



## OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA MELHORA DA LIBIDO NO PERÍODO PÓS-PARTO

### *The benefits of pelvic physiotherapy in improving libido in the postpartum period*

Carla Nascimento dos Santos Menezes<sup>1</sup>, Ítalo Menezes Barbosa<sup>2</sup>, Renata Mírian de Souza Lins<sup>3</sup>,  
Maria Glesilene Ponte Peres<sup>4</sup>

#### RESUMO

No decorrer do período gestacional, diversas mudanças metabólicas, anatômicas e mecânicas ocorrem no corpo feminino. Por resultado, ocorrem alterações e adaptações em todos os sistemas do corpo humano, por conseguinte, na musculatura do assoalho pélvico, e esta, porventura, refere-se à camada muscular que tem a função de auxiliar na sustentação dos órgãos pélvicos, controlar a continência fecal e urinária, além de exercer papel imprescindível na sexualidade feminina. Esse estudo tem como objetivo avaliar a prevalência das alterações sexuais femininas no período pós-parto e os fatores relacionados a elas, além de mostrar a importância do tratamento fisioterapêutico nessas disfunções e na função dos músculos referente à sexualidade. Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa de artigos publicados no período de 2014 a 2020. A disfunção sexual predomina uma variável entre 20 a 73% no gênero feminino, tal resultado vem de um arranjo de fatores psicológicos, culturais, biológicos e sociais, que se transforma em um obstáculo parcial ou total do resultado sexual do indivíduo, referente ao orgasmo, desejo e à excitação. A fisioterapia apresenta uma evolução significativa no tratamento para as limitações e incapacidades físicas, além de promover alívio da dor e restauração da mobilidade e função.

Palavras-chave: Pós-parto, libido, assoalho pélvico, disfunção sexual feminina e fisioterapia pélvica.

#### ABSTRACT

During the gestational period, several metabolic, anatomical, and mechanical changes occur in the female body. As a result, changes and adaptations occur in all systems of the human body, therefore, in the musculature of the pelvic floor, and this, perhaps, refers to the muscular layer that has the function of assisting in the support of pelvic organs, controlling continence fecal and urinary, as well as an important role in female sexuality. This study aims to assess the prevalence of female sexual changes in the postpartum period and the factors related to them and show the importance of physical therapy treatment in these dysfunctions and the function of muscles related to sexuality. This is a qualitative literature review of articles published in the period from 2014 to 2020. Sexual dysfunction predominates between 20 and 73% in females, this result comes from an arrangement of psychological, cultural, biological, and social factors, which becomes a partial or total obstacle to the individual's sexual outcome, related to orgasm, desire, and excitement. Physiotherapy presents a significant evolution in the treatment for physical limitations and disabilities and promotes pain relief and restoring mobility and function.

Keywords: Postpartum, libido, pelvic floor, female sexual dysfunction, pelvic physiotherapy.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista/RR, e-mail: carlasmenezes4@gmail.com

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista/RR, e-mail: italomenezesb44@gmail.com

<sup>3</sup> Discente do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista/RR, e-mail: renatamirian.17@gmail.com

<sup>4</sup> Docente em Fisioterapia, pós-graduada em Fisioterapia Pélvica pela Faculdade Cathedral, Boa Vista/RR, e-mail: zizi-ponte@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Após a descoberta da gestação, a mulher inicia os cuidados com a alimentação, o corpo e o feto. Destarte, por qual razão não se instiga a conservar a sua saúde e autoestima no puerpério? Sendo assim, a fisioterapia ocupa um papel indispensável na prevenção e no tratamento das alterações nos diversos sistemas (GONÇALVES et al, 2020).

No decorrer do período gestacional, diversas mudanças metabólicas, anatômicas e mecânicas ocorrem no corpo feminino. Tais alterações, que fazem parte desse desenvolvimento fisiológico e natural, produzem ajustes no organismo da mulher como um todo. Por resultado, ocorrem alterações e adaptações em todos os sistemas do corpo humano, por conseguinte, no MAP (Musculatura do Assoalho Pélvico), e esta, porventura, refere-se à camada muscular que tem a função de auxiliar na sustentação dos órgãos pélvicos, controlar a continência fecal e urinária, além de um papel importante na sexualidade feminina (PERUZZI et al, 2018).

