

Fisioter Bras. 2023;24(6):883-95

doi: [10.33233/fb.v24i6.5501](https://doi.org/10.33233/fb.v24i6.5501)

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da função sexual de mulheres em idade reprodutiva com dispareunia autorrelatada

Assessment of the sexual function of women of reproductive age with self-reported dyspareunia

Danielle Deponti Cuty, Isadora Brondani, Ellen Aguirre de Melo, Leticia Fernandez Frigo, Nadiesca Taisa Filippin

Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil

Recebido em: 6 de julho de 2023; Aceito em: 17 de novembro de 2023.

Correspondência: Ellen Aguirre de Melo, ellen.melo2009@gmail.com

Como citar

Cuty DD, Brondani I, Melo EA, Frigo LF, Filippin NT. Avaliação da função sexual de mulheres em idade reprodutiva com dispareunia autorrelatada. Fisioter Bras. 2023;24(6):883-95. doi: [10.33233/fb.v24i6.5501](https://doi.org/10.33233/fb.v24i6.5501)

Resumo

Objetivo: Avaliar a função sexual de mulheres em idade reprodutiva com dispareunia autorrelatada. **Métodos:** Este é um estudo transversal com abordagem quantitativa, composto por 127 mulheres de 18 a 35 anos. Foram aplicados questionários sobre características sociodemográficas e clínicas e a escala FSFI, em formato online. **Resultados:** A maioria das mulheres (96,85%) apresentou risco de disfunção sexual, sendo 80,31% desde a primeira relação sexual. Os escores mais baixos foram no domínio de satisfação. Não houve correlação entre a função sexual avaliada pelo FSFI e as características clínicas e sociodemográficas da amostra, exceto para tratamento da dor, em que mulheres que já haviam realizado tratamento obtiveram escores mais baixos na FSFI. **Conclusão:** Houve elevada prevalência de disfunção sexual e os baixos escores no domínio de satisfação podem indicar que mulheres com dispareunia podem ter uma insatisfação com a sua sexualidade.

Palavras-chave: dispareunia; função sexual; saúde da mulher.

Abstract

Objective: To assess the sexual function of women of reproductive age with self-reported dyspareunia. **Methods:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, comprising 127 women aged 18 to 35 years. There were questionnaires on sociodemographic and clinical characteristics and the FSFI scale, in online format. **Results:** Most women (96.85%) were at risk of sexual dysfunction, being 80.31% since the first sexual intercourse. The lowest scores were without the satisfaction domain. There was no correlation between sexual function assessed by the FSFI and the clinical and sociodemographic characteristics of the sample, except for pain treatment, in which women who had already undergone treatment had lower scores on the FSFI. **Conclusion:** There is a high prevalence of sexual dysfunction and low scores without a domain of satisfaction may indicate that women with dyspareunia may be dissatisfied with their sexuality.

Keywords: dyspareunia; sexual function; women's health.

Introdução

A sexualidade é um dos aspectos mais importantes que constituem a personalidade humana, está relacionada à forma como as pessoas se expressam e recebem afeto, fazendo-se presente desde o nascimento e sendo desenvolvida ao longo da vida [1]. Historicamente, o comportamento sexual das mulheres esteve relacionado a padrões morais, éticos e comportamentais voltados apenas à reprodução humana, e não necessariamente ao prazer [2].

Uma vida sexual satisfatória é parte integrante da saúde geral e é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos pilares para a qualidade de vida, enquanto as disfunções sexuais femininas são vistas como um problema de saúde pública, sendo recomendada a sua investigação [3,4]. A função sexual prejudicada causa altos níveis de sofrimento pessoal ou interpessoal, sentimentos como depressão e angústia estão intimamente ligados às disfunções, o que indica a importância do sexo para a saúde física e mental [5].

As disfunções sexuais femininas são alterações que tornam as relações sexuais insatisfatórias, englobando contextos multifatoriais que envolvem aspectos físicos, psicológicos e sociais, de caráter permanente ou transitório [6]. A American Foundation for Urologic Disease reconhece quatro tipos de disfunção sexual: diminuição da libido, redução da excitação, incapacidade de atingir o orgasmo e a dispareunia [7]. Qualquer alteração nas fases da resposta sexual pode acarretar o surgimento destes transtornos, sendo a diminuição do desejo e a dor os tipos mais comuns encontrados [8].

