



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

SARAH GLENDA TEIXEIRA ALVES

**INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO
NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE/ PB
2019**

SARAH GLENDA TEIXEIRA ALVES

**INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO
NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Me. Ketinlly Yasmyne Nascimento Martins

**CAMPINA GRANDE/ PB
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A474i Alves, Sarah Glenda Teixeira.
Influência do treinamento muscular do assoalho pélvico na função sexual feminina [manuscrito] : uma revisão integrativa / Sarah Glenda Teixeira Alves. - 2019.
26 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Ma. Ketinly Yasmyne Nascimento Martins, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."
1. Fisioterapia. 2. Diafragma da pelve. 3. Terapia por exercício. 4. Sexualidade. I. Título
21. ed. CDD 615.82


SARAH GLENDA TEIXEIRA ALVES

**INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO
NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Graduação em Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Aprovado em: 28 / 06 / 2019

BANCA EXAMINADORA

Kettinly Yasmyme Nascimento 

Profª. Me. KETTINLY YASMYNE NASCIMENTO MARTINS
Universidade Estadual da Paraíba
(ORIENTADORA)

Maria do Carmo Pinto Lima

Profª. Dra. MARIA DO CARMO PINTO LIMA
Universidade Estadual da Paraíba
1º EXAMINADOR

Hanna Graziela Arcanjo de Oliveira

Profª. Me. HANNA GRAZIELA ARCANJO DE OLIVEIRA
Faculdade Maurício de Nassau
2º EXAMINADOR

CAMPINA GRANDE/ PB
2019

Dedico este trabalho às minhas mães Nati e Nilza, pelos incentivos e amor de sempre, ao grande amigo Mará (in memoriam) pela amizade construída comigo em vida, àqueles que, direta ou indiretamente, me apoiaram ao longo dessa jornada de quase 6 anos e os que venham a se beneficiar com este conteúdo que é fruto de minha dedicação e esforço.

AGRADECIMENTOS

Ao Universo,

meu Mestre, meu Guia, minha Religião, meu Deus, que sempre guia o meu destino e traz para a minha vida situações e pessoas que enriquecem meus dias. Há cerca de 6 anos eu me encontrava sem acreditar que eu havia conseguido entrar nesta graduação e, de certa maneira, não entendia o propósito que o Universo tinha para mim ao me colocar dentro dela, mas hoje, estando cada vez mais próxima do fim dessa jornada, percebo que eu precisava desse curso para evoluir enquanto ser humano... Por isso hoje, mais do que nunca, deixo expressa aqui a minha Gratidão!

Às minhas mães: Maria Nilza e Maria da Natividade,

por terem me aceitado, desde que souberam de minha existência, e por sempre me incentivarem na busca dos meus sonhos e objetivos. Amo vocês!

À Edvaldo de Oliveira Alves – Mará (in memoriam),

quando pensei em fazer esse agradecimento a você, nunca me passou pela cabeça que ele seria feito após a sua partida. Imaginava você lendo o que está escrito aqui, assistindo a apresentação do meu TCC e até mesmo me cumprimentando na Colação de Grau, com uma daquelas suas gargalhadas, e dizendo: “ – *Parabéns Sarita!*”... mas como, infelizmente, isto não irá acontecer, aproveito para agradecer (mais uma vez) por você não ter desistido de buscar o meu nome nas listas do SiSU, lá em 2013, pois se não fosse por isso, eu teria perdido a minha vaga na Fisio, já que eu desisti de buscar meu nome na 3ª lista e ele só saiu na 6ª. Agradeço também por todos os incentivos, conselhos, puxões de orelha e o afeto que você destinou a mim em vida. Receba esta homenagem onde quer que você esteja... Gratidão!

Aos demais familiares,

agradeço o apoio e os incentivos vindos, especialmente, de minhas irmãs Jade, Luma e Letícia, de minha tia/ irmã Nilzicleide, e de minhas outras tias Vera Lúcia e Ana Angélica. Obrigada por me ajudarem a ter força para chegar ao fim dessa jornada e de muitas outras. Que Deus lhes dê em dobro tudo o que me desejaram!

À Yasmyne Martins, minha orientadora,

agradeço a parceria, a paciência e a compreensão não só com relação ao desenvolvimento do presente trabalho, mas também com relação às dificuldades da vida extra acadêmica. Gratidão!

Aos Mestres,

Adília Karolliny, Carminha, Cláudia Holanda, Danilo Vasconcelos, Dawson César, Eliane Nóbrega, Kelly Maciel, Lorena Macêdo, Marcela Pimentel, Tatyane Estrela, Valéria Ribeiro, Vitória Quirino e Windsor Ramos. A vocês minha mais sincera gratidão por terem sido mais educadores do que professores e por terem mostrado a mim que aquilo que às vezes eu enxergo como uma dificuldade intransponível é, na verdade, uma oportunidade para que eu cresça como profissional e, principalmente, como ser humano.

Aos amigos (da vida e da graduação),

todos têm seu grau de importância, mas alguns não podem deixar de ser citados. Então, deixo aqui meus sinceros agradecimentos às amigas que a vida me deu de presente: Nyedja Pinto, Cassandra Queiroz e Vera Lúcia Queiroz e aos da graduação: Amanda Sales, Alexa Moraes, Bárbara Iana, Beatriz Albuquerque, Camila França, Dimas Gabriel, Giovandra Fernandes, Josineide Lima, Lucas Abílio, Luciana Coelho, Micaele Farias, Taynah Lopes, bem como os demais membros de minha turma de origem - Turma 68. Agradeço a amizade, a paciência, o companheirismo, enfim, tudo o que vocês me ofertaram ao longo dessa caminhada. Tudo o que vivemos é muito significativo e especial para mim. Lhes desejo muita luz, hoje e sempre. Gratidão!

Aos parceiros do estágio do P9 (Clínica Escola de Fisioterapia),

meu agradecimento ao colega Carlos Franklin, pela incrível parceria que construiu comigo ao longo deste último semestre, desejo de coração que sua vida profissional seja repleta de bênçãos, você merece! Agradeço também à Adriele Moraes, que chegou aos 45 minutos do 2º tempo hehehe, mas que também foi uma parceira incrível (inclusive na hora das crises de riso), desejo que você seja aprovada na sua tão sonhada residência e que sua vida profissional e pessoal sejam brilhantes! Agradeço também a José Edimósio, Angélica, Julianna, Mayara, Jennefer, Débora e demais membros da Turma 70. Obrigada por terem me acolhido tão bem. Muito sucesso a todos vocês!

