

Estratégias terapêuticas para o enfrentamento de disfunções sexuais em mulheres: revisão sistemática

Therapeutic strategies for coping with sexual dysfunctions in women:
systematic review

Rafael Silva de Lima¹ |  <https://orcid.org/0009-0002-2862-6729>
 Dária Barroso Serrão das Neves² |  <https://orcid.org/0009-0004-9400-5423>

Artigo de revisão

Como Citar

Lima RS, Neves DBS. Estratégias terapêuticas para o enfrentamento de disfunções sexuais em mulheres: revisão sistemática. Rev Científica Integrada 2024, 7(1):e202401. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2024.3218>

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Submetido em: 04/11/2023

Aceito em: 11/12/2023

Publicado em: 05/02/2023

¹Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil.

Autor correspondente

Rafael Silva de Lima
rafaellimastm@gmail.com

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)
<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: identificar estratégias terapêuticas para o enfrentamento de disfunções sexuais em mulheres. **Método:** revisão sistemática, conduzida nas bases LILACS, PubMed/MEDLINE e EMBASE, e na Biblioteca Virtual em Saúde, com foco nas estratégias terapêuticas para disfunções sexuais em mulheres adultas. O recorte temporal para a identificação dos trabalhos foi de janeiro de 2013 a setembro de 2023, sendo excluídos da busca artigos de revisões da literatura, estudos de caso, trabalhos de conclusão de curso e relatos de experiência. **Resultados:** foram encontrados 1.373 trabalhos, mas após a leitura completa dos mesmos e aplicação dos critérios de elegibilidade, compuseram a amostra 40 artigos, com 10.808 mulheres. As principais queixas que levaram às disfunções sexuais foi a dispareunia e secura vulvovaginal. As estratégias terapêuticas mais comuns foram tratamentos a base de estrógeno ou fitoestrógenos, hormonioterapia, neuromoduladores, fisioterapia do assoalho pélvico, cremes hidratantes ou lubrificantes vaginais. **Conclusão:** diferentes estratégias têm sido empregadas para o tratamento de disfunções sexuais, com destaque àquelas com estrógeno. Mais investigações que considerem tratamentos personalizados e terapias não-farmacológicas precisam ser incentivadas. **Palavras-chave:** Disfunções sexuais fisiológicas; Mulher; Terapêutica; Comportamento de ajuda.

ABSTRACT

Objective: to identify therapeutic strategies for coping with sexual dysfunctions in women. **Method:** systematic review, conducted in the LILACS, PubMed/MEDLINE, and EMBASE databases, and in the Virtual Health Library, focusing on therapeutic strategies for sexual dysfunctions in adult women. The time frame for identifying the works was from January 2013 to September 2023, with articles from literature reviews, case studies, course completion works, and experience reports excluded from the search. **Results:** 1,373 works were found, but after reading them completely and applying the eligibility criteria, the sample comprised 40 articles, with 10,808 women. The main complaints that led to sexual dysfunctions were dyspareunia and vulvovaginal dryness. The most common therapeutic strategies were treatments based on estrogen or phytoestrogens, hormone therapy, neuromodulators, pelvic floor physiotherapy, moisturizing creams, or vaginal lubricants. **Conclusion:** different strategies have been used to treat sexual dysfunctions, especially those with estrogen. Further investigations that consider personalized treatments and non-pharmacological therapies need to be encouraged. **Keywords:** Physiological sexual dysfunctions; Woman; Therapeutics; Helping behavior.

Introdução

As disfunções sexuais tornaram-se um problema comum entre mulheres, em especial, naquelas que passaram pela menopausa ou que tiveram um câncer no aparelho geniturinário (Reed, 2022). Essas desordens estão relacionadas a alterações nas diferentes fases da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e satisfação), e pelo menos 41% de todas as mulheres em idade reprodutiva são afetadas por alguma disfunção sexual (McCool et al., 2016). Os resultados são semelhantes na população brasileira (Schlossmacher; Bonato; Schlossmacher, 2021).