A dispareunia se encontra como um dos tipos mais recorrentes de disfunção, cerca de dois terços das mulheres serão afetadas durante a vida [9]. É definida como a queixa de dor ou desconforto que persiste ou recorre antes, durante e após a relação sexual, com ou sem penetração [10,11]. O diagnóstico clínico varia entre os pacientes e requer uma avaliação cuidadosa e abrangente [12]. Uma vez que possui diversas etiologias, o tratamento da dispareunia depende inteiramente dos achados da avaliação e do exame físico [13]. Um estudo realizado no Brasil, com amostra de 1219 mulheres, relatou que 49% tinham ao menos um tipo de disfunção sexual, das quais 23% foi identificada como dispareunia [14].

Falar de sexo ainda é considerado um tabu, poucas mulheres têm a iniciativa de falar sobre suas dificuldades sexuais, e este assunto é pouco questionado até mesmo por ginecologistas, o que prejudica e distancia ainda mais a resolução do problema, fazendo com que a mulher enxergue cada vez mais a experiência sexual como algo negativo e distante do prazer [15].

Diante do exposto, fica evidente a importância de estudos sobre o tema, os quais poderão esclarecer alguns aspectos da função sexual feminina. A avaliação fisioterapêutica proporciona a elaboração de objetivos específicos para cada caso de disfunção sexual, de forma a personalizar o tratamento, constituindo também um meio de fomentar informações para aquelas mulheres cujo prazer se torna doloroso, encorajando-as a buscar ajuda e o tratamento correto. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a função sexual de mulheres em idade reprodutiva com dispareunia autorrelatada e correlacionar a função sexual com características sociodemográficas e clínicas.

Métodos

Trata-se de um estudo do tipo transversal, com abordagem quantitativa. A população deste estudo foi composta por mulheres em idade reprodutiva, de 18 a 35 anos, que possuíam dispareunia autorrelatada e eram moradoras do Estado do Rio Grande do Sul. Foram excluídas aquelas que apresentaram os seguintes critérios: histórico oncológico, gestantes, puérperas até o sexto mês, disfunções neurológicas, aplicação de botox na região íntima nos últimos 3 meses e cirurgia ginecológica.

Foram aplicados nesta pesquisa um questionário online elaborado pelas pesquisadoras para coleta de dados pessoais, sociodemográficos e clínicos, o qual incluiu 21 questões. E a utilização da Female Sexual Function Index (FSFI), que consiste em uma escala breve que avalia a função sexual em mulheres, contando com seis sub-escalas e uma soma de escores que mede o grau de desejo, excitação, lubrificação,

orgasmo, satisfação e dor (dispareunia). Os escores são corrigidos e somados, originando um escore final, podendo variar de 2 a 36, escores mais altos indicam melhor grau de função sexual [16].

A coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Universidade Franciscana (UFN), sob parecer número 4.912.261 (CAAE:50170821.8.0000.5306). Foi realizada a divulgação da pesquisa através das redes sociais Instagram e Facebook, onde as mulheres interessadas em participar acessaram o link disponível nas redes sociais da acadêmica pesquisadora, para assim terem acesso a um formulário digital da plataforma Google. As que se encaixaram nos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo, tiveram acesso ao questionário, o qual conteve inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE), e após isso foram abordadas as questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e clínico, e o instrumento de avaliação FSFI. A pesquisadora responsável assinou o Termo de Confidencialidade, garantindo o sigilo de informações. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2021. Os dados foram gerados automaticamente pela plataforma para posterior análise. Os dados foram armazenados adequadamente, conforme orientações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

No final desta pesquisa, as participantes receberão retorno, através de um e-mail contendo dicas e informações que poderão auxiliar as participantes na busca de tratamento.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, em que as variáveis categóricas foram apresentadas em forma percentual e as quantitativas em forma de média e desvio padrão. A normalidade das variáveis foi verificada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para análise das variáveis quantitativas foram utilizados os testes t para dados independentes, ANOVA com post-hoc Tukey e o teste de correlação de Pearson. Foram considerados significativos resultados que apresentaram o valor-p < 0,05. O software utilizado para a análise estatística dos dados foi o IBM SPSS Versão 25.