“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito bela para ser insignificante.” (Charles Chaplin)

INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sarah Glenda Teixeira Alves¹

Ketinlly Yasmyne Nascimento Martins²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A função sexual feminina (FSF) é composta por aspectos como desejo, excitação, lubrificação vaginal, orgasmo etc., e todos estão relacionados ao ciclo de resposta sexual humana proposto por Masters & Johnson e Helen Kaplan. O fortalecimento do assoalho pélvico, promovido pelo treino muscular do assoalho pélvico, (TMAP) tem sido apontado, na literatura especializada, como um grande coadjuvante na melhora e manutenção desses aspectos da FSF. **OBJETIVO:** Demonstrar, por meio de uma revisão integrativa, evidências científicas que comprovem os incrementos promovidos pelo treino muscular do assoalho pélvico na função sexual feminina. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca das evidências baseou-se na estratégia PICO e aconteceu entre os meses de fevereiro a maio de 2019 e centrou-se em estudos publicados entre os anos de 2009 e 2019, em português e inglês, indexados nas bases de dados Pubmed, SciELO, LILACS e Cochrane Library, onde foram utilizados descritores, provenientes do DeCS e do MeSH: “comportamento sexual”, “sexualidade”, “diafragma pélvico”, “terapia por exercício”, “fisioterapia”, “*sexual behavior*”, “*sexuality*”, “*pelvic floor*”, “*pelvic diaphragm*”, “*exercise therapy*” e “*physical therapy*”. **RESULTADOS:** Para compor a presente revisão, foram selecionados 7 estudos, sendo 4 estudos clínicos e 3 revisões bibliográficas. Os dados revelam que o TMAP exerce uma influência positiva em, pelo menos, um dos aspectos inerentes à função sexual feminina, principalmente, aqueles que podem ser avaliados por meio do Índice de Função Sexual Feminina. **CONCLUSÃO:** A partir das evidências encontradas, conclui-se que mulheres submetidas ao TMAP apresentam significativa melhora de domínios como a excitação, a lubrificação e o orgasmo, todos inerentes à função sexual feminina.

Palavras-chave: sexualidade; diafragma da pelve; terapia por exercício; fisioterapia;

¹ Aluna de Graduação do Curso de Bacharelado em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: sarah.gta20@gmail.com

² Professora Mestre do Curso de Bacharelado em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA.....	12
2.1. TIPO DE ESTUDO	12
2.2. ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	13
3. RESULTADOS	15
4. DISCUSSÃO	18
5. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

A busca e a manutenção de uma relação sexual/ afetiva adequada é fator importante para a manifestação e a percepção do bem estar, tendo em vista que o intercurso sexual é uma das nuances da sexualidade humana e a vivência e expressão desta, seja por meio de pensamentos, fantasias, crenças, atitudes, práticas e relacionamentos, constitui um dos pilares da qualidade de vida, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Portanto, dentro dessa perspectiva, a sexualidade merece o mesmo grau de atenção e cuidados destinados a outros âmbitos da vida humana. (CABRAL, 2007; MENDONÇA *et al*, 2012)

Muitas pesquisas foram conduzidas, ao longo do século passado, buscando entender que aspectos fisiológicos estão envolvidos na vivência da sexualidade humana, contudo, os pioneiros nessa busca foram os psiquiatras norte-americanos William H. Masters e Virginia E. Johnson que, em 1966, desenvolveram o primeiro modelo de resposta sexual humana, que era composto por quatro fases. O modelo de Masters & Johnson vigorou por um tempo até que, em meados dos anos 80, foi aprimorado pela médica austro-estadunidense Helen S. Kaplan, que propôs uma versão trifásica do modelo pré-existente, bem como deixou como principal contribuição, para o novo modelo, a adição da fase de desejo sexual. (CABRAL, 2007; MENDONÇA *et al*, 2012)

O modelo de ciclo de resposta sexual, especificamente, feminina utilizado, atualmente, é um misto do que foi proposto por Masters & Johnson e Helen Kaplan. Trata-se de um conjunto de quatro fases sucessivas caracterizadas como 1) fase do desejo, que consiste em fantasias sexuais e na vontade de fazer sexo; 2) fase de excitação, onde ocorre o sentimento de prazer sexual e as alterações fisiológicas concomitantes; 3) fase do orgasmo, momento em que ocorre o ápice do prazer sexual, caracterizado por contrações do terço inferior da vagina e contrações rítmicas do esfíncter anal; e, por fim, 4) fase da resolução, onde acontece a sensação de bem estar geral e relaxamento muscular, embora nela as mulheres ainda sejam capazes de responder, quase que instantaneamente, a um estímulo sexual adicional, caso ele ocorra. (CABRAL, 2007; MENDONÇA *et al*, 2012)

Quando ocorre uma falha em qualquer uma dessas fases, considera-se o diagnóstico de disfunção sexual, o que caracteriza toda e qualquer situação em que a relação sexual não seja concretizada ou ainda quando ela é insatisfatória para a mulher e seu parceiro. Um dos instrumentos que pode auxiliar nesse diagnóstico da disfunção sexual, bem como pode ser utilizado para avaliar a qualidade da FSF, é o questionário do Índice de Função Sexual Feminina

ou, simplesmente, FSFI (*Female Sexual Function Index*). (MAGNO *et al*, 2011; MENDONÇA *et al*, 2012).

O FSFI foi construído e validado, em língua inglesa, por Rosen *et al* (2000) e, posteriormente, foi traduzido para língua portuguesa, adaptado culturalmente e validado para ser utilizado no Brasil por Pacagnella *et al* (2008). Trata-se de um questionário autoaplicável, específico e multidimensional, composto por 19 questões que avaliam 6 domínios da função sexual feminina (FSF), baseados na classificação de disfunção sexual feminina da AFUD (*American Foundation for Urologic Disease*), são eles: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. (MENDONÇA *et al*, 2012; CORREIA *et al*, 2016; COSTA *et al*, 2018)

O conhecimento dos princípios do ciclo de resposta sexual feminina, bem como das estruturas anatômicas e biomecânicas da região pélvica, que estão envolvidas na fisiologia da resposta sexual feminina, é de fundamental importância para a compreensão de todos os processos que permeiam esse ciclo. No que diz respeito à biomecânica pélvica, a principal estrutura pertencente à ela e que também está envolvida na fisiologia da resposta sexual feminina é o assoalho pélvico (AP). (MENDONÇA *et al*, 2012; PERUZZI *et al*, 2018)