A disfunção sexual predomina entre 20 e 73% do gênero feminino. Isto resulta de um arranjo de fatores psicológicos, culturais, biológicos e sociais, que se transforma em um obstáculo parcial ou total do resultado sexual do indivíduo, referente ao orgasmo, ao desejo e à excitação, resultando, assim, em um problema de saúde pública e assunto de discussão entre a equipe multidisciplinar (HOLANDA et al, 2014). Os transtornos mais preocupantes associados são: a dispareunia e o vaginismo. Este referido como algia no intercurso da relação sexual, ou seja, no início e/ou durante (LUZ et al 2020). Aquele em espasmos involuntários da musculatura pélvica, localizada na parte externa da vagina (o que gera desconforto durante a dificuldade da penetração) (LEVANDOSKI et al, 2020).

Décadas passadas, a sexualidade feminina era restrita apenas a reprodução. A mulher não tinha o direito de sentir prazer, pois pela sociedade esse ato era considerado impuro. Hoje, há fundamento em todas as etapas da vida, tanto para as mulheres quanto para os homens, ou seja, há a comunicação entre os seres humanos, não se limitando apenas a obtenção do prazer, todavia abrangendo práticas referentes à afetividade, aos sentimentos, aos desejos e à saúde (SOUSA et al, 2020). A função sexual, portanto, está intimamente relacionada à saúde emocional feminina, de modo que a avaliação do desgaste emocional por insatisfação sexual é imprescindível quando se avalia a função sexual, visto que o interesse e a satisfação sexual estão ligados à expressividade emocional, a autoestima das mulheres, aos sentimentos de depressão e à solidão, como também a função cognitiva destas (ANTÔNIO et al, 2016).

O período pós-parto é um momento de instabilidade na vida da mulher. Após o nascimento da criança, ocorrem mudanças anatômicas, hormonais, sociais e psicológicas que influenciam na vida da mulher, do casal e da família. Geralmente, ocorrem modificações familiares que acarretam na redução e na perda da intimidade nas inter-relações do casal, além da alteração na funcionalidade sexual feminina (SILVA et al, 2016).

Algumas mulheres também apresentam dores e desconfortos perineais após o parto vaginal, e outras disfunções como alterações de excitação, orgasmo, desejo e/ou dor durante a relação sexual, principalmente quando é realizado episiotomia. Essas situações podem tornar-se persistentes e levar a disfunções sexuais. No entanto, independentemente do tipo de parto, ocorrem altas taxas de problemas sexuais no puerpério, principalmente desejo sexual hipotativo e dispareunia (ASSIS et al, 2015).

A fisioterapia apresenta uma evolução significativa no tratamento para as limitações e incapacidades físicas, além de promover alívio da dor e restauração da mobilidade e função (BATISTA, 2017). O tratamento promove melhora da imagem corporal, maior autoconsciência, melhora da saúde sexual, autoconfiança, e diminuição da ansiedade (TRINDADE et al, 2017). A fisioterapia também atua como coadjuvante na melhora de diversas disfunções do assoalho pélvico, melhorando a qualidade de vida e potencializando os resultados (STEIN et al, 2018).

Esse estudo tem como objetivo avaliar a prevalência das alterações sexuais femininas no período pós-parto e os fatores relacionados a estas, além de mostrar a transcendência do tratamento

fisioterapêutico nessas disfunções e na função do MAP referente à sexualidade

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A sexualidade, no passar dos anos, modifica-se conforme a cultura, a religião e os valores de cada um (SILVA, 2014). A resposta sexual é representada por um ciclo que se distribui em quatro momentos: desejo, excitação, orgasmo e resolução (CORREIA et al, 2016). A saúde sexual é um componente essencial para saúde geral dos adultos. Ela também promove ao indivíduo benefícios físicos, como a redução da sensibilidade à dor, melhor desempenho da saúde cardiovascular e do exercício físico, além de benefícios psicológicos, como a melhoria do bem-estar geral, aumento da longevidade, redução da depressão e aumento da qualidade de vida (MARQUES et al, 2017). “A função sexual geral, o desejo, a excitação, o orgasmo e a dor podem ser afetados negativamente pela lesão perineal, independentemente do tipo de lesão, assim como lubrificação e satisfação após o parto vaginal com episiotomia” (MOURA, et al 2018).