Resultados

Foram incluídas na amostra 127 mulheres com dispareunia autorrelatada. A média de idade das mulheres foi de 23,48 ($\pm 4,35$) anos. A Tabela I apresenta a caracterização da amostra.

Tabela I - Caracterização da amostra (n = 127)

Variáveis	Frequência relativa (%)	Frequência absoluta
Profissão		
Estudantes	55,90	71
Professoras	5,51	7
Outras	8,44	49
Nível de escolaridade		
Ensino médio	16,53	21
Ensino superior	82,67	105
Religião		
Católica	43,30	55
Evangélica	7,08	9
Outras	49,58	63
Doenças diagnosticadas		
Não possui	60,62	77
Doenças psiquiátricas	28,33	36
Outras	10,96	14
Prática de exercícios físicos		
Sim	49,60	63
Não	59,39	64
Estado de relacionamento		
Com companheiro	77,15	98
Sem companheiro	22,83	29
Possui filhos		
Sim	9,44	12
Não	90,55	115
Frequência de relações sexuais		
1 ou 2 vezes na semana	74,01	94
3 ou mais vezes na semana	25,97	33
Sempre sentiu essa dor?		
Sim	40,94	52
Não	59,05	75
Classificação da dispareunia		
Léve	43,3	55
Moderada	49,6	63
Grave	7,08	9
Tratamento para dispareunia		
Sim	14,96	19
Não	85,03	108

Ensino médio: completo e incompleto – Ensino superior: completo ou incompleto.

Fonte: elaborado pelas pesquisadoras

Grande parte das participantes se declarou heterossexual, compondo 80,31% da amostra, 8,66% fazem parte do grupo LGBTQIA+ e 11,02% preferiram não declarar sua orientação sexual.

Em relação à dispareunia, 29,92% das mulheres relataram dor ao início da relação sexual, 29,92% durante e 8,66% responderam que percebem a dor após o ato. Já, 21,25% das participantes relataram sentir dor em mais de um momento e 10,23% não souberam identificar quando sua dor aparece. Em relação ao tempo que sentem dor, 49,60% das mulheres relataram sentir dor desde a primeira relação sexual.

Quanto aos sintomas que podem estar ligados à dor, 27,55% das participantes indicaram que possuem constipação intestinal e 6,29%, perda de urina, mas a maioria das mulheres, 58,26%, não relatou qualquer sintoma.

A Tabela II apresenta a média dos escores de cada um dos seis domínios e o escore total da escala *Female Sexual Function Index* (FSFI). Adotou-se como ponto de

corde do escore total do FSFI a pontuação de 26,55, a fim de prever as disfunções sexuais para este grupo [16]. Ou seja, pontuações menores do que o ponto de corte indicam disfunção. O escore total identificou que 96,85% das mulheres deste estudo apresentam disfunção sexual.

Tabela II - Escores médios dos domínios e escore médio total da escala Female Sexual Function Index (FSFI)

Dominios FSFI	Escore (Média±DP)
Desejo	3,72 (±1,19)
Excitação	3,10 (±1,39)
Lubrificação	3,51 (±1,02)
Orgasmo	3,41 (±1,16)
Satisfação	2,92 (±1,31)
Dor	3,20 (±1,72)
FSFI Total	19,81 (±4,62)

Fonte: elaborado pelas pesquisadoras

Tabela III - Correlações da FSFI com as variáveis

Variáveis	FSFI Total (Média±DP)	p
Idade	23,5 ± 4,4	0,504 ¹
Orientação sexual		
Hetero	20,1 ± 4,9	
LGBTQIA+	19 ± 2,4	0,608 ²
Não declarou	19,1 ± 3,7	
Possui filhos		
Sim	19,1 ± 5,4	0,550 ³
Não	19,9 ± 4,6	
Frequência sexual		
1 ou 2 vezes por semana	20,1 ± 4,9	0,301 ³
3 ou mais vezes por semana	19,2 ± 3,8	
Classificação da dor		
Leve	16,7 ± 4,1	
Moderada	20,4 ± 4,7	0,135 ²
Grave	17,2 ± 6,5	
Faz tratamento para dor		
Sim	17,8 ± 5,2	0,036 ^{3*}
Não	20,2 ± 4,4	

¹Teste de correlação de Pearson; ²Teste t para dados independentes; ³ANOVA. Fonte: elaborado pelas pesquisadoras

Como demonstra a Tabela III, existe diferença estatisticamente significativa do FSFI apenas em relação ao tratamento para dor, onde mulheres que não realizaram tratamento para dor possuem resultados superiores no FSFI ($p = 0,036$).