Dentre as disfunções mais comuns, sublinha-se o transtorno do desejo sexual hipoativo (falta de desejo sexual ou interesse em atividade sexual), transtorno de excitação sexual (dificuldade em se excitar sexualmente ou manter a excitação sexual durante a atividade sexual), transtorno orgásmico (dificuldade em alcançar o orgasmo ou anorgasmia), transtorno de dor (dispareunia) e vaginismo (Clayton; Valladares Juarez, 2019; Reed, 2022).

A atividade sexual também pode ser influenciada por outros determinantes (fisiológicos, psicológicos, hormonais, genéticos ou ambientais), afetando a qualidade de vida da mulher e de suas parcerias sexuais. Logo, a identificação dessas disfunções deve ser imperiosa, uma vez que podem acarretar um comprometimento multidimensional na função e comportamento sexual saudável nesse público (Parish et al., 2019).

A fim de mitigar tais alterações, tratamentos comuns incluem terapia hormonal, tratamentos da musculatura regional, terapia sexual, prescrição de lubrificantes e hidratantes vaginais e/ou terapias cognitivo-comportamentais. Todavia, a eficácia desses tratamentos varia, e mais pesquisas são necessárias para determinar a robustez e segurança da utilização dessas práticas na clínica (Nappi et al., 2022). Assim, o objetivo desse trabalho foi identificar estratégias terapêuticas para o enfrentamento de disfunções sexuais em mulheres.

Métodos

Estratégia de seleção

Para o desenvolvimento desse estudo foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com base nos itens do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocol (PRISMA-P). A busca dos artigos foi realizada nas bases: LILACS, PubMed/MEDLINE e EMBASE, e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de outubro de 2023. As

estratégias de busca foram ajustadas de acordo com as exigências de cada base de dados.

A estratégia PICO (P = mulheres adultas com disfunções sexuais; I = estratégias terapêuticas para disfunções sexuais; C = tratamentos usuais ou ausência de tratamento; O = diminuição ou resolução das disfunções sexuais), foi utilizada para facilitar a reunião dos resultados. Os termos de busca foram extraídos do DeCS e MeSH (Sexual Dysfunction, Physiological; Sex Disorders; Physiological Sexual Dysfunctions; Physiological Sexual Disorders; Woman; Female; Treatment; Therapeutics; Helping behavior), e cruzados com os operadores booleanos AND e OR.

Inicialmente, dois autores escolheram de forma independente os artigos selecionados para elegibilidade, seguindo um processo de duas etapas. A primeira consistiu em uma triagem de trabalhos, em que foram elencados títulos e resumos. Em seguida, o processo de triagem envolveu a leitura dos conteúdos na íntegra. Após isso, os dois revisores avaliaram, de forma independente, os artigos quanto aos critérios de elegibilidade até chegar a um consenso para a seleção deles. Em casos de discordância, um terceiro autor revisou os artigos e selecionou os que tinham maior proximidade com a temática. A síntese qualitativa dos artigos selecionados baseou-se nas estratégias utilizadas para o enfrentamento de disfunções sexuais em mulheres (Tabela 1).

Tabela 1. Estratégia de busca e resultados encontrados.

ID	Estratégia de busca	n
#1	woman AND therapeutics AND sexual dysfunction OR sexual disorders	13
#2	sexual dysfunction AND woman AND therapeutics OR helping behavior	255
#3	sexual dysfunction OR physiological sexual disorders AND woman AND therapeutics	119
#4	treatment AND physiological sexual dysfunctions AND woman AND helping behavior	-
#5	treatment AND physiological sexual dysfunctions AND woman	96
#6	therapeutics OR treatment AND physiological sexual dysfunctions AND woman	96
#7	treatment AND woman AND sexual dysfunction	02
#8	therapeutics AND woman AND sexual dysfunction	06
#9	female AND treatment AND sexual dysfunction OR sexual disorders	786

Fonte: elaborada pelos autores (2024).

Critérios de elegibilidade

Para serem considerados elegíveis, os trabalhos deveriam: a) investigar as estratégias terapêuticas utilizadas para disfunções sexuais e/ou sexuais de mulheres adultas, em qualquer ambiente terapêutico; b) utilizar métodos quantitativos ou qualitativos; c) estar disponíveis em inglês, português e/ou espanhol, com resumo e texto online e gratuito para acesso; d) ter sido publicados entre 2013 e 2023. Por outro lado, os estudos não foram considerados quando: a) estratégias de enfrentamento às disfunções sexuais em mulheres não foram bem definidos e trabalhos nos artigos; b) revisões da literatura, estudos de caso, trabalhos de conclusão de curso e relatos de experiência.