A gestação é uma condição especial de saúde, com modificações hormonais e biomecânicas essenciais para a reorganização e reestruturação dos diversos sistemas do organismo materno, como também para a evolução e estabilização do ciclo gravídico-puerperal (SILVA et al, 2016). As alterações que ocorrem durante a gravidez são: aumento da secreção vaginal normal, as mamas dentem a crescer de tamanho, pelo fato do estrogênio estimular a produção de leite, aumento gradativo do número de glândulas que produzem leite. O crescimento do uterino dificulta o retorno sanguíneo dos MMII e da região pélvica ao coração (ARAÚJO et al, 2019).

As estruturas que mais sofrem modificações durante a gestação e que, possivelmente, estão associadas a disfunção sexual a pós o parto são: o assoalho pélvico (AP), tecido conjuntivo endopélvico e clitóris. O AP tem uma estrutura em formato de bacia composta por um conjunto de músculos estriados, ossos, tecido conjuntivo, ligamentos e fâscias, os quais promovem a sustentação de órgãos pélvicos, do trabalho de parto, da função sexual, e da continência fecal e urinária (BRONDANI, 2014). Já o tecido conjuntivo endopélvico é formado de vasos sanguíneos, colágeno, elastina, fibroblastos e musculatura lisa (SOUSA et al, 2020). A mulher apresenta um órgão erétil inervado e ricamente vascularizado, além de sensível conhecido como clitóris, o qual é essencial durante o ato sexual (DIAS et al, 2014).

O MAP exerce diversas funções no organismo (FERREIRA et al, 2019). Ele é formado por fibras do tipo I, conhecidas como fibras lentas, as quais são responsáveis por contrações de longos períodos e de pouca força, e de fibras do tipo II, as quais produzem força de contração (FORTUNATO et al, 2014).

O Puerpério é o período que se inicia logo após o parto e dura em média de seis a oito semanas. Neste período ocorre à readaptação da mulher a sua forma anterior a gestação. Ele pode ser classificado em imediato (1° ao 10° dia após o parto), e tardio, do (11° ao 42° dia) (PEREIRA et al, 2020). Este período também é marcado por alterações emocionais. As mamas são as únicas exceções, elas completam seu desenvolvimento no pós-parto e não regridem a sua forma anterior a gestação, em função à amamentação. No decorrer do puerpério, os órgãos que se adaptaram ao crescimento do útero, na gestação, regressam aos tamanhos e locais de origem (COLLA, 2017).

As principais alterações hormonais do puerpério são: a diminuição do estrógeno e da progesterona, a redução do hormônio HCG (hormônio particular da gestação, secretado pelo embrião e pela placenta) e o aumento da prolactina, ao qual é essencial para a estimulação da produção de leite pelas mamas. Demandas do tempo longo ao bebê, mudanças hormonais, pressões sociais, o não regresso imediato do corpo anterior à gravidez após o desaparecimento do corpo gravídico, amamentação, abstenção do sono são várias das modificações após o parto, e cada mulher as vivenciam de forma única (PERUZZI et al, 2018).

Mudanças biomecânicas decorrentes do aumento do peso corporal materno e aumento do peso do útero gravídico, conseqüentemente aumentam a pressão intra-abdominal sobrecarregando o MAP, além das estruturas faciais e ligamentares. (ARAÚJO, 2017). “A força da musculatura pélvica está

ligada à função sexual feminina, quando houver fraqueza desses músculos, poderá existir alguma disfunção sexual” (SOUSA et al, 2020). O fortalecimento dessa musculatura, principalmente, os isquiocavernosos e bulboesponjosos que se fixam no corpo cavernoso do clitóris, ajudam em todas as fases de orgasmo e da excitação que estão relacionados à função sexual (COSTA, 2017).