Discussão

Este estudo se propôs a avaliar a função sexual de mulheres em idade reprodutiva com dispareunia autorrelatada e, assim, verificar a possível existência de correlações da função sexual com as características sociodemográficas e clínicas. Pesquisas revelam que as mulheres podem apresentar dificuldades como insatisfação sexual e dispareunia de maneira independente do contexto socioeconômico e cultural, por outro lado, a condição sexual também pode ser afetada por estes fatores [17].

Esta pesquisa foi composta por 127 mulheres jovens e foi divulgada por meio das redes sociais, o que pode ter levado a um direcionamento da amostra para mulheres com maior nível de escolaridade e mais acesso a informações. Observou-se que a maior parte da amostra foi composta por mulheres, heterossexuais, que estavam em relacionamento com companheiro fixo, com religiões distintas, sem doenças diagnosticadas, sem filhos e que praticavam algum tipo de esporte. Segundo o estudo de Rodrigues *et al.* [18], mulheres heterossexuais e com parceiro sexual de maior duração podem sofrer efeitos adversos na sexualidade, algumas possíveis explicações incluem a rotina, papéis de gênero e dificuldades de comunicação com o outro.

Em relação à intensidade de dor nas mulheres participantes, a maioria utilizou a classificação leve a moderada e no que diz respeito ao momento em que esta dor aparece, grande parte relata perceber desde o início e durante o curso da relação sexual, o que caracteriza a amostra majoritariamente com dispareunia primária e secundária [19]. A dispareunia primária é caracterizada quando ocorre dor desde o início da relação, e a secundária surge após um período de relação sexual sem dor [19]. Quanto ao tempo em que sentem essa dor, predominaram mulheres que possuem sintoma desde a primeira relação sexual, em que boa parte nunca havia realizado tratamento para este problema, o que corrobora o estudo de Berman *et al.* [20], o qual afirma que, embora o número de mulheres com dor sexual seja alto, grande parte delas acaba não buscando ajuda, seja por vergonha, frustração ou má execução de tratamentos anteriores.

Neste estudo, parte da amostra relatou sintomas de constipação intestinal, a relação entre dispareunia e constipação é descrita na literatura, pois a constipação geralmente está associada ao aumento do tônus da musculatura pélvica e dificuldade no relaxamento, o que pode causar dor durante a relação sexual, sendo também considerada uma disfunção dos músculos do assoalho pélvico [21].

Em relação ao escore total da escala FSFI, embora a avaliação clínica seja fundamental para o fechamento de um diagnóstico, apenas quatro mulheres da amostra não tiveram a hipótese de disfunção sexual, sendo que, de forma predominante, as mulheres manifestaram ao menos algum sinal ou sintoma que possa caracterizar uma disfunção sexual, o que vai ao encontro de Latorre *et al.* [22], o qual afirma que a prevalência de disfunções sexuais pode chegar em 90% em algumas populações, incluindo as mais jovens e em idade reprodutiva.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a disfunção sexual pode ser definida como as várias formas em que um indivíduo não é capaz de participar da relação sexual como gostaria, o motivo desta insatisfação pode ser a falta de

interesse pela prática, falta de prazer, falhas das respostas fisiológicas que compõem o ato sexual, ou ainda a incapacidade de controlar ou experimentar o orgasmo [23].

O ato sexual é formado por um ciclo de motivações e estímulos envolvendo o processo de respostas fisiológicas, conhecido como ciclo de resposta sexual [24]. Este ciclo é formado por quatro fases (desejo, excitação, orgasmo e resolução), sendo que a fase de desejo/excitação acontece por estímulos externos táteis, olfativos, gustativos ou visuais [13]. Se o estímulo permanece adequado acontece o auge da excitação, em que o corpo sofre alterações como aumento da pressão arterial, frequência cardíaca, respiratória e aumento do fluxo sanguíneo para a região genital, o que também possibilita o orgasmo, e ao fim a fase de resolução [13,25].

A disfunção pode ser observada quando for manifestada alguma alteração destas fases, podendo a mulher apresentar dor, desconforto ou diminuição do desejo, tornando a experiência sexual prejudicada [24,26].