Extração e análise dos dados

Os dados dos estudos selecionados e incluídos na amostra foram extraídos para uma tabela com informações pré-definidas. Um dos autores do estudo fez a extração das informações, que foram revisadas por um segundo autor, para verificação de consistência do tema. Foram considerados nesse trabalho todos as disfunções sexuais em mulheres adultas e as estratégias de enfrentamento testadas e/ou utilizadas para tal. A qualidade dos estudos foi avaliada de forma independente por dois revisores, utilizando a ferramenta Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT).

Risco de viés

Os artigos foram avaliados de forma independente para manter a qualidade metodológica. Foram analisados os pontos positivos e negativos, e ao final, foi atribuída uma pontuação de 0 a 4 para cada artigo, em que 0 = não critério cumprido, 1 = cumpriu um critério, 2 = cumpriu dois critérios, 3 = cumpriu três critérios, e 4 = cumpriu todos os quatro critérios (PACE et al., 2012). Segundo o instrumento desses autores, para pesquisas quantitativas, em específico, ensaios clínicos randomizados, as questões a serem respondidas são: 1) a descrição da randomização é clara? 2) a alocação dos participantes está clara? 3) os desfechos mantêm os resultados de, pelo menos, 80% dos investigados? 4) os droup-out são menores que 20%? Para outros tipos de estudo, o instrumento também fornece esclarecimentos (PACE et al., 2012). Quando ocorria qualquer desacordo, os autores discutiam sobre o assunto para chegar a um acordo final.

Síntese qualitativa

Após a busca dos estudos nas bases de dados, foi realizada uma triagem independente pela equipe revisora por meio da leitura dos títulos e resumos. Essa busca nas bases de dados científicas gerou o retorno de muitos artigos, e a estratégia adotada foi garantir a sensibilidade sobre a especificidade e o atendimento aos critérios estabelecidos. Assim, para a triagem dos estudos, foi registrada a soma do número total de artigos em todas as bases de dados; os títulos foram lidos rapidamente, permitindo a seleção das referências e descartando aquelas que não se enquadravam nos critérios de elegibilidade estabelecidos pela equipe revisora. Foi utilizado um software gratuito de gerenciamento de referências, Mendeley, para ordenar os artigos, contar artigos duplicados e organizar as referências, proporcionando maior praticidade e otimização de tempo. Os estudos que passaram na triagem tiveram seu texto completo recuperado, e a elegibilidade dos estudos foi confirmada após leitura do texto completo e seleção de estudos que investigaram estratégias terapêuticas para o enfrentamento de disfunções sexuais em mulheres.