A depressão pós-parto (DPP), geralmente, costuma se manifesta em até 30 dias após o parto e engloba alterações somáticas, como disfunções do sono, do peso, do apetite, da energia, da libido e da função gastrointestinal. Somado a isso, outros sintomas que podem surgir são: irritabilidade, ansiedade extrema (ataques de pânico), incapacidade de cuidar do bebê, raiva e sentimento de culpa (PEREIRA et al, 2020). “A preocupação e a insatisfação com a imagem corporal foi destacada por autores como sendo importante fator para aparecimento de transtornos no puerpério” (FROTA et al 2020).

A DPP é um transtorno grave no ciclo gravídico-puerperal, ao qual persiste nos seis primeiros meses, aproximadamente entre 10 e 20% das mulheres, afetando a mãe e envolvendo todos ao seu redor (MAINETI et al, 2020). Diversos fatores estão relacionados à influência na proteção ou na fragilidade de uma mulher com fases depressivas no pós-parto (ARRAIS et al, 2018). E para prevenir danos na inter-relação mãe-bebê, deve-se tratar o distúrbio antes mesmo do nascimento da criança (BRUM, 2017).

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa constitui revisão de literatura realizada entre janeiro e abril de 2021, trata-se de uma revisão qualitativa de artigos publicados no período de 2014 a 2020, a partir da seleção da base de dados: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

A escolha dos artigos analisados se deu por meio de busca nos títulos com temáticas sobre puerpério, libido, assoalho pélvico (MAP), função e disfunção sexual feminina e fisioterapia pélvica. Estes termos foram selecionados por serem considerados direta ou indiretamente relacionados com a questão dos benefícios da fisioterapia pélvica na melhora do desejo sexual pós-parto.

Portanto, tornou-se fonte de informação para o presente estudo todos os textos que incluíam pelo menos um destes termos em seus temas, sendo este o único critério de inclusão na amostra.

Os critérios de inclusão foram artigos com idioma em português, realizados no Brasil, com textos na íntegra, publicados, sob o critério de pesquisa realizado através das redes de dados acima mencionadas com as seguintes palavras-chave: “Puerpério, libido, assoalho pélvico, disfunção sexual feminina e fisioterapia pélvica”.

Os critérios de exclusão foram artigos publicados em anos anteriores a 2014 e posteriores 2020, de língua estrangeira e artigos não encontrados nas redes de pesquisas mencionadas. Vejamos:

Tabela 1 – critérios de inclusão e exclusão para construção da revisão de literatura.

Bancos de dados	LILACS	SCIELO
Descritores: Pós-parto, libido, assoalho pélvico, disfunção sexual feminina e fisioterapia.	8.377	3.412
Tipo de trabalho: artigo	8.375	3.412
Idioma: português	1.362	659
Ano de publicação: 2014 a 2020	172	121
Amostra final	172	121

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os exercícios são essenciais durante a gestação, pois o MAP é muito mais exigido nesse período, devido ao aumento do peso corporal e à necessidade de sustentar o útero nesta fase. Para

Moura et al., (2015) de fato é primordial que os treinamentos comecem a ser realizados durante a gravidez, com contrações voluntárias dos músculos, cuja contribuição promove a recuperação do tônus pélvico e vaginal e a sustentação do útero, além de reduzir as possíveis lesões que podem ser obtidas pelo parto. Somado a isso, para Wolpe et al., (2015) o fortalecimento do MAP, através da reeducação perineal, tem papel essencial na organização, por meio de contrações isoladas, associadas ao posicionamento adequado da pelve e da respiração.

A cinesioterapia é importante pois é um exercício perineal que objetiva, em particular, aumentar a resistência uretral e melhorar a função da musculatura do assoalho pélvico, trazendo conscientização corporal e sustentação dos órgãos pélvicos. Para Tomen et al., (2015) é bem recomendado, pois oferece uma opção simples e de baixo risco para complicações, além de não ser invasivo. Porém para Almeida e Marsal (2015), os exercícios fundamentam-se em contrações voluntárias repetidas para o ganho de resistência e aumento da força muscular, no intuito de melhorar a sustentação perineal. Em ambos os estudos mostra a eficácia da cinesioterapia como tratamento das disfunções sexuais.