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais (DSM-5) [27] aponta que a disfunção sexual feminina inclui três esferas: o transtorno de interesse/excitação sexual, distúrbio orgástico e dor gênito-pélvica/distúrbio de penetração [13].

O transtorno de interesse/excitação é marcado em algumas mulheres pela falta de interesse/desejo na atividade sexual, ausência de pensamentos eróticos, relutância em iniciar a atividade sexual ou a responder pelos convites sexuais do parceiro [28]. Já em algumas pode ser expresso pela incapacidade de ficar sexualmente excitada ou de responder estímulos sexuais com desejo [28].

De acordo com os dados observados no presente estudo, nos domínios de Desejo, Excitação e Lubrificação da FSFI, a maior parte das participantes os classificaram como moderados a baixos, o que se relaciona ao estudo encontrado na literatura, que aponta o desejo sexual hipoaetivo como a forma mais comum de disfunção sexual feminina, e se apresenta pela diminuição ou ausência de interesse fazendo com que o ato sexual não tenha motivação para começar, ou pela ausência de sinais de excitação no âmbito físico, como a presença de lubrificação vaginal [29].

Com relação ao domínio de satisfação da FSFI, observou-se os escores mais baixos entre as subescalas avaliativas, o que pode demonstrar uma possível insatisfação destas mulheres sobre sua sexualidade, isso traz resultados que corroboram estudos anteriores, mostrando que a excitação e o desejo são marcadores de satisfação sexual [6,30].

Sobre o distúrbio orgástico, considera-se que ocorra quando a mulher não consegue atingir o orgasmo ou quando percebe a diminuição da intensidade do mesmo [29]. Algumas mulheres deste estudo relataram não ter tido orgasmos nas relações das últimas 4 semanas. Estudos apontam que a anorgasmia pode ocorrer mesmo quando a

mulher manifesta interesse pela atividade sexual e a falta dele não significa necessariamente que a relação não tenha sido prazerosa, pelo contrário, a mulher pode se sentir totalmente satisfeita com a relação mesmo sem a presença do orgasmo [6,30].

Já a dor gênito-pélvica/distúrbio de penetração pode ser definida pela dificuldade que persiste ou recorre durante a tentativa de penetração vaginal, caracterizada pela dor vulvovaginal ou pélvica durante a relação, e também pela presença de angústia que aparece de maneira antecipada à experiência, causando uma tensão e aumento da rigidez dos músculos do assoalho pélvico, o que dificulta a penetração [31]. No presente estudo, as mulheres foram questionadas sobre o grau de desconforto/dor durante a relação sexual, no domínio da dor da FSFI, e os resultados demonstram que a maioria sente grande desconforto durante a penetração vaginal, o que pode indicar, de acordo com Troncon, Pandochi e Lara [31], um sofrimento clinicamente significativo.

Quando os dados sociodemográficos e clínicos foram correlacionados com o escore total da FSFI, não foram encontradas correlações significativas com as variáveis idade, orientação sexual, ter ou não filhos, frequência de atividade sexual e classificação da dor.

Apenas com a variável de realização de tratamento para dor foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa ($p=0,036$), o que demonstrou que mulheres que nunca tinham realizado tratamento para dor obtiveram os melhores escores na FSFI. Isso pode se dar pela hipótese de que mulheres com maior intensidade de dor acabam buscando mais o tratamento, seja por conta da gravidade de seus sintomas ou de possível incômodo durante as relações.

Em relação a não serem encontradas diferenças estatisticamente significativas entre mulheres com e sem filhos sobre os escores de FSFI, acredita-se que talvez se deva ao fato de que a maioria da amostra não possuía filhos. No estudo de Winck *et al.* [32] também não foram encontradas associações sobre a função sexual e a presença ou não de filhos.

No estudo de Lorenzi e Saciloto [33] foi relatado que a dispareunia pode ser um dos motivos para a diminuição da frequência sexual de mulheres. No presente estudo, apesar de não haver correlação significativa, os achados também demonstram que mulheres com dispareunia podem ter uma frequência sexual diminuída, tendo em vista que a amostra foi composta por mulheres em idade reprodutiva, cuja maioria não possuía filhos, e esta redução pode estar associada a uma experiência sexual negativa, fazendo com que a mulher crie uma correlação entre o sexo e a dor, podendo gerar medo ou ansiedade, o que traz dificuldades para a vivência da sexualidade de maneira satisfatória [30].