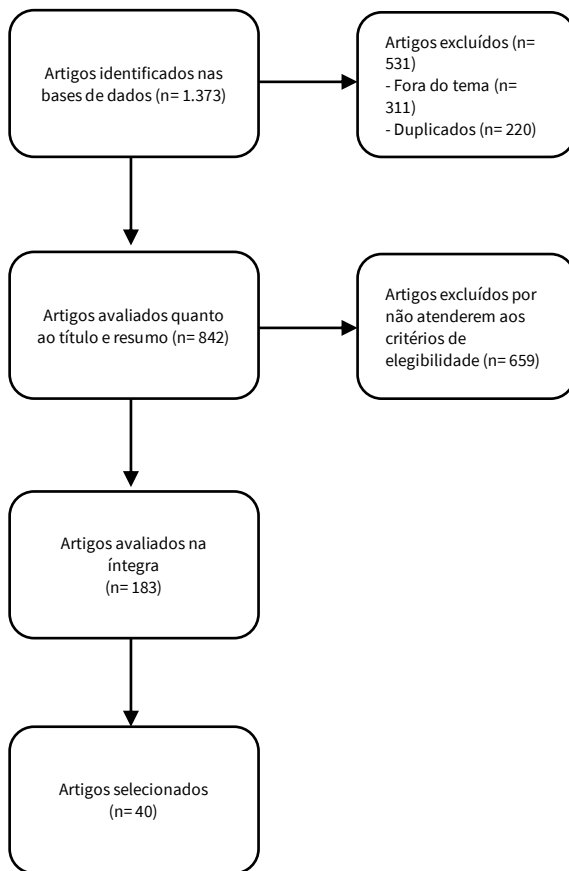
Resultados

Inicialmente, 1.373 artigos potenciais foram identificados, sendo 786 na EMBASE, 575 na PubMed/MEDLINE, 08 na LILACS e 04 na BVS. Os artigos duplicados e que não atendiam ao tema de investigação foram removidos e 842 artigos restantes foram avaliados com base no título e no resumo. A maioria dos trabalhos foi descartado por não atender aos critérios de elegibilidade. Apenas 183 artigos potencialmente relevantes foram selecionados e avaliados de forma completa, resultando em uma amostra de 40 artigos (Figura 1).

Caracterização dos estudos

Dado o recorte temporal adotado, percebeu-se que a maioria dos estudos foi publicado nos anos de 2019 (17,5%, n= 7) e 2022 (17,5%, n= 7), seguidos dos anos de 2015 (15%, n= 6) e 2018 (15%, n= 6). Destes, apenas cinco (12,5%) não eram ensaios clínicos randomizados. A amostra total dos trabalhos selecionados incluiu 10.808 mulheres, saudáveis, com autorrelato de alguma disfunção sexual ou com alterações fisiopatológicas que implicaram em alteração na atividade sexual (Quadro 1).

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Principais disfunções sexuais

A maioria dos estudos deu ênfase a dispareunia para condução dos estudos. Outras queixas frequentes foram a secura vaginal e a atrofia vulvovaginal, em especial, em mulheres na pós-menopausa. A anorgasmia também esteve presente em 10% dos trabalhos, bem como, a flacidez vaginal (Tabela 2). Todavia, parte das investigações não deixou claro o motivo primário do uso dos tratamentos, ainda que tenham utilizado o Índice de Função Sexual Feminina – questionário breve, que pode ser autoaplicado, contendo cinco domínios (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), e que se propõe a avaliar a resposta sexual feminina (Pacagnella et al., 2008).

Estratégias terapêuticas utilizadas no enfrentamento das disfunções sexuais

As estratégias utilizadas para mitigar as disfunções sexuais foram, em sua maioria, medicações, hormonioterapia ou fitoterapia. Dentre as

medicações, pode-se citar a Bupropiona (Barton et al., 2022), Bremelanotida (Kingsberg et al., 2019), Ospemifeno (Archer et al., 2019) e Mirabegrona (Zachariou et al., 2018), por exemplo. As terapias hormonais basearam-se no uso de estriol (Garcia de Arriba et al., 2022) ou estradiol (Mitchell et al., 2019) e ocitocina (Mesbahi et al., 2022). No grupo dos fitoterápicos, o creme vaginal de erva doce (Abedi et al., 2018), o comprimido de *T. terrestris* (Postigo et al., 2016) ou as cápsulas de extrato da raiz de *ashwagandha* (Dongre et al., 2015), foram relatadas. Também foram testados hidratantes ou lubrificantes vaginais com ou sem medicação, fisioterapia do assoalho pélvico, eletroterapia, radiofrequência modulada por controle de temperatura, entre outras (Quadro 2).

Tabela 2. Principais disfunções sexuais identificadas.

Disfunção sexual	Referência
Anorgasmia	20, 23, 28, 37
Atrofia vulvovaginal	18, 27, 34, 36, 39, 40
Corrimentos vaginais	17
Dispareunia	6, 10, 14, 16, 20, 22, 24, 35, 37, 40
Flacidez vaginal	9, 11, 15, 25
Secura vulvovaginal	5, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 35
Transtorno do desejo sexual hipoativo	2, 13, 26
Vulvodinia	19

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Quadro 2. Estratégias terapêuticas utilizadas no enfrentamento de disfunções sexuais em mulheres adultas.