Ferreira (2014), relata que Arnold Kegel, nos Estados Unidos, em meados dos anos de 1940, foi o primeiro a criar exercícios específicos para o ganho de força do assoalho pélvico, utilizando exercícios que agem primordialmente nas fibras do tipo II, obtendo contrações eficientes e conscientes durante o reflexo involuntário e esse exercício em curto prazo, proporciona à mulher a melhora do desempenho sexual com o aumento da excitação. Em contrapartida no estudo de Ramos e Oliveira (2015), após realizarem dez sessões do exercício de Kegel em 8 pacientes, com objetivo de ganho de força muscular e consciência corporal, observaram que não houve ganho de tônus muscular eficaz, principalmente em perca de urina e que necessita de um tempo maior para obtenção do resultado.

Conforme Silva (2017), o pilates é estruturado de exercícios com contrações executadas através do sinergismo muscular por meio de movimentos concêntricos, isométricos e excêntricos. Já no estudo de Almeida (2017), fala que algumas das associações mais importantes são métodos de cadeia cinética fechada e a mobilidade da pelve na bola suíça. Desse modo, é evidente que a concentração na execução dos treinos é a distinção do pilates para outras modalidades.

Para Bazan e Castro (2016), há otimização do fortalecimento muscular praticando o pilates através da contração da musculatura dos multifídeos, transverso do abdômen, diafragmático e MAP como centro de força. Em concordância Marques e Braz (2017), fala que as contrações abdominais ocorrem ao mesmo tempo que as dos músculos pélvicos, apresentando de forma voluntária ou não a ação sinérgica abdomino-pélvica e que o pilates traz um efeito positivo no fortalecimento do MAP e uma melhora no desempenho sexual.

Delgado et al., (2014) diz que o biofeedback no tratamento do assoalho é um método com objetivo de realizar a reeducação pélvica através de um dispositivo capaz de promover um efeito modulatório sobre o Sistema Nervoso Central e para avaliar as contrações do AP. Porém para Camara et al., (2015) tal método tem sido utilizado por muitos estudos para o tratamento dos distúrbios de dor vulvar, demonstrando ser eficaz para o treinamento do controle muscular, além de ser bem aceito e elevar o sucesso pela minimização da taxa de desistência do tratamento, por ser motivador. Em ambos os casos mostra a importância do biofeedback no tratamento de disfunções sexuais femininas.

Mesquita e Carbone (2015) diz que esse aparelho aumenta a vascularização, melhora a propriocepção, normalização do tônus muscular da região pélvica, além da coordenação dos músculos e desempenho do fortalecimento muscular pélvico. É inegável que a conscientização acerca do próprio corpo e de seus movimentos fazem toda a diferença e assim confirmando sua visão nos estudos de Perez (2018), onde “ estímulos elétricos são capazes de ativar fibras nervosas periféricas, sensitivas e do sistema nervoso autônomo e produzir diversos efeitos, tais como a reparação tecidual e a ativação circulatória” (PEREZ,2018).

Para Rodrigues (2018), os cones vaginais são recursos terapêuticos que objetivam proporcionar a resistência dos músculos do assoalho pélvico. Em concordância, nos estudos de

Medeiros (2015) diz que além de aumentarem a força muscular do assoalho pélvico, visam tornar a atividade fisiológica dessa musculatura mais organizada com as contrações, aperfeiçoando a funcionalidade dos músculos no ato sexual.

No estudo de Holzschuh e Sudbrack (2019), participaram duas mulheres em período pós-menopausa com incontinência urinária, concluiu-se que foi possível verificar que o uso dos cones vaginais auxiliaram e favoreceram as participantes, com aumento da força muscular do AP e promovendo uma melhora na qualidade de vida. Já estudo de Santos e Fujioka (2019) é bem mais completo, onde é necessário fazer uma avaliação da paciente para saber qual cone a mesma consegue manter na vagina e conforme progressão utilizar cone de peso maior e assim exercícios contra certa resistência, irão facilitar a contração pélvica de maneira dinâmica nas variações da pressão abdominal como espirrar e tossir.