Conforme o estudo de Aquino [24], o ato sexual é composto de diversas motivações para além da penetração, e isso pode explicar a inexistência de correlação entre a classificação de dor e os escores da FSFI, em que apesar da maioria das participantes possuírem escores que caracteriza uma disfunção sexual, a classificação da dor não interferiu nesse escore, ou seja, a disfunção sexual foi indicada através dos outros domínios avaliados.

Neste estudo foram observadas limitações, como a dificuldade que as mulheres ainda possuem em falar sobre sua sexualidade. Outra possível limitação encontrada foi a realização da pesquisa através de um questionário, em que as respostas dependiam da livre interpretação das participantes, e também ao fato da amostra ter sido composta apenas por mulheres moradoras do estado do Rio Grande do Sul, o que impediu um número maior de participantes, pois restringiu o estudo a apenas uma região do Brasil. Se faz necessário a realização de estudos com maior abrangência populacional para ampliação da discussão sobre esse tema.

Conclusão

Este estudo se propôs a avaliar a função sexual de mulheres em idade reprodutiva que autorreferiram dispareunia. Os resultados mostraram que a função sexual está intimamente relacionada ao ciclo de resposta sexual e está sujeita a falhas deste ciclo, o que pode levar à disfunção sexual. Embora a avaliação clínica seja fundamental para o fechamento de um diagnóstico, a escala FSFI pode determinar que a maioria da amostra apresenta sinais ou sintomas que podem caracterizar uma disfunção sexual. O domínio de satisfação do FSFI teve a pontuação mais baixa entre as subescalas, o que pode indicar que mulheres com dispareunia podem ter uma insatisfação com a sua sexualidade. Em relação à função sexual e características sociodemográficas e clínicas, houve correlação apenas para o tratamento de dor, em que mulheres que já haviam realizado tratamento obtiveram escores mais baixos na FSFI.

Vinculação acadêmica

Universidade Franciscana, Santa Maria, RS

Conflito de interesses

Os autores declaram que não houve conflito de interesse.

Fontes de financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Filippin NT, Frigo LF; *Obtenção de dados:* Cuty DD, Brondani I, Melo EA; *Análise e interpretação dos dados:* Cuty DD, Brondani I, Melo EA; *Análise estatística:* Filippin NT, Frigo

LF, Cuty DD, Brondani I, Melo EA; *Redação do manuscrito*: Filippin NT, Frigo LF, Cuty DD, Brondani I, Melo EA; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante*: Filippin NT, Frigo LF.

Referências

1. Moreno A. Fisioterapia em uroginecologia. 2 ed. Barueri: Manole; 2009.
2. Oliveira EL, Rezende JM, Gonçalves JP. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. *Rev Ártemis*. 2018;26(1):303-14. doi: 10.22478/ufpb.1807-8214.2018v26n1.37320
3. Najafabady MT, Salmani Z, Abedi P. Prevalence and related factors for anorgasmia among reproductive aged women in Hesarak, Iran. *Clinics*. 2011;66(1):83-6. doi: 10.1590/S1807-59322011000100015
4. Organização Mundial da Saúde. Definindo saúde sexual: relatório de uma consulta técnica sobre saúde sexual. Genebra: OMS; 2002.
5. Stephenson KR, Meston CM. Heterosexual women's causal attributions regarding impairment in sexual function: factor structure and associations with well-being. *Arch Sex Behav*. 2016;45(8):1989-2001. doi: 10.1007/s10508-016-0741-3
6. Santos DKRS, Fujioka AM. Métodos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. *RSS-FESGO*. 2018;2(1):92-102.
7. Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K, et al. Revised definitions of women's sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2004;11(4):40-8. doi: 10.1111/j.1743-6109.2004.10107.x
8. Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
9. Sorensen, J, Bautista KE, Lamvu G, Feranec J. Evaluation and treatment of female sexual pain: a clinical review. *Cureus*. 2018;10(3):e2379. doi: 10.7759/cureus.2379
10. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2017;36(2):221-44. doi: 10.1002/nau.23107
11. Rogers RG, Pauls RN, Thakar R, Morin M, Kuhn A, Petri E, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the assessment of sexual health of women with pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(4):1220-40. doi: 10.1002/nau.23508
12. Seehsen DA, Baird DC, Bode DV. Dyspareunia in women. *Am Fam Physician*. 2014;90(7):465-70.
13. Silva Neto FS, Jericó ALP. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia feminina: um estudo exploratório. *Res Soc Dev*. 2020;9(9): e209996570. doi: 10.33448/rsd-v9i9.6570