O AP pode ser definido como uma complexa estrutura formada por musculatura lisa e estriada, além de ligamentos e fâscias, que possui como principais funções a execução do papel de suporte e suspensão dos órgãos das regiões pélvica e abdominal, no sentido de promover as continências urinária e fecal, a participação na manutenção e aprimoramento da função sexual feminina, além da capacidade de distender-se, ao seu limite, para permitir a passagem do bebê na hora do parto. (MENDONÇA *et al*, 2012; PERUZZI *et al*, 2018)

Quando se trata da relação entre a FSF e a ação do AP, no sentido de manutenção da mesma, a literatura especializada sugere que quanto mais fortalecida está a musculatura do AP, melhor será a capacidade de excitação da região genital e até mesmo a obtenção do orgasmo. Tais dados podem ser obtidos tanto através da mensuração da força do assoalho pélvico, por meio do uso de perineômetros ou de aparelhos de *biofeedback* manométrico, como por meio da aplicação do FSFI, cujos escores apresentam-se maiores em mulheres que são submetidas a programas de exercícios do assoalho pélvico. (MAGNO *et al*, 2011; MARTINEZ *et al*, 2014; SACOMORI *et al*, 2015; DARSKI *et al*, 2016)

Em contraste a isso, a fraqueza dos MAP provê uma estimulação inadequada e dificulta o potencial orgástico feminino. Portanto, faz-se necessário o uso de uma estratégia que promova o fortalecimento dessa musculatura, com consequente manutenção da FSF, nesse sentido, a estratégia que mais apresenta resultados, cientificamente comprovados, é o treino muscular do

assoalho pélvico ou, simplesmente, TMAP. (BARACHO, 2007; PERUZZI *et al*, 2018; SOBHGOL *et al*, 2019)

O treino muscular do assoalho pélvico (TMAP) foi defendido por Arnold Kegel (1948) para ser utilizado durante toda a fase evolutiva da mulher, passando inclusive pela gravidez, como forma de prevenir ou até mesmo tratar possíveis disfunções do assoalho pélvico (DAP) como as incontinências urinárias, que, segundo pesquisas realizadas nos EUA, atingem mais da metade da população feminina e, em especial, a idosa, a incontinência fecal, que possui uma prevalência de 0,2% a 15% no Brasil, e o prolapso de órgãos pélvicos, atingindo cerca de 30% de mulheres na faixa etária dos 50 a 89 anos, também no Brasil. (BARACHO, 2007; SACOMORI, *et al*, 2015; HORST & SILVA, 2016; CARNEIRO *et al*, 2017; FARIA *et al*, 2018; PERUZZI *et al*, 2018; SOBHGOL *et al*, 2019)

Além do incremento da força e *endurance* musculares, o TMAP parece promover outras repercussões na FSF como, por exemplo, o aumento de fluxo sanguíneo para a região pélvica, que gera um conseqüente reforço à sensibilidade do clitóris e, conseqüentemente, contribui para a melhoria de aspectos como a excitação, a lubrificação e o orgasmo. (FERREIRA *et al.*, 2015; PERUZZI *et al*, 2018; SOBHGOL *et al*, 2019).

Os achados provenientes da literatura tornam perceptível a relação entre o fortalecimento dos MAP e a manutenção da qualidade da FSF, portanto, tendo essa relação como base, o objetivo desta revisão foi buscar evidências científicas acerca dos incrementos promovidos pelo treino muscular do assoalho pélvico na função sexual feminina.

2. METODOLOGIA

2.1. TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é uma Revisão Integrativa (RI) que, por definição, trata-se de um tipo de revisão da literatura que apresenta como principal vantagem a síntese de achados provenientes de estudos primários, desenvolvidos mediante metodologias experimentais ou não, que mostra-se apropriada para abordar um assunto de interesse por meio da pesquisa e recuperação da literatura pertinente, seja ela empírica ou teórica. Além disso, a RI permite que seja feita a análise e a crítica à literatura consultada, bem como promove a criação de novos entendimentos acerca do assunto revisado. (SOARES *et al.*, 2014; SOUSA *et al.*, 2017; SOUSA *et al.*, 2018)

A RI, assim como outros tipos de revisão, é parte integrante do método de Prática Baseada em Evidências (PBE). A relevância da PBE encontra-se no processo de tomada de decisões em saúde, tendo em vista que ela é uma abordagem que integra as melhores evidências científicas e as combina com a expertise dos profissionais, o que gera, dentre outros desfechos, o incremento na qualidade da assistência, prestada pelos mesmos, a diminuição dos custos operacionais e o desenvolvimento de valores como eficácia, confiabilidade e segurança na assistência em saúde. (PEDROLO *et al.*, 2009; CAMARGO *et al.*, 2018; SCHNEIDER *et al.*, 2018)

A produção desta revisão foi norteada pelo que foi postulado por Sousa *et al.* (2017) e Sousa *et al.* (2018). Deste modo, o processo de elaboração da mesma obedeceu às seguintes etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão ou exclusão de estudos e para realização da busca nas bases de dados selecionadas; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação e discussão dos resultados e 6) Apresentação da revisão integrativa. (SOUSA *et al.*, 2017; SOUSA *et al.*, 2018)

Para efeitos desta revisão, foram definidos como critérios de inclusão para a seleção dos estudos: artigos publicados no período entre 2009 e 2019, em inglês e em português e indexados nas bases de dados selecionadas. Já os critérios de exclusão foram: artigos publicados em outros idiomas, que não fossem português e inglês, artigos com apenas o resumo disponível e que estivessem fora da área de abrangência da temática abordada.

2.2. ESTRATÉGIA DE BUSCA

Para esta RI foi adotada a Estratégia PICO, que é um acrônimo usado para representar os quatro termos que a compõem: o Paciente ou Problema (P), a Intervenção (I), a Comparação (C) e o Desfecho (O – do inglês: *Outcomes*). A PICO é utilizada com o objetivo de se construir a pergunta de pesquisa e para que a busca seja realizada de maneira metodológica, o que evita que o resultado da pesquisa seja inconclusivo ou tendencioso. (SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C, 2007).

A partir da estratégia de busca escolhida e por se tratar de uma RI, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: “A função sexual feminina (P) e os aspectos que a compõem podem ser aprimorados por meio da cinesioterapia (I) dos músculos do assoalho pélvico?”. Com base neste questionamento, foi realizada uma consulta ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e ao MeSH (*Medical Subject Headings*) para que fossem identificados os descritores,

em língua portuguesa e inglesa, referentes aos componentes da PICO utilizados para compor a pergunta norteadora.