Santana et al., (2014) fala que uso da eletroestimulação na reabilitação das disfunções do assoalho pélvico vem aumentando de modo significativo nas últimas décadas, principalmente, no decorrer de todo o tratamento, entretanto, a eficácia no tratamento depende de diversos fatores: a forma como o eletrodo é usado, o tipo de onda, a amplitude escolhida e o tipo de ciclo, pulsos e frequência. Em contrapartida, para Palmas et al., (2014) a eletroestimulação é adequada somente para o começo da fisioterapia, principalmente quando houver pobreza proprioceptiva e de percepção cinestésica da musculatura do assoalho pélvico.

Para Souza et al., (2020) a eletroestimulação é utilizada na penetração de um eletrodo na cavidade intravaginal, com frequência de 50Hz, com sete centímetros de extensão e 2,5 de espessura e que o uso desta por meio da corrente TENS promove efeitos positivos tanto na dor vulvar como no relaxamento muscular. Em concordância, no estudo de Sartori et al., (2018) fala que para melhor conforto do paciente, a eletricidade deve ser ajustada durante a fase de contração.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise de revisão de literatura, concluiu-se que os recursos fisioterapêuticos são essenciais para a melhora da libido. Diante das observações, podemos ver a utilização de métodos como cinesioterapia, pilates, biofeedback, cones vaginais e eletroestimulação no tratamento fisioterapêutico, possibilitando à mulher uma melhora na qualidade de vida, garantindo a segurança em relação a sexualidade e proporcionando uma melhoria na sua autoestima.

No estudo foi possível perceber que as disfunções sexuais estão presentes em um número significativo de mulheres no decorrer da sua vida, entretanto, no período do pós-parto, elas são bem mais evidentes e a diminuição do desejo sexual e a dispareunia são as mais comuns. Destarte, a fisioterapia vem alcançando um papel essencial na equipe multidisciplinar no tratamento referente à saúde da mulher, com o objetivo de promover o fortalecimento do assoalho pélvico, auxiliando no tratamento das disfunções sexuais reconhecidas como um problema multidimensional.

Novos estudos devem ser realizados a respeito do tema, principalmente os ensaios clínicos que possibilitarão respostas mais substanciais sobre a eficácia da intervenção fisioterápica nas disfunções no período pós-parto.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.L.R.; MARSAL, A.S. **A influência da fisioterapia aplicada no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres: estudo da eficácia da cinesioterapia.** Visão Universitária, n.1, v. 3, p. 109-128, 2015.

ALMEIDA, L.M. **Avaliação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária antes e após um protocolo de cinesioterapia para o assoalho pélvico.** Trabalho de Conclusão de Curso. UFRN, Natal, 2017.

ANTÔNIO, J.Z; SILVA, A; COSTA, P.P.B JUNG, D; PEREIRA, C.F; NUNES, E.F.C; LATORRE,

**G.F.S. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional.** Fisioter Bras 2016;17(6):544-50.

**ARAÚJO, C.C. Avaliação dos músculos do assoalho pélvico em mulheres no pós-parto. Dissertação de Mestrado.** Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.

**ARAÚJO, T.G; SCALCO, S.C.P; VARELA, D. Função e disfunção sexual feminina durante o ciclo gravídico-puerperal: Uma revisão da literatura.** RBSH 2019, 30(1); 29-38.

**ARRAIS, A.R; ARAÚJO, T.C.C.F. Fatores de risco e proteção associados a depressão pós-parto no pré-natal psicológico.** Psicologia: Ciência e Profissão Jul/Set. 2018 v. 38 n°4, 711-729.

**ASSIS, T.R; REZENDE, F.R; SÁ, A.C.A.M. Percepção de puérperas sobre mudanças sexuais após exercícios para o assoalho pélvico: uma abordagem qualitativa.** Revista Fisioter S Fun. Fortaleza, 2015 Jan-Jun; 4(1): 6-13.

**BATISTA, M.C.S. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas.** Diagn Tratamento. 2017;22(2):83-7.

**BAZAN, A.P.; CASTRO, G.L. Prevalência de transtorno orgasmico em mulheres praticantes do método pilates e musculação.** Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2016.

**BRUM, E. H. M. Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico.** Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 92-100, 28 nov. 2017.

