem-estar físico, psicológico e sociocultural, relacionado com a sexualidade. Considera-se que a atividade sexual é algo natural, porém uma alta porcentagem de sujeitos refere que, em algum momento da sua vida, apresentou uma alteração no desempenho sexual. Estes transtornos impedem que se desfrute satisfatoriamente da atividade sexual. São,

portanto, denominadas disfunções sexuais e define-se disfunção como uma alteração persistente dos padrões normais de interesse e resposta sexual (Hawton, 1988; cit por Robolledo & Fierro, 2003).

De acordo com Leiblum e Rosen (1988) o desejo sexual é um estado de sentimento subjetivo e motivador ativado por sugestões internas e externas que pode ou não resultar em um comportamento sexual efetivo. O Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo (TDSH) é uma disfunção sexual caracterizada pela deficiência ou a ausência persistente ou recorrente de desejo ou fantasia sexual para a atividade sexual conduzindo a acentuado sofrimento e dificuldades interpessoais. Esta disfunção sexual pode ocorrer tanto em homens quanto em mulheres.

HATHERLY (2017) relata que o transtorno do desejo sexual hipoativo pode ser primário, com histórico pessoal de assexualidade, que é quando o indivíduo jamais experimentou a sensação de desejo sexual em qualquer fase de sua vida. Ou secundário, quando surge após um episódio negativamente marcante na vida do indivíduo. Pode ser também caracterizado como generalizado ou situacional, ou seja, com determinado parceiro ou uma situação específica.

Prevalência

O Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo é a mais frequente disfunção sexual feminina, é a principal queixa no atendimento das pacientes com dificuldades na esfera sexual.

Segundo FLEURY (2004) em vários estudos populacionais, realizados no Brasil e em outros países, tem ficado evidente a alta prevalência de dificuldades e disfunções sexuais em todas as faixas etárias para os dois gêneros. Sendo a idade uma variável importante, principalmente na mulher, onde o envelhecimento e a menopausa afetam a responsividade sexual feminina, tanto que, pode-se observar que do início ao final do climatério, a prevalência de alguma disfunção sexual duplica.

No Brasil, Abdo (2004) afirmou que a prevalência estimada para inibição de desejo sexual em homens e mulheres, por faixa etária é: de 5,8% para mulheres e 2,4% para homens, entre 18 e 25 anos; de 5,8% para mulheres e 1,5% para homens, entre 26 e 40 anos; 8,6% para mulheres e 1,8% para homens, entre 41 e 50 anos; 15,2% para mulheres e 2,2% para homens, entre 51 e 60 anos, 19,9% para mulheres e 4,8% para homens, acima dos 60 anos.

Etiologia

As condições médicas que causem dor ou desconforto podem resultar na redução do desejo sexual, mesmo quando a idade, o desequilíbrio endócrino e alguns fármacos

desempenham um papel ativo (FERREIRA ALIG, 2014). O desejo hipoativo é raro, mas está ligado à diminuição da testosterona, aumento da prolactina, baixo nível de hormônios tireoidianos e uso de certos medicamentos. Os processos fisiológicos envolvidos no fenômeno de excitação sexual podem ser perturbados por alterações vasculares, que geram o fluxo sanguíneo da vagina e do clitóris, diminuindo assim a lubrificação vaginal.

Mesmo que as desordens médicas e psicogênicas resultem em decréscimo do inorgitamento clitoriano, a insuficiência vascular também é uma causa importante das disfunções sexuais, devendo ser considerada durante a avaliação e no diagnóstico diferencial de mulheres com disfunções sexuais. Quando a mulher apresenta alguma alteração vascular que gera redução do fluxo sanguíneo na região vaginal e clitoriana, ocorre a diminuição da musculatura lisa, a qual é substituída por tecido conjuntivo fibroso, ocasionando um enrijecimento na região. Tal consequência pode levar a disfunção sexual. Outro fator que pode induzir a mulher a ter uma disfunção sexual é o uso de certos medicamentos, como: os inibidores seletivos de receptação de serotonina, os agentes antidepressivos, drogas quimioterápicas, e os fármacos que intervêm no equilíbrio hormonal da mulher. (BERMAN; GOLDSTEIN, 2001 apud FERREIRA et al., 2007).

Avaliação

O manejo terapêutico do Desejo Sexual Hipoativo passa primeiramente pela identificação do fator ou fatores que estejam participando da etiologia da disfunção sexual da mulher, sejam eles relacionados ao estilo de vida, doenças; deficiência hormonal; causas psíquicas; possíveis dificuldades sexuais ou problemas de saúde do parceiro.