Como resultado, foram encontrados os descritores citados a seguir: no DeCS “comportamento sexual”, “sexualidade”, “diafragma pélvico”, “terapia por exercício”, “fisioterapia”, já no MeSH “*sexual behavior*”, “*sexuality*”, “*pelvic floor*”, “*pelvic diaphragm*”, “*exercise therapy*” e “*physical therapy*”, respectivamente. Para otimizar o acesso às buscas nas bases de dados, foi utilizado um operador booleano restritivo (AND), assim a identificação dos descritores, associados ao operador booleano AND, gerou oito combinações, que estão descritas abaixo:

- COMBINAÇÕES – LÍNGUA PORTUGUESA (DECS):
 1. (comportamento sexual) AND (diafragma da pelve) AND (terapia por exercício)
 2. (comportamento sexual) AND (diafragma da pelve) AND (fisioterapia)
 3. (sexualidade) AND (diafragma da pelve) AND (terapia por exercício)
 4. (sexualidade) AND (diafragma da pelve) AND (fisioterapia)

- COMBINAÇÕES – LÍNGUA INGLESA (MESH):
 5. (*sexual behavior*) AND (*pelvic floor*) AND (*exercise therapy*)
 6. (*sexual behavior*) AND (*pelvic floor*) AND (*physical therapy*)
 7. (*sexuality*) AND (*pelvic diaphragm*) AND (*exercise therapy*)
 8. (*sexuality*) AND (*pelvic diaphragm*) AND (*physical therapy*)

Essas oito combinações foram utilizadas para a busca realizada no período de fevereiro a maio de 2019, nas bases de dados PubMed, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Cochrane Library e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores oriundos do DeCS não foram utilizados nas bases de dados Cochrane e PubMed porque, em ambas, não são aceitos descritores em português. A seleção dos estudos teve caráter qualitativo, levando-se em conta a temática explorada nesta revisão.

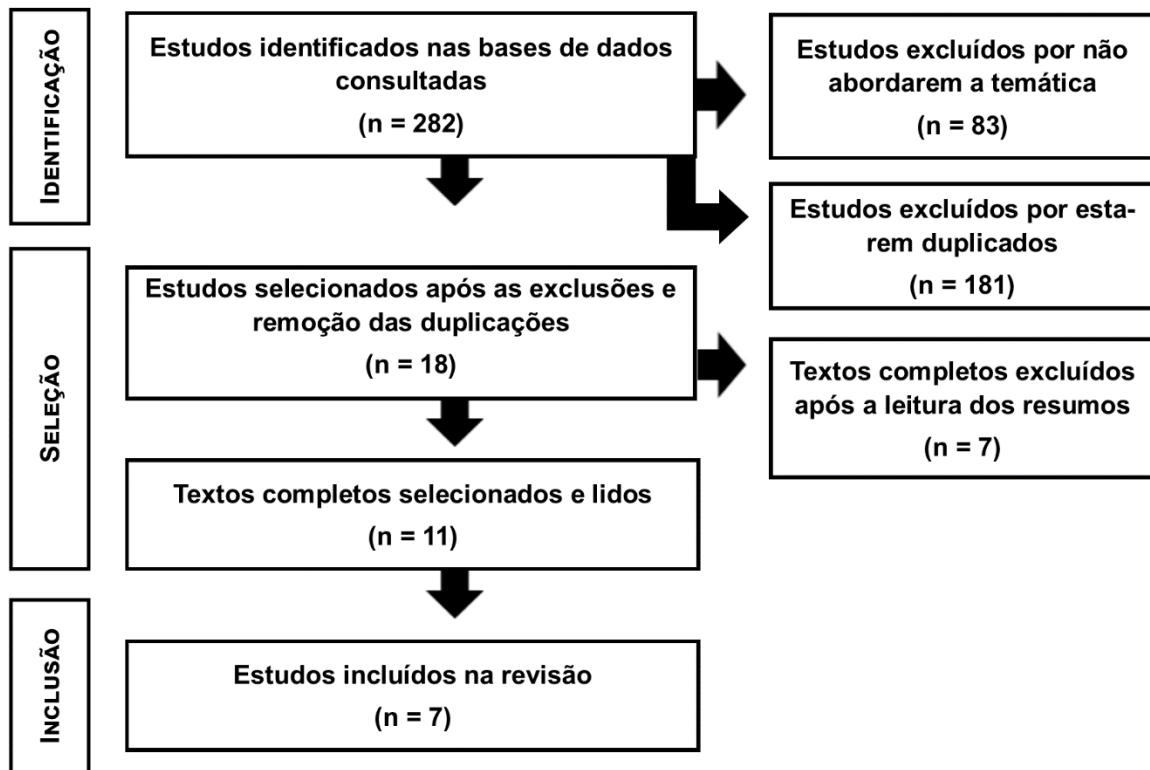
3. RESULTADOS

Somando-se os resultados gerados a partir de cada uma das combinações, chegou-se a um total de 282 resultados: PubMed (145), SciELO (1), Cochrane (43) e LILACS (93). A partir da leitura dos títulos, foram excluídos 263 resultados, sendo 181 por serem duplicações e 83 por abordarem temáticas que não estavam dentro da área de abrangência do tema desta revisão, tais como disfunções sexuais masculinas, tratamento de pacientes oncológicos, condições iatrogênicas, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), doenças neurológicas e doenças autoimunes.

Em sequência, foi realizada a leitura dos resumos dos 18 estudos restantes e, a partir da mesma, foram excluídos mais 7 estudos: 6 descreviam a realização de tratamentos farmacológicos ou cirúrgicos e não traziam abordagens baseadas no uso do TMAP e 1 era um editorial de uma revista científica. Os 11 estudos restantes foram lidos na íntegra e, a partir desta última leitura, foram excluídos mais 4 estudos, 3 por não enfatizarem o papel do TMAP na FS feminina e 1 por tratar de considerações subjetivas das participantes acerca de tabus sexuais. Ao fim de todo este processo de seleção, permaneceram 7 estudos para compor a presente revisão.

Todo o processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos foi esquematizado no fluxograma a seguir (Fluxograma 1), como forma de tornar mais didática a compreensão de como foi desenvolvida a estratégia de busca que culminou na presente revisão. Tal fluxograma foi elaborado com base na NBR 14724 (2011) e na recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-Análises), que é utilizada como padrão para retratar dados referentes a um processo de revisão da literatura. (GALVÃO *et al*, 2015)

Fluxograma 1 – Identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão integrativa.