Estratégias terapêuticas	Estudos
Medicação, hormonioterapia ou fitoterapia	Vahedpoorfard et al. (2023), Thurston et al. (2022), Azizi-Kutenaee et al. (2022), Marschalek et al. (2022), Garcia de Arriba et al. (2022), Mesbahi et al. (2022), Barton et al. (2022), Bumphenkiatikul et al. (2020), Kingsberg et al. (2019), Andy et al. (2019), Mitchell et al. (2019), Archer et al. (2019), Bachmann et al. (2019), Diem et al. (2018), Kroll et al. (2018), Portman et al. (2017), Kingsberg et al. (2016), Postigo et al. (2016), Bouchard et al. (2016), Tungmunsakulchai et al. (2015), Dongre et al. (2015), Muin et al. (2015), Al-Saqui et al. (2015), Nappi et al. (2015), Constantine et al. (2015), Reed et al. (2014), Portman et al. (2014), Simon et al. (2014).

Hidratante/lubrificante	Garcia de Arriba et al. (2022), Gustavino et al. (2021), Abedi et al. (2018), Kroll et al. (2018).
Fisioterapia	Cyr et al. (2022), Wu et al. (2021), Ghaderi et al. (2019).
Terapia de ondas de choque extracorpórea/eletroterapia	Hurt et al. (2021), Ghaderi et al. (2019), Jha et al. (2018).
Radiofrequência monopolar resfriada por criogênio ou Radiofrequência transcutânea controlada por temperatura	Krychman et al. (2018), Alinsod (2016).
Ácido hialurônico	Gustavino et al. (2021).
Injeção do fator de crescimento de plaquetas autólogas	Nouroozi et al. (2019).
Exercícios físicos	Lorenz; Meston (2014).

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Avaliação metodológica dos estudos

Todos os 40 artigos incluídos nessa revisão sistemática foram avaliados segundo os parâmetros do MMAT. Destes, 60% (n= 24) alcançaram nota quatro, atendendo aos quatro critérios estabelecidos pelo instrumento; 20% atingiram nota três (n= 08), e outros 20% a nota dois (n= 08). Nenhum estudo obteve a menor nota do instrumento.

Discussão

Esse trabalho teve como principal objetivo identificar as estratégias terapêuticas lançadas para o enfrentamento de disfunções sexuais em mulheres adultas, e diferente de outra revisão similar (Pizetta et al., 2022), encontrou grande parte das abordagens voltadas a intervenções farmacológicas.

A literatura orienta que os profissionais da saúde possam identificar problemas sexuais mais comuns que causam angústia, incluindo o desejo sexual hipoativo, dificuldade de excitação e orgasmo, dispareunia, disfunção de penetração e sintomas induzidos por medicações ou conflitos relacionais (Nappi et al., 2022). Para mais, faz-se importante avaliar os níveis de esteroides sexuais (estrogênio, testosterona e progesterona) e seus metabólitos no desempenho do padrão sexual.

Em mulheres na pós-menopausa, a terapia hormonal é uma das principais escolhas terapêuticas, e talvez por isso grande parte dos estudos identificados voltaram-se à essa prática. O uso de creme de testosterona intravaginal, por exemplo, pode melhorar a resposta do padrão sexual e a satisfação sexual, bem como, atenuar sintomas vaginais frequentes, melhorando a qualidade de vida dessa população (Davis et al., 2018).

Drogas, como o Ospemifeno – modulador seletivo do receptor de estrogênio com ação agonista no epitélio vaginal, parcial no endométrio e efeito neutro no tecido mamário, tem sido destaque por sua alta taxa de relevância clínica no tratamento da secura vaginal e dispareunia, bem como, outros sintomas associados às disfunções vulvovaginais (Archer et al., 2019; Nappi et al., 2015). Doses de 60mg/dia, foram capazes de melhorar os escores de todos os domínios do Índice de Função Sexual Feminino (Constantine et al., 2015). Outras drogas psicoativas, como a bupropiona, que atua no equilíbrio neuroendócrino modulando a resposta sexual, também tem sido testada. Entretanto, não foram encontradas mudanças significativas que justifiquem o uso clínico para disfunções sexuais (Barton et al., 2022).