Segundo Antonioli e Simões (2009), para realizar o tratamento fisioterapêutico é preciso realizar uma ampla avaliação com uma abordagem multidisciplinar, momento este que, a equipe, em posse das informações, tome conhecimento dos problemas enfrentados pela mulher independente de fatores como crenças, idade, experiências sexuais, tabus e princípios morais. Mediante a isto o tratamento cinesioterápico já pode ser indicado.

Tratamento Fisioterapêutico

Dado o caráter multifatorial na gênese coital, o tratamento desta condição envolve ações multiprofissionais e interdisciplinares que variam de acordo com o fator causal. A intervenção fisioterapêutica tem sido amplamente utilizada e com bons resultados tanto nas disfunções resultantes da musculatura do assoalho pélvico (MAP) como nos problemas secundários a doenças ginecológicas (STEEG, ZOLNOUN 2009; MONTENEGRO 2010; SILVA et al. 2016).

O tratamento proposto para essa disfunção é a cinesioterapia (exercícios de Kegel) Terapia Cognitivo-comportamental, biofeedback, eletroestimulação e a Terapia Manual.

Todos os estudos relataram melhora na função sexual após o tratamento fisioterapêutico. A cinesioterapia foi utilizada em 3 estudos, enquanto a terapia manual em dois, sendo que dois associaram a cinesioterapia com o biofeedback, e outro estudo foi realizado a cinesioterapia e orientações.

A cinesioterapia é um ramo da fisioterapia que se dedica a terapia com movimentos, estes responsáveis pela reabilitação de funções motoras do corpo. Também conhecida por exercícios de Kegel, foi criada na década de 40 e 50 por Dr. Arnold Kegel, possui função para ganho de controle sobre os músculos que circundam o introito, pois consiste em exercícios voluntários de contração e relaxamento desse aparato anatômico. Possui grande eficácia devido a compreensão da paciente em como realizar os exercícios, que consistem em exercícios perineais supervisionados que podem ser feitos associados a respiração diafragmática, onde a paciente segue instruções verbais do terapeuta. Os exercícios podem ser realizados com contração sustentada por 5 segundos, em séries de 8 repetições, com a paciente em diferentes decúbitos e posições para a realização dos exercícios. Mendonça e Amaral (2011) relatam que, o tratamento para o Desejo Sexual Hipoativo pode ser feito através de técnicas de massagem local, alongamento, objetivando uma melhor atividade sexual, aumentando o fluxo sanguíneo e a flexibilidade do introito vaginal diminuindo a dor.

O Biofeedback é definido Segundo Mesquita (2006) como um método de reeducação, é um instrumento que proporciona à paciente uma resposta, por meio de sinais luminosos, numéricos e sonoros, permitindo à paciente realizar a autoavaliação do MAP sobre o movimento que possa ser medido, ensinado e aprendido, para que ela tenha uma consciência maior da sua contração muscular, sendo um importante recurso a ser usado nos estágios iniciais da avaliação e do tratamento, entretanto, possui um efeito modulatório sobre o Sistema Nervoso Central através da utilização de uma retroinformação externa como meio de aprendizado. 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 musculatura sinergista. 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.

Segundo Mateus (2006) a eletroestimulação consiste na colocação intravaginal de um dispositivo de aproximadamente 7 cm de comprimento e 2,5cm de diâmetro com frequência de 10 e 50hz, o qual promove potentes estímulos elétricos na região pudenda. Esta técnica é muito eficaz para a conscientização do assoalho pélvico e reforço muscular, porém, a corrente elétrica deve ser ajustada a um nível em que esta possa ser sentida, mas não ser desagradável para a paciente, suficiente para que seja percebida a contração

da musculatura pélvica durante a estimulação. A eletroestimulação pode ter seu resultado potencializado se associada a outras técnicas tais como biofeedback, cinesioterapia e eletroterapia.