14. Abdo CHN, Oliveira Junior WM, Moreira Júnior ED, Fittipaldi JAS. Prevalence of sexual dysfunction and correlated conditions in a sample of Brazilian women: results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res*. 2004;16(2):160-6. doi: 10.1038/sj.ijir.3901198
15. Medeiros MW, Braz MM, Brongholi K. Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina. *Fisioter Bras*. 2004;5(3):188-93. doi: 10.33233/fb.v5i3.3143
16. Speer JJ, Hillenberg B, Sugrue DP, Blacker C, Kresge CL, Decker VB, et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *Breast J*. 2005;11(6):440-7. doi: 10.1111/j.1075-122X.2005.00131.x
17. Soares PRAL, Calou CGP, Ribeiro SG, Aquino PS, Almeida PC, Pinheiro AKB. Sexualidade em gestantes e fatores de risco associados. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180786. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0786
18. Rodrigues CNC, Lemos CIL, dos Santos ASB, da Silva LGCL, Corrêa HVV, Nunes EFC. Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia. *Braz J Dev*. 2021;7(4):34671-82. doi: 10.34117/bjd.v7i4.27653.g21881
19. Binik YM. The DSM diagnostic criteria for dyspareunia. *Arch Sex Behav*. 2010;39(2):292-303. doi: 10.1007/s10508-009-9563-x
20. Berman L, Berman J, Miles M, Pollets D, Powell JA. Genital self-image as a component of sexual health: relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. *J Sex Marital Ther*. 2003;29(1):11-21. doi: 10.1080/713847124
21. Sperandio FF, Sacomori C, Porto IP, Cardoso FL. Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2016;16(1):49-55. doi: 10.1590/1806-93042016000100006
22. Latorre GFS, Bilck PA, Cardoso FL, Sperandio FF. Validade e confiabilidade de uma versão on-line do Female Sexual Function Index por teste e reteste. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013;35(10):469-74. doi: 10.1590/S0100-72032013001000008
23. Auge APF, Silva RSB, Leite AKN, Gouvêa ES, Genevcus RFF, Pinto RO, et al. Sintomas do trato urinário inferior e sexualidade: uma revisão. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2010;55:76-81.
24. Aquino LHC. Intervenções fisioterapêuticas na dispareunia [TCC]. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente; 2019.
25. Graziottin A, Gambini D. Anatomy and physiology of genital organs-women. *Handb Clin Neurol*. 2015;130:39-60. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63247-0.00004-3>
26. Moura TR, Nunes EFC, Latorre GFS, Vargas MM. Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. *Rev Cienc Med*. 2019;27(3):157-65. doi: 10.24220/2318-0897v27n3a4283
27. Cordioli AV, organizador. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. 5 ed. Porto Alegre: APA; 2014.

28. Costa CKL, Spyrides MHC, Marinho ACN, Sousa MBC. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. *Fisioter Bras.* 2018;19(1):65-71. doi: 10.33233/fb.v19i1.2183
29. Marques FZC, Chedid SB, Eizerik GC. Resposta sexual humana. *Rev Cienc Med.* 2008;17(3-6):175-83.
30. Fonseca GMS, Lima JCRC, Silva KM, Barbosa SSA, Oliveira BDR. Prevalência das disfunções sexuais no período climatério em uma clínica especializada na saúde da mulher em Caruaru/PE. *Fisioter Bras.* 2021;22(1):72-85. doi: 10.33233/fb.v22i1.4346
31. Troncon JK, Pandochi HAS, Lara LA. Abordagem da dor gênito-pélvica/penetração. *RBSH.* 2017. 28(2):69-74. doi: 10.35919/rbsh.v28i2.25
32. Winck AD, Bardo CR, Michelon HG. Função sexual de mulheres diagnosticadas com lesão de colo uterino [TCC]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul; 2019.
33. Lorenzi DRS, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(4):256-60. doi: 10.1590/S0104-42302006000400027



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.