Fonte: Banco de dados da pesquisa nos moldes do Modelo PRISMA (2015) e com base na NBR 14724 (2011).

Quanto aos artigos selecionados, as informações mais relevantes dos mesmos (amostras, objetivos, desenho do estudo e conclusão) foram sumarizadas na tabela a seguir (Tabela 1), com base no que é estabelecido pela NBR 14724, que regulamenta a estrutura e formatação de trabalhos acadêmicos (2011). A intenção dessa síntese é facilitar a avaliação e análise crítica dos estudos selecionados, bem como promover uma visão panorâmica da amostra que compõe esta revisão.

Tabela 1 – Categorização dos artigos selecionados segundo o ano e as características

AUTOR/ ANO	AMOSTRA	OBJETIVO (S)	DESENHO DO ESTUDO	CONCLUSÕES
BRÆKEN, I.H. <i>et al</i> / 2015	109 mulheres com prolapso de órgãos pélvicos (POP)	Avaliar o efeito do TMAP na função sexual de mulheres com prolapso de órgãos.	Ensaio controlado randomizado	As participantes apresentaram maior controle, força e consciência do AP, melhora da autoconfiança, sensação de vagina “mais apertada”, melhora de libido e orgasmos, resolução da dor e gratificação aumentada, para os parceiros.
CITAK, N. <i>et al.</i> / 2010	75 primíparas	Avaliar os efeitos do treinamento muscular precoce do assoalho pélvico na função sexual após o parto vaginal.	Estudo prospectivo randomizado	O TMAP melhora a função muscular do AP e, após o período puerperal, o exercício parece ter efeitos positivos na função sexual feminina.
COSTA, C.K.L. <i>et al</i> / 2018	31 mulheres	Realizar intervenção educativa do AP, baseada em exercícios perineais de conscientização e fortalecimento da MAP.	Estudo quantitativo	Verificou-se a melhora da força da MAP e da satisfação sexual, em especial nas respostas sexuais que envolviam as fases do desejo, excitação e orgasmo.
FERREIRA, C.H.J. <i>et al</i> / 2015	8 estudos	Identificar os efeitos do treino muscular do assoalho pélvico na função sexual feminina.	Revisão de literatura	A maioria dos estudos indicou melhora de, pelo menos, uma variável sexual em mulheres com disfunção do AP e um estudo apontou melhora na FS de puérperas.
NAZARPOUR, S. <i>et al</i> / 2017	145 mulheres menopáusicas	Comparar dois métodos de intervenção para a menopausa com a pós-menopausa de rotina.	Ensaio clínico randomizado	Programas de educação sexual e exercícios de Kegel podem causar melhorias em domínios como excitação, orgasmo e satisfação sexual, em mulheres na menopausa.
PERUZZI, J.; BATTISTA, P.A / 2018	Não foi informado pelos autores	Verificar a eficácia do TMAP na sexualidade feminina, durante o período gestacional	Revisão de literatura	A eficácia foi comprovada nos estudos analisados.
SOBHGOL, S.S. <i>et al.</i> / 2019	10 estudos	Analisar o efeito do TMAP na função sexual de gestantes e puérperas.	Revisão de literatura	Os exercícios do AP melhoraram aspectos como o desejo, a excitação, o orgasmo e a satisfação sexual no período pós-parto, mas não havia estudos que demonstrassem resultados para o período gestacional.

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2019)

4. DISCUSSÃO

Por meio do agrupamento e análise dos estudos incluídos, foi possível constatar que as diferentes metodologias, presentes nos mesmos, deram a esta revisão um caráter heterogêneo e permitiram que fosse apresentada uma ampla visão da influência do TMAP na função sexual de mulheres em diferentes condições de saúde. Esse dado corrobora com a definição de RI dada por Soares *et al.* (2014) quando estes afirmam que uma RI “(...) reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos.” (p. 336).

Em virtude dessa heterogeneidade e no intuito de criar uma estrutura mais organizada para a discussão dos artigos, bem como facilitar sua interpretação e a análise crítica de seus resultados, foi realizada uma divisão didática dos mesmos, baseada nos tipos de estudo encontrados, de modo que eles foram distribuídos em duas categorias: estudo/ ensaio clínico (EC) e revisão da literatura (RL). Portanto, nesta sessão serão discutidos e analisados os achados de 4 ECs e 3 RLs, iniciando-se pelos achados dos ECs.

Somando-se as amostras dos 4 ECs, chegou-se a um total de 360 mulheres, que compuseram um público diversificado formado por puérperas (CITAK *et al.*, 2010), portadoras de prolapso de órgãos pélvicos (POP) (BRÆKEN *et al.*, 2015), mulheres na menopausa (NAZARPOUR *et al.*, 2017) e adultas saudáveis (COSTA *et al.*, 2018). As amostras foram submetidas a programas de treino muscular do assoalho pélvico (TMAP), com intervenções realizadas com e sem supervisão profissional, cuja duração do tratamento foi entre 2 e 6 meses.

De modo geral, os objetivos dos ECs analisados buscaram verificar se existe uma correlação positiva entre o TMAP e a função sexual das mulheres que compunham suas respectivas amostras, para tanto, os estudos foram devidamente direcionados às condições de saúde inerentes às pacientes. O recrutamento das amostras, obedeceu critérios que foram dos mais sofisticados, como a dependência do crivo de outros profissionais para realizar da seleção (BRÆKEN *et al.*, 2015), até critérios mais simples, como o interesse das mulheres em participar da pesquisa por terem se identificado com os objetivos do estudo (COSTA *et al.*, 2018).

A principal divergência encontrada dentre os estudos diz respeito à quantidade de grupos presentes em cada um, com a existência de 2 grupos (1 de intervenção e 1 de controle) nos estudos conduzidos por Citak *et al.* (2010) e Bræken *et al.* (2015), 3 grupos (2 de intervenção e 1 de controle) no estudo de Nazarpour *et al.* (2017) e um único grupo no estudo de Costa *et al.* (2018). Essa diferença tem total relação com os objetivos estabelecidos para cada pesquisa e com as condições de saúde que estavam sendo estudadas.