**CAMARA, L.L; FILONI, E; FITZ, F.F. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas.** Fisioterapia Brasil, volume 16, número 2, 2015.

**COLLA, C. Disfunções do assoalho pélvico no pós-parto imediato, um mês e três meses após o parto vaginal e cesária.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, 2017;

**CORREIA, L.S.C.; BRASIL, C.; SILVA, M.D.; SILVA, D.F.C. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: Um estudo observacional.** Rev. Port. Med. Geral Fam, v. 32, p. 405-9, 2016.

**COSTA, C.K.L. Estudo de técnicas de quantificação e eficácia de um programa de exercícios na funcionalidade do assoalho pélvico e impacto sobre a função sexual feminina.** Tese. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

**DELGADO, A.M, FERREIRA, I.S.V., SOUSA, M.A. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas.** Catussaba. v. 4, n. 1, p. 47-56, 2014.

**DIAS, J.C.; SANTOS, W.S.; PEREIRA, J.S.; VASCONCELOS, R.F.R. Anorgasmia Feminina.** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, n.6, v.2, dez, 2014.

**FERREIRA, A.P. Efeito de um programa de treinamento do assoalho pélvico na qualidade de vida de mulheres com esclerose múltipla.** Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Campo Grande, 2014.

**FERREIRA, B.R.B.A; ROSA, A.R.O. XII Encontro Nordestino de Fisioterapia na Saúde da Mulher – XII ENFISM.** Fisioterapia Brasil 2019; 20(2Supl): S1-S31.

FORTUNATO, G.L.; ALIBERTE, P.I.; ANGELIN, E.C.N.; GRUBER, C.R. **Correlação entre a força dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual de mulheres.** Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, 6 143-158 vol. 2 2014 ISSN 1984 – 7041.

FROTA, C.A.; BATISTA, C.A.; PEREIRA, R.I.N.; CARVALHO, A.P.C.; CAVALCANTE, G.L.F.; LIMA, S.V.A.; SILVA, N.R.S.; ARAÚJO, L.F.A.; SANTOS, F.A.S. **A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto.** REAS/EJCH, Vol.Sup.n.48, e3237, ISSN 2178-209.

GONÇALVES, A; ANDOLFATO, K.R. **Fisioterapia no pós-parto: Uma revisão de literatura.** Faculdade de Apucarana (FAP), Paraná, 2019.

HOLANDA, J.B.L.; ABUCHAIM, E.S.V.; COCA, K.P.; ABRÃO, A.C.F.V. **Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto.** Acta Paul Enferm. 2014; 27(6):573-8.

HOLZSCHUH, J.T.; SUBDRACK, A.C. **Eficácia dos cones vaginais no fortalecimento do assoalho pélvico na incontinência urinária feminina pós- menopausa: estudo de casos.** Rev Pesqui Fisioter. 2019;9(4):498-504.

LEVANDOSKI, N.T.; FURLANETTO, M.P. **Recursos fisioterapêuticos no vaginismo.** Fisioterapia Brasil 2020;21(5):525-534.

LUZ, E.L.; RZNISKI, T.A.B. **Efeito da Fisioterapia Pélvica nas Disfunções Sexuais da Mulher: Revisão Integrativa da Literatura.** Rev Bras Terap e Saúde, 11(2):13-17, 2020.

MAINETI, S.; GUIMARÃES, A.O.; PRADO, D.P.F.; PATTO, G.J.; SOARES, T.L. **Depressão pós-parto: Análise da ocorrência em mulheres em Espírito Santo do Pinhal – SP e Jacutinga- MG.** Revista Faculdades do Saber , 05 (10): 665-679, 2020.

MARQUES, M.G.; BRAZ, M.M. **Efeitos do método pilates sobre a função sexual feminina.** Fisioterapia Brasil, v.1, n.18, p. 63-68, agosto, 2017.

MEDEIROS, M.W. **Efeitos da fisioterapia no aprimoramento na vida sexual feminina.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2015.

MESQUITA, R.L.; CARBONE, E.S.M. **Tratamento Fisioterapêutico nas Disfunções Sexuais em Mulheres após Tratamento de Câncer Ginecológico e de Câncer de Mama: Uma Revisão de Literatura.** Rev Fisioter S Fun, n. 2, v. 4, p. 32-40, set, 2015.