Uma grande variedade de fitoestrógenos está sendo usada para melhorar a função sexual em mulheres sintomáticas na pós-menopausa. Em nossa revisão, destaca-se o T. terrestris, a ashwagandha (ginseng) e a erva doce. Entretanto, outros produtos também têm sido testados como adjuvantes no tratamento das disfunções sexuais, tais como a farinha de soja, isoflavonas, C. foetida, Glycine max (L.), ginkgo biloba, pueraria mirifica (Sarmento et al., 2022).

Os tratamentos baseados em radiofrequência, laser ou ultrassom focado são alternativas (Reed et al., 2022). Esses tratamentos usam diferentes meios para melhorar o fluxo sanguíneo via neovascularização, e parecem ser eficazes e seguros. Na mesma direção, Gustavino et al. (2021), testaram o ácido hialurônico, que induz a proliferação celular e favorece a angiogênese local, em mulheres com alteração da função sexual no período pós-parto, e obtiveram resultados satisfatórios na promoção da qualidade, satisfação e desempenho sexual.

Em mulheres que tiveram um câncer ginecológico, por exemplo, autores brasileiros identificaram a comunicação médico-paciente, o desenvolvimento de estratégias e práticas para o cuidado da sexualidade, um plano de cuidados individualizado, o apoio da equipe multiprofissional, o desenvolvimento de programas de reabilitação e as redes de apoio como as principais estratégias a serem utilizadas (Pizetta et al., 2022).

Grande parte dos estudos da amostra utilizou como mensurador do padrão sexual o Índice de Função Sexual Feminina na avaliação da eficácia das intervenções. Ademais, a maioria das estratégias terapêuticas foi considerada segura e efeitos adversos graves não foram relatados. Porém, pelo menos 40% dos estudos tiveram alguma falha

metodológica ou não foram claros quanto ao desenho metodológico, o que implica na generalização dos dados, e levanta a necessidade de mais estudos que investiguem práticas a serem utilizadas na clínica ginecológica.

Conclusão

Essa revisão identificou as principais estratégias terapêuticas utilizadas para as disfunções sexuais em mulheres adultas. Contudo, dada a grande heterogeneidade das medidas postas, não foi possível estabelecer qual a melhor intervenção às mulheres com disfunção sexual. Dentre as estratégias encontradas, destacam-se aquelas com base em estrogênios e fitoestrógenos. Para mais, também foi possível identificar que medidas como a fitoterapia da musculatura do assoalho pélvico, o uso de ácido hialurônico local e eletroterapia podem auxiliar no alcance de melhores respostas no padrão sexual.

Acredita-se que a ampliação de estratégias direcionadas para queixas comuns, como o ressecamento vaginal ou a dispareunia, possam ser incentivadas. Ademais, faz-se interessante que tratamentos personalizados/individualizados, medidas como a terapia cognitivo-comportamental, abordagens terapêuticas integrativas ou terapias não-farmacológicas sejam estimulados. Sugere-se, portanto, que novas investigações explorem estratégias custo-efetivas e qualitativas para aprimorar o tratamento de disfunções sexuais em mulheres.