Apesar dessas divergências, na fase de avaliação das voluntárias foi comum aos estudos de Citak *et al* (2010), Costa *et al* (2018) e Nazarpour *et al* (2017) a utilização do questionário do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), para avaliar a FS das participantes de suas respectivas pesquisas. Já Bræken *et al.* (2015) utilizaram o *Danish Prolapse Questionnaire*³ (BRÆKEN *et al.*, 2015) para avaliar a amostra dos seus estudos, tendo em vista que se trata de um instrumento específico para avaliar o POP e que não menospreza a avaliação de aspectos da vida sexual.

Devido à sua ampla abrangência, o FSFI não é sensível na hora de avaliar certas peculiaridades de condições clínicas como o POP ou a menopausa, por exemplo, por isso em estudos como o de Bræken *et al.* (2015) e Nazarpour *et al* (2017), a entrevista face-a-face foi utilizada para complementar a aplicação do questionário. Os pesquisadores afirmaram que a entrevista acabou sendo mais sensível para a coleta de dados do que o questionário, pois nela as mulheres se sentiam mais confortáveis para revelar detalhes íntimos mais específicos. Contudo, Bræken *et al.* (2015) reconhecem que essa abordagem fragilizou os resultados e aumentou os riscos de viés de pesquisa.

A inexistência de um instrumento específico para a avaliação da função sexual de mulheres no período gestacional e no puerpério, fez com que o FSFI fosse utilizado para cumprir com tal objetivo no estudo de Citak *et al* (2010), embora os autores reconhecessem que o uso desse questionário compromete a confiabilidade dos resultados, por que seus escores não levam em consideração particularidades enfrentadas pela mulher na gestação e no pós parto.

No que diz respeito ao exame físico dos MAP, os métodos adotados por Costa *et al* (2018) para avaliar força, resistência e funcionalidade foram a palpação digital, que foi realizada por um fisioterapeuta com base no método PERFECT, além do uso dos perineômetros Peritron (9300+) e *Biofeedback* manométrico (Perina 996-2 - Quark) e da Escala Modificada de Oxford, utilizada para classificar a força do assoalho pélvico. O exame foi realizado com as pacientes posicionadas em litotomia e os MAP eram avaliados tanto no repouso, quanto no esforço. Além disso, ao realizar a contração dos MAP, a mulher era orientada a evitar a utilização da musculatura acessória (abdominal, glútea e adutores da coxa).

³ O Danish Prolapse Questionnaire (MOURITSEN *et al.*, 2003) “(...) é usado para avaliar o sofrimento promovido pelos sintomas do POP em mulheres. Contém 34 questões divididas em quatro domínios: (1) sintomas mecânicos; (2) sintomas do trato urinário inferior (LUTS); (3) sintomas intestinais e (4) sintomas sexuais. A gravidade de cada sintoma é graduada de acordo com a frequência com ocorre a experiência (1, nunca ou menos de uma vez por mês; 2, menos de uma vez por semana; 3, uma vez ou mais / semana; 4, diariamente). Uma pontuação adicional de incômodo de quatro pontos acessa como cada sintoma afeta a QV.” (BRAY & DIGESU, 2018, p. 157) (traduzido pela autora da revisão)

A realização do exame físico nos trabalhos de Citak *et al* (2010) e Bræken *et al.* (2015), diferem um pouco da metodologia de Costa *et al* (2018). Citak *et al* (2010) ao invés de utilizarem a palpação vaginal, na avaliação da força, utilizaram somente a manometria, executada por meio de um dispositivo intravaginal inflável acoplado a um manômetro (EPI-NO Libra). Deste modo, a semelhança com a metodologia de Costa *et al* (2018) reside no fato deles também terem utilizado a Escala de Oxford para classificar a força dos MAP das participantes.

Bræken *et al.* (2015), por sua vez, não se detiveram a utilizar apenas a palpação e o manômetro (Camtech AS), portanto acrescentaram a inspeção à sua avaliação, utilizando-a como um *feedback* visual para que o avaliador verificasse a funcionalidade do AP e a presença de coordenação na contração e relaxamento do mesmo. Um ponto que merece destaque no trabalho desses autores é o fato de que o exame foi conduzido por uma enfermeira e ela ficou também responsável por instruir as voluntárias acerca da correta execução da contração dos músculos. O estudo de Nazarpour *et al* (2017) foi o único a não realizar exame físico dos MAP.

No que diz respeito às intervenções, em todos os estudos houve o cuidado em instruir as participantes, ainda no início do programa, quanto ao modo correto de realizar a contração dos MAP de maneira isolada, ou seja, inibindo a ação da musculatura acessória. Em três deles, a abordagem foi composta pelo programa de TMAP e pelo uso de um diário de acompanhamento, onde os exercícios eram registrados ao fim de cada sessão, o único que não indicou o uso do diário foi o de Costa *et al* (2018). Os estudos de Bræken *et al* (2015), Citak *et al* (2010) e Nazarpour *et al* (2017) não dão indicativo do local onde eram realizados, contudo o acompanhamento profissional foi feito tanto presencialmente (BRÆKEN *et al*, 2015), quanto por telefone (CITAK *et al*, 2010), ao contrário que aconteceu no de Costa *et al* (2018) onde as voluntárias realizavam os exercícios em casa e sem supervisão profissional.

A frequência média de realização dos exercícios do assoalho pélvico esteve entre 1 a 2 vezes/semana nos estudos de Bræken *et al* (2015) e Costa *et al* (2018) e no estudo de Citak *et al* (2010) eles foram realizados diariamente. O estudo de Nazarpour *et al* (2017) foi o único a mencionar o uso do Protocolo de Kegel original, no entanto, os autores não descreveram a quantidade de repetições, séries ou ainda se foram realizadas contrações rápidas ou sustentadas. Para a maioria dos estudos, as reavaliações aconteceram no fim das intervenções e apenas no estudo de Costa *et al* (2018) as participantes foram reavaliadas na metade e ao fim da intervenção.

Antes de serem apresentados os desfechos dos ECs, faz-se necessária a análise das RLs para que os resultados apresentados, por todos os trabalhos, sejam comparados entre si. Não foi possível contabilizar a quantidade de estudos avaliados nas três revisões apresentadas aqui,

isto se deve ao fato de que a revisão de Peruzzi *et al* (2018) não apresenta a quantidade de estudos incluídos em sua revisão. Contudo, a soma das amostras de Ferreira *et al* (2015) e Sobhgol *et al* (2019) chega a um total de 18 estudos selecionados, que foram publicados no período que vai de 1805 a 2018 sendo, portanto, bem abrangentes.