A terapia manual engloba massagem longitudinal, transversa e compressiva, exercícios terapêuticos, tração manual e manipulação de tecidos. A massagem é muito efetiva, pois promove a normalização dos tônus musculares por meio de ações reflexas e mecânicas, e ocorre um aumento da circulação sanguínea, da flexibilidade muscular e do fluxo linfático. Os exercícios terapêuticos visam ao alongamento muscular, à manutenção da amplitude do movimento e a diminuição de espasmos e contratura. A tração manual é usada para o alívio da dor, na presença de espasmos musculares e na manutenção de alinhamentos anatômicos. Já as manipulações de tecidos consistem no alongamento passivo de tecidos musculares visando à recuperação da amplitude de movimento. A experiência da fisioterapia indica exercícios de dessensibilização nos casos de vaginismo e dispareunia. Por meio de manobras miofasciais (digitopressão e ou deslizamento) nas regiões de pontos-gatilho, procura-se relaxar os MAP para facilitar a penetração (BARACHO, 2013).

4 | RESULTADO

Da busca realizada foram selecionados 15 artigos, no entanto, 6 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios, e diante disso, apenas 9 artigos foram analisados.

Na tabela 1: são apresentados os estudos selecionados, evidenciando os recursos fisioterapêuticos, seus resultados e o número de participantes da pesquisa.

Autoria/Tipo	Amostra e Critérios	Intervenção	Resultado
(GROSSE 20020 Ensaio Clínico Randomizado)	Diag: Incontinência Urinária Pcts: 10 mulheres Idade: 55 a 60 anos	Avaliação: ficha de avaliação Terapêutica: Cinesioterapia e Biofeedback	Os resultados mostraram que teve uma grande melhora com uso das duas terapias, e melhor ainda quando usadas juntas.
(PIASSARROLI 2010) Ensaio Clínico	Diag: Disfunções sexuais Pcts: 45 mulheres Idade: 18 a 45 anos	Avaliação: ficha de avaliação Terapêutica: exercícios perineais associados ao pilates	Os resultados indicam que as mulheres submetidas ao TMAP apresentaram melhora significativa nos escores da função sexual do questionário FSFI.
(GLISOI et al., 2011) Estudo experimental quantitativo	Diag: Incontinência Urinária Pcts: 10 mulheres orgásmicas Idade: 37-70 anos	Avaliação: ficha de avaliação Terapêutica: Cinesioterapia, treino funcional da musculatura e biofeedback Perina.	Melhora de 80% a 90% na consciência e controle da contração bem como informações de satisfação e indicação do

(SCHVARTZMAN, 2016) Estudo clínico randomizado	Diag: Dispareunia Pcts: 42 mulheres Idade: 50-52 anos	Avaliação: função sexual, qualidade de vida e a dor. Terapêutica: Grupo 1- termoterapia no AP, liberação manual e exercícios de MAP. Grupo 2- termoterapia da região lombar, liberação miofacial do diafragma, piriforme e iliopsoas. Exercícios: 5 ss.	Redução estatisticamente significativa nos escores de dor, melhora nos escores da escala New Perfect, nos escores totais do IFSF e da escala de qualidade de vida (Cervantes)
(MARQUES et. al 2017) Estudo experimental quantitativa	Diag: disfunções sexuais Pcts: 8 mulheres Idade: 18-35 anos	Avaliação: Ficha de Avaliação de Etienne e Waitman e o FSFI Terapêutica: pilates Exercícios: 16 sessões de 50 minutos	Houve um aumento significativo do escore total do FSFI pós-intervenção, como nos escores de desejo satisfação, orgasmo e excitação.

Fonte: Elaborada pelos pesquisadores (março/2019)

5 | DISCUSSÃO

A variabilidade em relação ao tipo de intervenções propostas nos estudos é bem extensa. No entanto, a maioria dos estudos ressaltaram que o orgasmo acontece de diferentes maneiras nas mulheres.

Leman (2001) em seu estudo, explica que é importante as mulheres conhecerem seu próprio corpo, suas limitações e suas áreas erógenas, entender sobre o clitóris, e a musculatura que envolve a vagina, corroborando Mennoci (1995) relata que os exercícios perineais se destinam a intensificar as sensações na área perineal, aumentando a consciência corporal dessa região.

Schtvartzman (2016) ressalta em seu estudo que os exercícios perineais para a musculatura do assoalho pélvico promovem maior suporte uretral, aumentam a circulação local, reeducam e hipertrofiam os MAP e contribuem para a atividade sexual, onde a conscientização da MAP segundo Moreno (2004) é muito importante, pois considera-se que 37% das mulheres não tem consciência e controle dessa região.