Referências

- Abedi P, Najafian M, Yaralizadeh M, Namjoyan F. Effect of fennel vaginal cream on sexual function in postmenopausal women: A double blind randomized controlled trial. *J Med Life*. 2018 Jan-Mar;11(1):24-28.
- Al-Saqi SH, Uvnäs-Moberg K, Jonasson AF. Intravaginally applied oxytocin improves post-menopausal vaginal atrophy. *Post Reprod Health*. 2015 Sep;21(3):88-97. doi: 10.1177/2053369115577328.
- Alinsod RM. Transcutaneous temperature-controlled radiofrequency for orgasmic dysfunction. *Lasers Surg Med*. 2016 Sep;48(7):641-5. doi: 10.1002/lsm.22537. Epub 2016 May 19. Erratum in: *Lasers Surg Med*. 2017 Sep;49(7):727.
- Andy UU, Amundsen CL, Honeycutt E, Markland AD, Dunivan G, Dyer KY, Korbly NB, Bradley M, Vasavada S, Mazloomdoost D, Thomas S; NICHD Pelvic Floor Disorders Network. Sacral neuromodulation versus onabotulinumtoxinA for refractory urgency urinary incontinence: impact on fecal incontinence symptoms and sexual function. *Am J Obstet Gynecol*. 2019 Nov;221(5):513.e1-513.e15. doi: 10.1016/j.ajog.2019.06.018. Epub 2019 Jun 15. Erratum in: *Am J Obstet Gynecol*. 2023 Jan;228(1):124-125.
- Archer DF, Goldstein SR, Simon JA, Waldbaum AS, Sussman SA, Altomare C, Zhu J, Yoshida Y, Schaffer S, Soulbán G. Efficacy and safety of ospemifene in postmenopausal women with moderate-to-severe vaginal dryness: a phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter trial. *Menopause*. 2019 Jan 28;26(6):611-621. doi: 10.1097/GME.0000000000001292.
- Azizi-Kutanaee M, Heidari S, Taghavi SA, Bazarganipour F. Probiotic effects on sexual function in women with polycystic ovary syndrome: a double blinded randomized controlled trial. *BMC Womens Health*. 2022 Sep 12;22(1):373. doi: 10.1186/s12905-022-01955-z.
- Bachmann GA, Brown CS, Phillips NA, Rawlinson LA, Yu X, Wood R, Foster DC; Gabapentin Study Group. Effect of gabapentin on sexual function in vulvodynia: a randomized, placebo-controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2019 Jan;220(1):89.e1-89.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2018.10.021.
- Barton DL, Pugh SL, Ganz PA, Plaxe SC, Koontz BF, Carter J, Greyz-Yusupov N, Page SJ, Rowland KM Jr, Balcueva EP, Nabeel S, Basil JB, Hill ML, Muller CY, Bell MC, Deshmukh S, Kachnic LA. Randomized Controlled Phase II Evaluation of Two Dose Levels of Bupropion Versus Placebo for Sexual Desire in Female Cancer Survivors: NRG-CC004. *J Clin Oncol*. 2022 Feb 1;40(4):324-334. doi: 10.1200/JCO.21.01473.
- Bouchard C, Labrie F, Derogatis L, Girard G, Ayotte N, Gallagher J, Cusan L, Archer DF, Portman D, Lavoie L, Beauregard A, Côté I, Martel C, Vaillancourt M, Balser J, Moynour E; VVA Prasterone Group. Effect of intravaginal dehydroepiandrosterone (DHEA) on the female sexual function in postmenopausal women: ERC-230 open-label study. *Horm Mol Biol Clin Investig*. 2016 Mar;25(3):181-90. doi: 10.1515/hmbci-2015-0044.
- Bumphenkiatikul T, Panyakhamlerd K, Chatsuwat T, Ariyasriwatana C, Suwan A, Taweepolcharoen C, Taechakraichana N. Effects of vaginal administration of conjugated estrogens tablet on sexual function in postmenopausal women with sexual dysfunction: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *BMC Womens Health*. 2020 Aug 12;20(1):173. doi: 10.1186/s12905-020-01031-4.