No que diz respeito à tipologia, os trabalhos de Ferreira *et al* (2015) e Sobhgol *et al* (2019) são classificados como revisões sistemáticas e o de Peruzzi *et al* (2018) não possui classificação, no entanto, os três convergiram no sentido de buscar evidências acerca da influência do TMAP na função sexual feminina em condições normais de saúde (FERREIRA *et al*, 2015), na gestação (PERUZZI *et al*, 2018; SOBHGOL *et al*, 2019) e no pós-parto (SOBHGOL *et al*, 2019).

A nível de metodologia, as RLs de Ferreira *et al* (2015) e Sobhgol *et al* (2019) se sobressaíram por terem sido mais criteriosas quanto às suas estratégias de busca, seleção e inclusão dos resultados, tendo em vista que em ambas foram utilizados os escores da PeDRO para avaliar o grau de evidência dos estudos selecionados e Sobhgol *et al* (2019) utilizaram ainda o *Critical Appraisal Skills Programme* para avaliar a qualidade de sua amostra. Por outro lado, a revisão de Peruzzi *et al* (2018) mostrou ter uma metodologia mais frágil em comparação às anteriores, com a incorporação de livros, teses, dissertações e artigos, publicados nacional e internacionalmente, mas que não foram quantificados e cujos critérios de inclusão e exclusão não são especificados, o que gera dúvidas acerca da credibilidade dos resultados obtidos.

A maioria dos estudos, tanto ECs, quanto RLs, indica uma melhora de pelo menos uma variável sexual, em mulheres submetidas a protocolos de TMAP, independentemente da idade, da paridade e da funcionalidade do assoalho pélvico. Nos ECs de Costa *et al* (2018), Citak *et al* (2010) e Nazarpour *et al* (2017), tais conclusões estiveram embasadas nos resultados que foram gerados pela aplicação do FSFI, pois este apontou melhoras significativas nos escores de desejo (COSTA *et al*, 2018), excitação (CITAK *et al*, 2010; NAZARPOUR *et al*, 2017; COSTA *et al*, 2018), lubrificação (CITAK *et al*, 2010) e orgasmo (CITAK *et al*, 2010; NAZARPOUR *et al*, 2017; COSTA *et al*, 2018).

Estas melhoras são apontadas por Citak *et al* (2010) e Nazarpour *et al* (2017) como decorrentes do ganho de força promovido pelo TMAP, pois na visão destes autores músculos como aqueles que estão ligados ao corpo cavernoso do clitóris, são ativados por meio do TMAP, o que gera conseqüente aumento do fluxo sanguíneo local e é capaz de promover melhorias na excitação. Ainda segundo esses autores, o TMAP também trabalha os músculos que estão ligados às paredes da vagina, o que pode melhorar a capacidade de lubrificação da mesma, bem

como estimular o surgimento de contrações involuntárias, como as que ocorrem no momento do orgasmo.

Bræken *et al* (2015) constataram melhoras em alguns domínios da função sexual como o desejo, o orgasmo, a satisfação sexual, a resolução da dor ocorrida durante o ato sexual e a gratificação sexual dos parceiros sendo, portanto, o único estudo onde a opinião dos mesmos foi levada em consideração. No entanto, apesar destes achados, os autores não consideram que o TMAP seja eficiente para melhorar a vida sexual das mulheres como um todo, pois ele não gerou nenhuma mudança significativa na frequência com que as participantes praticavam sexo.

As revisões de Sobhgol *et al* (2019) e Peruzzi *et al* (2018) voltaram-se à função sexual na gestação e no pós-parto e constataram que a literatura demonstra a capacidade do TMAP em melhorar aspectos como a auto eficácia sexual, a excitação, o desejo, o orgasmo, a satisfação sexual e a dor. Contudo, Sobhgol *et al* (2019) afirmaram que não há comprovações científicas acerca dos efeitos do TMAP na função sexual feminina, como um todo, durante o período gestacional e as comprovações referentes ao período do pós-parto são ainda muito limitadas. Ferreira *et al* (2015) foram mais criteriosos em suas conclusões, afirmando que os resultados das pesquisas, analisadas por eles, precisam ser interpretados com cautela e sob o risco de viés de pesquisa, devido às altas taxas de abandono da amostra, em algumas pesquisas, e por alguns pesquisadores não terem tido o cuidado de verificar a funcionalidade do assoalho pélvico das voluntárias antes do início das intervenções.

Com base no exposto, percebe-se que os resultados obtidos, a partir dos estudos avaliados, devem ser interpretados com cautela porque alguns estudos e revisões apresentaram metodologias frágeis. Contudo, de modo geral, os dados revelam que o TMAP exerce uma influência positiva em, pelo menos, um dos aspectos inerentes à função sexual feminina, principalmente, aqueles que podem ser avaliados por meio do Índice de Função Sexual Feminina. Percebe-se também que, na literatura analisada, não há consenso no que diz respeito à abordagem mais apropriada para a execução do TMAP, o que pode ser justificado pela variedade de condições clínicas exploradas.

5. CONCLUSÃO

Ao final deste estudo e, com base nos dados apresentados pelos ECs e pelas RLs, conclui-se que a função sexual feminina pode sim ser aprimorada através do fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, promovido pelo treino muscular do assoalho pélvico, realizado nos moldes do Protocolo de Kegel. Tal aprimoramento é comprovado por meio da melhoria dos escores de alguns domínios da FSF como a excitação, a lubrificação e o orgasmo, quando estes são avaliados e mensurados por meio do Índice de Função Sexual Feminina. Deste modo, o TMAP gera melhorias na qualidade da vida sexual de mulheres, independentemente, da funcionalidade do assoalho pélvico, da faixa etária ou condição clínica em que elas se encontrem. Por fim, recomenda-se a realização de outros estudos e revisões, que sejam mais criteriosos na exploração da temática da função sexual feminina e que busquem também trabalhar com amostras compostas por indivíduos saudáveis, tendo em vista que as abordagens encontradas ainda são muito centradas na reabilitação do assoalho pélvico e acabam por não considerar o caráter preventivo do TMAP. Além disso, recomenda-se também que os estudos subsequentes tenham um caráter multidisciplinar, tendo em vista que a função sexual é apenas uma das nuances que compõem a sexualidade da mulher e que as demais merecem tanta atenção quanto ela.