Segundo Grosse (2002) o tratamento fisioterapêutico em mulheres anorgasmicas é fundamental, pois ele pode auxiliar em vários tipos de contração com isso pode auxiliar na obtenção de orgasmo na relação sexual. Com isso, Dias (2014) ressalta que a falta de orgasmo está muito constante hodiernamente nas mulheres, diante deste pressuposto pode-se corroborar que a anorgasmia está inclusa com grande prevalência no sexo feminino. Mesmo a anorgasmia estando com 10 índices elevados na vida de muitas mulheres não existem grandes números de literaturas que abordem o assunto desta disfunção sexual.

Glisoi (2011) em seu estudo apresentou melhora significativa nos valores do biofeedback Perina e KHQ em apenas oito sessões o que comprova que uma terapia, em sua fase inicial, deve estar embasada em programas de conscientização e aprendizagem. Se a paciente aderir e entender o objetivo do tratamento este se torna mais rápido e com melhores resultados. No entanto Zamboni (2008) utilizou a terapia-cognitivo-comportamental, exercícios de kegel e vibradores teve resultados positivos na vida das mulheres, pois, possuem como resultado melhora na compreensão dos padrões sexuais femininos, especificamente na anorgasmia, e também concorda que a terapia inicial tem como principal objetivo a conscientização perineal.

Piassaroli (2010) fala em seu estudo que o pilates é um método que exercita e, conseqüentemente, fortalece os músculos do assoalho pélvico. Esse fortalecimento tem efeito benéfico sobre a vida sexual feminina, reforçando Marques (2017) relata que o pilates pode apresentar-se como uma opção de terapia para melhorar a função dos músculos do assoalho pélvico, verificou os efeitos da técnica na atividade desses músculos, observando aumento na força dos dois tipos de fibras musculares nas mulheres investigadas e sugerindo que o pilates pode promover o aumento da força dos músculos do assoalho pélvico.

Em algumas literaturas foi encontrado alguns vieses de desempenho, devido a fatores psicológicos que podem intensificar ou menosprezar os sinais e sintomas avaliados, dependendo da terapêutica ou do placebo utilizado. Outro possível viés encontrado em 50% dos estudos foi o não cumprimento da intenção de tratar, o qual exige a inclusão dos indivíduos que não completaram os estudos na análise dos resultados.

Foram encontradas algumas limitações nesta revisão, tais como a não disponibilidade dos artigos na íntegra e a baixa qualidade metodológica deles, dada a falta de clareza e coerência tanto na intervenção quanto nos resultados.

6 | CONCLUSÃO

Com o presente estudo, foi possível observar que a fisioterapia tem papel fundamental na reabilitação da disfunção do desejo sexual hipoativo, e comprovou ser eficaz no tratamento melhorando a resposta sexual nas mulheres, otimizando a força do assoalho pélvico, promovendo consciência e potencializando a função desta musculatura, além de proporcionar a melhora na qualidade de vida das pacientes. Deixando a mulher mais segura de si e mais confiante para o ato sexual e no seu relacionamento.

O desejo sexual hipoativo pode advir de diversos fatores, porém os mais comuns são os psicológicos, que somado ao desconhecimento corporal, resultam nas queixas. Considerou o coito adequado quando as mulheres conseguiram realizá-lo de forma eficaz e sem o surgimento da dor. Assim, as técnicas também parecem ser efetivas na conscientização perineal que aparece como a causa mais provável da maioria das

disfunções sexuais.

Com isso, ressalta-se a escassez de estudo sobre o tema, sendo necessário maior número de pesquisa com maior número amostral.

REFERÊNCIAS

BRAZ, Melissa Medeiros. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. 2017. Disponível em: Acesso em: 18 jan. 2017. MATHIAS, Ana Eliza Rios de Araújo et al. **Disfunção sexual: Avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional**. Abcs Health Sciences, [s.l.], v. 40, n. 2, p.75-80, 4 ago. 2015. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.734>.

GLISOI1, Soraia Fernandes das Neves; GIRELLI, Paola. **Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária**. 2011. Disponível em: Acesso em: 9 nov. 2011.

HENKES, Daniela Fernanda; FIORI, Andréia; CARVALHO, João Augusto Miranda. **Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico**. 2015. Disponível em: Acesso em: 02 jul. 2015.

HOLANDA, Juliana Bento de Lima et al. **Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto**. Acta Paulista de Enfermagem, [s.l.], v. 27, n. 6, p.573-578, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400093>.

LANZA, Ana Helena Barbosa; RICCETTO, Cássio Luís Zanettini; PEREIRA, Simone Botelho. **EFEITO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS CINESIOTERAPÊUTICOS SOBRE A CONTRATILIDADE DO ASSOALHO PÉLVICO DE MULHERES COM DISFUNÇÃO DE ORGASMO: AVALIAÇÃO ELETROMIOGRÁFICA**. Disponível em: Acesso em: 20 dez. 2011.