MOURA, J.F.A.L.; MARSAL, A.S. **Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional.** Rev Visão Universitária 2015;3(1):186-201.

MOURA, T.R.; NUNES, E.F.C.; LATORRE, G.F.S.; VARGAS, M.M. **Dispaurenia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa.** Rev. Ciênc. Méd. 2018;27(3):157-165.

PALMA, P.C.R.; BERGHMANS, B.; SELEME, M. **Guia de Prática Clínica da Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica em Urofisioterapia: aplicações clínicas e técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico.** 2 ed. São Paulo: AB Editora; 2014.

PEREIRA, D.M.; ARAÚJO, L.M.B. **Depressão pós-parto: Uma revisão de literatura.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p.8307-8319 julho/ agosto.2020. ISSN 2595-6825.



**PEREZ, F.S.B. Fortalecimento perineal com um novo eletrodo móvel na incontinência urinária e disfunção sexual.** Tese. Faculdade de medicina da Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

**PERUZZI, J; BATISTA, P.A. Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional.** Ver Fisioter Bras 2018; 19(2): 177-82.

**RAMOS, A.L.R.; OLIVEIRA, A.A.C. Incontinência urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de Kegel.** Revista Hórus, n. 2, v. 5, p. 264-275, 2015.

**RODRIGUES, T.S. Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em idosas.** Trabalho de Conclusão de Curso. FAEMA, Arquimedes, 2018.

**SANTANA, L.S; GALLO, R.B.S; MARCOLIN, A.C; HOMSI, C; FERREIRA, J; QUINTANA, S.M. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura.** Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2014.

**SANTOS, D.K.R.S.; FUJIOKA, A.M. Métodos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas.** Referencias em Saúde, n. 1, v. 2, p. 92-102, 2019.

**SARTORI, D.V.B; OLIVEIRA, C; TANAKA, E.Z; FERREIRA, L.R. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais.** Femina®. 2018; 46(1): 32-37.

**SILVA, C.P; SILVA, M.J.L; BARBOSA, S.S.A; OLIVEIRA, B.D.R. Disfunções sexuais em puérperas atendidas nas unidades básicas de saúde do município de Caruaru- Pernambuco,** 2016.

**SILVA, F.L. Eficácia de um protocolo de exercícios baseados no método pilates de solo nos sintomas de disfunção sexual de mulheres com excesso de peso.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Goiás, Jataí, 2017.

**SILVA, T.D.M. Disfunções sexuais femininas.** Uma Pesquisa Bibliográfica, UFRS, DMS, CESP- Faculdade de medicina, 2014.

**SOUSA, C.B; SOUZA, V.S; FIQUEREDO, R.C. Disfunções sexuais femininas: Recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho.** Revista Multidebates, v.4, n.2 Palmas-TO, junho de 2020. ISSN: 2594-4568.

**SOUZA, L.C; PEREIRA, E.C.A; VASCONCELOS, E.F.S; PEREIRA, W.M.P. Fisioterapia na disfunção sexual feminina: Uma revisão sistemática.** Rev Ciên Saúde 2020;5(2):36-44.

**STEIN, S.R; PAVAN, F.V; NUNES, E.F.C; LATORRE, G.F.S. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública.** Revista ciência médica 2018;27(2) :65-72.

**TOMEN, A.; FRACARO, G.; NUNES, E.F.C. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo.** Rev. Ciênc. Méd, n. 3, v. 24, p. 121-130, dez, 2015.

**TRINDADE, S.B.; LUZES, R. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas.** Uniabeu, n. 9, v. 5, p. 1-10, junho, 2017.

**WOLPE, R.E.; TORIY, A.M.; SILVA, F.P.; SPERANDIO, F.F. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática.** Acta Fisiatr., v.2, n.22, p.87-92, abril, 2015.

*Recebido em: 10/05/2021*

*Aceito em: 21/05/2021*

*Publicado em: 05/06/2021*

*MENEZES, C. N. S. et al. Os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da libido no período pós-parto.*