INFLUENCE OF PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING IN FEMALE SEXUAL FUNCTION: AN INTEGRATIVE REVIEW

Sarah Glenda Teixeira Alves⁴

Ketinlly Yasmyne Nascimento Martins⁵

ABSTRACT

INTRODUCTION: Female sexual function (FSF) consists of aspects such as desire, arousal, vaginal lubrication, orgasm, etc., all of which are related to the cycle of human sexual response proposed by Masters & Johnson and Helen Kaplan. Pelvic floor strengthening, promoted by pelvic floor muscle training (PFMT), has been pointed out in the specialized literature as a great aid in improving and maintaining these aspects of FSF. **OBJECTIVE:** To demonstrate, through an integrative review, scientific evidence to support the increments promoted by the PFMT in FSF. **METHODOLOGY** This is an integrative review of the literature. The search for evidence was based on the PICO strategy and happened between February and May 2019 and focused on studies published between 2009 and 2019 in Portuguese and English indexed in Pubmed, SciELO, LILACS and Cochrane Library, where descriptors from the DeCS and MeSH were used: "comportamento sexual", "sexualidade", "diafragma pélvico", "terapia por exercício", "fisioterapia", "sexual behavior", "sexuality", "pelvic floor", "pelvic diaphragm", "exercise therapy" and "physical therapy". **RESULTS:** To compose the present review, 7 studies were selected, being 4 clinical studies and 3 bibliographic reviews. The data show that PFMT exerts a positive influence on at least one of the inherent aspects of FSF, especially those that can be evaluated through the Female Sexual Function Index. **CONCLUSION:** Based on the Evidence found, it is concluded that women submitted to PFMT present significant improvement in domains such as arousal, lubrication and orgasm, all of which are inherent to female sexual function.

Keywords: sexuality; pelvic floor; physical therapy; exercise therapy

⁴ Aluna de Graduação Bacharelado em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: sarah.gta20@gmail.com

⁵ Professora Mestre do Curso de Bacharelado em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba- Campus I

REFERÊNCIAS

- BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4 ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2007, p. 430-442.
- BORTOLAMI, A. *et al.* Relationship between female pelvic floor dysfunction and sexual dysfunction: an observational study. Canada: **J Sex Med**, p. 1-9, 2015.
- BRÆKEN, I.H.; MAJIDA, M.; ENGH, M.E.; BØ, K. Can pelvic floor muscle training improve sexual function in women with pelvic organ prolapse? A randomized controlled trial. Canada: **J Sex Med**, vol. 12, p. 470-480, 2015.
- BRAY, R. & DIGESU, A. Prolapse surgery and outcome measures. Part IV, cap. 13, p.157. In: MARZI, V.L. & SERATI, M. (ed.) Management of pelvic organ prolapse: current controversies. Switzerland: **Springer Nature**, 2018.
- CABRAL, R. & FARIA, L.C.A. Sexualidade. cap. 25, p. 270-279. In: BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 4. ed., 2007.
- CAMARGO, F.C.; IWAMOTO, H.H.; GALVÃO, C.M.; PEREIRA, G.A.; ANDRADE, R.B.; MASSO, G.C. Competências e barreiras para prática baseada em evidências na Enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, vol. 71, n.4, p. 2030-2038, 2018.
- CARNEIRO, J.A. *et al.* Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Colet.**, vol. 25, n. 3, p. 268-277, 2017.
- CITAK, N. *et al.* Postpartum sexual function of women and the effects of early pelvic floor muscle exercises. Singapore: **Acta Obstet. Gynecol. Scand**, vol. 89, p. 817-822, 2010.
- CORREIA, L.S. *et al.* Função sexual e qualidade de vida em mulheres: um estudo observacional. **Rev Port Med Geral Fam**, vol. 32, p. 405-409, 2016.
- COSTA, C.K.L.; SPYRIDES, M.H.C.; MARINHO, A.C.N.; SOUSA, M.B.C.S. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. São Paulo: **Fisioterapia Brasil**, vol. 19, n. 1, p. 65-71, 2018.
- FARIA, C.A. *et al.* Prevalência de incontinências anal e dupla em idosas e impacto na qualidade de vida. **Arq. Ciênc. Saúde**, vol. 25, n. 1, p. 41-45, 2018.
- FERNANDES, A.C.N.L. *et al.* Avaliação clínico-funcional do assoalho pélvico feminino: revisão integrativa. Curitiba: **Fisioter. Mov.**, v. 34, e003124, p. 01-09, 2018.
- FERREIRA, C.H.J.; DWYER, P.L.; DAVIDSON, M.; SOUZA, A.; UGARTE, J.A.; FRAWLEY, H.C. Does pelvic floor muscle training improve female sexual function? A systematic review. **International Urogynecological Journal** (online), p. 1-16, 2015.
- GALVÃO, T.F.; PANSANI, T.S.A.; HARRAD, D. (trad.). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. Brasília: **Epidemiol. Serv. Saúde**, vol. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

HORST, W. & SILVA, J.C. Prolapsos de órgãos pélvicos: revisando a literatura. Joinville: **Arq. Catarin Med**, vol. 45, n. 2, p. 91-101, 2016.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C. de C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis: **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDONÇA, C.R. *et al.* Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. **FEMINA**, vol. 40, n.4, p.195-202, 2012.

NAZARPOUR, S.; SIMBAR, M.; TEHRANI, F.R.; MAJD, H.A. Effects of sex education and Kegel exercises on the sexual function of postmenopausal women: a randomized clinical trial. Canada: **J Sex Med**, p. 1-9, 2017.

PEDROLO, E. *et al.* A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. Paraná: **Cogitare Enferm**, vol. 14, n. 4, p. 760-763, 2009.

SACOMORI, C.; VIRTUOSO, J.F.; KRUGER, A.P.; CARDOSO, F.L. Pelvic floor muscle strength and sexual function in women. Curitiba: **Fisioter. Mov.**, v. 28, n. 4, p. 657-665, 2015.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 3, 2007.

SCHNEIDER, L.R.; PEREIRA, R.P.G.; FERRAZ, L. A prática baseada em evidência no contexto da atenção primária à saúde. Rio de Janeiro: **Saúde Debate**, vol. 42, n. 118, p. 594-605, jul-set, 2018.

SOARES, C.B.; HOGA, L.A.K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.; SILVA, D.R.A.D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

SOBHGOL, S.S. *et al.* The effect of pelvic floor muscle exercise on female sexual function during pregnancy and postpartum: a systematic review. **Sex Med Rev**, vol. 7, p. 13-28, 2019.

SOUSA, L.M.M.D. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, p. 17-26, 2017.

_____. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **RPER**, n. 0, p. 46-54, 2018.

SOUZA, M.T. de; SILVA, M.D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