MAGAZON, Valéria Sachi; SILVA, Solange Teixeira; CARDOSO FILHO, Geraldo Magela. **PREVALÊNCIA DA CONTINÊNCIA URINÁRIA E DA DISFUNÇÃO SEXUAL EM ACADÊMICAS DE FISIOTERAPIA**. 2013. Disponível em: Acesso em: 01 jun. 2013.

MARQUES, FZC; CHEDID, SB; EIZERIK, GC. Resposta Sexual Humana. Rev. Ciênc. Méd., v.17 n.3- 6 p.175-183, maio/dez., 2008

MEDEIROS, Maicon. **Efeito da Fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina**. 2004. Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/viewFile/3143/4990>. Acesso em: 3 maio 2004.

MANN, Luciana Aparecida; VIEIRA, Lizyana. **AVALIAÇÃO DA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA EM MULHERES JOVENS**. 2015. Disponível em: . Acesso em: 06 nov. 2015. MARQUES, Marcelle Gomes; .

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole; HARDY, Ellen; ANDRADE, Nilva Ferreira de; FERREIRA, Neville de Oliveira; OSIS, Maria José Duarte. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. Rev Bras Ginecol Obstet. vol 32, n.5, p.234-240; 2010.

PEREZ, Fabiana da Silveira Bianchi; ROCHA, Adson Ferreira da. **ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ELETRODO FIXO E ELETRODO MÓVEL (CANETA) NO FORTALECIMENTO PERINEAL**. 2016. Disponível em: . Acesso em: 20 jun. 2016.

PINHEIRO, Brenda de Figueiredo. **Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback**. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502012000300019. Acesso em: 3 jul. 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92

Anemia megaloblástica 9, 10, 11, 12, 14

Ansiedade 3, 20, 30, 32, 34, 35, 64, 68, 69, 70, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 111

Assoalho pélvico 6, 18, 20, 22, 24, 31, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Auriculoterapia 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80

Avaliação 7, 25, 40, 49, 50, 51, 52, 54, 60, 71, 78, 86, 97, 98, 102, 119

C

Climatério 48, 57, 67, 68, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

Cuidados paliativos 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102

D

Desejo sexual 24, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53

Desmame 82, 83, 84, 85, 86, 90, 91

Dor crônica 40, 43, 62, 63, 64, 65, 71

Dor mamária 15, 16

E

Episiotomia 28, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Esportes 55, 56, 57, 58, 59

F

Fibromialgia 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72

Fisioterapia 2, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 35, 42, 44, 45, 47, 50, 51, 53, 54, 58, 59, 60, 61, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 112, 113, 117, 118, 119

Fisioterapia dermato-funcional 109, 110, 112, 113, 117, 118

Fisioterapia pélvica 19, 20, 27, 59

G

Gestante 2, 11, 33, 39, 84

Gravidez 1, 2, 3, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 31, 32, 67, 83

H

Hormônios 1, 2, 3, 49, 62, 63, 68, 70, 74, 77, 111

I

Incontinência urinária 39, 40, 43, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

L

Linfedema 98, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 115, 116

M

Massagem 3, 19, 21, 22, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 50, 51, 75, 87, 106, 107

Mastalgia 15, 16, 17

Mastectomia 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118

Menopausa 16, 17, 48, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 76, 77, 80

Mielomeningocele 10, 11, 12

Mulheres 6, 7, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 65, 67, 68, 70, 71, 73, 74, 76, 77, 79, 80, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 107, 115, 118

O

Obstetrícia 14, 28, 35, 60

Oncologia 93, 99, 103

P

Parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16, 17, 23, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 54, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92

Parto humanizado 4, 7, 8, 37, 38, 39

Parto normal 4, 8, 16, 17, 28, 30, 33, 36, 37, 38, 39

Períneo 28, 31, 32, 33, 34, 38, 39, 47, 59

R

Reabilitação 45, 47, 50, 53, 95, 109, 110, 112, 113, 117, 119

S

Saúde da criança 82, 83, 88, 91

Saúde da mulher 35, 82, 88

Sexualidade 20, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 118

U

Unidades de terapia intensiva 93

V

Vaginismo 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 47, 51

Fisioterapia na Atenção à Saúde

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Fisioterapia na Atenção à Saúde

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 