- Clayton AH, Valladares Juarez EM. Female sexual dysfunction. *Med Clin North Am*. 2019; 103(4): 681-98. doi: doi.org/10.1016/j.mcna.2019.02.008
- Constantine G, Graham S, Portman DJ, Rosen RC, Kingsberg SA. Female sexual function improved with ospemifene in postmenopausal women with vulvar and vaginal atrophy: results of a randomized, placebo-controlled trial. *Climacteric*. 2015 Apr;18(2):226-32. doi: 10.3109/13697137.2014.954996.
- Cyr MP, Dostie R, Camden C, Dumoulin C, Bessette P, Pina A, Gotlieb WH, Lapointe-Milot K, Mayrand MH, Morin M. Improvements following multimodal pelvic floor physical therapy in gynecological cancer survivors suffering from pain during sexual intercourse: Results from a one-year follow-up mixed-method study. *PLoS One*. 2022 Jan 25;17(1):e0262844. doi: 10.1371/journal.pone.0262844.
- Davis SR, Robinson PJ, Jane F, White S, White M, Bell RJ. Intravaginal testosterone improves sexual satisfaction and vaginal symptoms associated with aromatase inhibitors. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2018; 103(11): 4146-54. doi: https://doi.org/10.1210/jc.2018-01345
- Diem SJ, Guthrie KA, Mitchell CM, Reed SD, Larson JC, Ensrud KE, LaCroix AZ. Effects of vaginal estradiol tablets and moisturizer on menopause-specific quality of life and mood in healthy postmenopausal women with vaginal symptoms: a randomized clinical trial. *Menopause*. 2018 Oct;25(10):1086-1093. doi: 10.1097/GME.0000000000001131.
- Dongre S, Langade D, Bhattacharyya S. Efficacy and Safety of Ashwagandha (*Withania somnifera*) Root Extract in Improving Sexual Function in Women: A Pilot Study. *Biomed Res Int*. 2015;2015:284154. doi: 10.1155/2015/284154.
- Garcia de Arriba S, Grüntkemeier L, Häuser M, May TW, Masur C, Stute P. Vaginal hormone-free moisturising cream is not inferior to an estriol cream for treating symptoms of vulvovaginal atrophy: Prospective, randomised study. *PLoS One*. 2022 May 12;17(5):e0266633. doi: 10.1371/journal.pone.0266633.
- Ghaderi F, Bastani P, Hajebrahimi S, Jafarabadi MA, Berghmans B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *Int Urogynecol J*. 2019 Nov;30(11):1849-1855. doi: 10.1007/s00192-019-04019-3. Epub 2019 Jul 8.
- Gustavino C, Sala P, Cusini N, Gravina B, Ronzini C, Marcolin D, Vellone VG, Paudice M, Nappi R, Costantini S, Ferrero S, Barra F. Efficacy and safety of prolonged-release hyaluronic acid derivative vaginal application in the postpartum period: a prospective randomised clinical trial. *Ann Med*. 2021 Dec;53(1):1589-1597. doi: 10.1080/07853890.2021.1974083.
- Hurt K, Zahalka F, Halaska M, Rakovicova I, Rakovic J, Cmelinsky V. Extracorporeal shock wave therapy for treating dyspareunia: A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Ann Phys Rehabil Med*. 2021 Nov;64(6):101545. doi: 10.1016/j.rehab.2021.101545.
- Jha S, Walters SJ, Bortolami O, Dixon S, Alshreef A. Impact of pelvic floor muscle training on sexual function of women with urinary incontinence and a comparison of electrical stimulation versus standard treatment (IPSU trial): a randomised controlled trial. *Physiotherapy*. 2018 Mar;104(1):91-97. doi: 10.1016/j.physio.2017.06.003.
- Kingsberg SA, Clayton AH, Portman D, Williams LA, Krop J, Jordan R, Lucas J, Simon JA. Bremelanotide for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder: Two Randomized Phase 3 Trials. *Obstet Gynecol*. 2019 Nov;134(5):899-908. doi: 10.1097/AOG.0000000000003500.
- Kingsberg SA, Derogatis L, Simon JA, Constantine GD, Graham S, Bernick B, Gasper G, Mirkin S. TX-004HR Improves Sexual Function as Measured by the Female Sexual Function Index in Postmenopausal Women With Vulvar and Vaginal Atrophy: The REJOICE Trial. *J Sex Med*. 2016 Dec;13(12):1930-1937. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.09.002.
- Kroll R, Archer DF, Lin Y, Sniukiene V, Liu JH. A randomized, multicenter, double-blind study to evaluate the safety and efficacy of estradiol vaginal cream 0.003% in postmenopausal women with dyspareunia as the most bothersome symptom. *Menopause*. 2018 Feb;25(2):133-138. doi: 10.1097/GME.0000000000000985.
- Krychman M, Rowan CG, Allan BB, Durbin S, Yacoubian A, Wilkerson D. Effect of Single-Session, Cryogen-Cooled Monopolar Radiofrequency Therapy on Sexual Function in Women with Vaginal Laxity: The VIVEVE I Trial. *J Womens Health (Larchmt)*. 2018 Mar;27(3):297-304. doi: 10.1089/jwh.2017.6335.
- Lorenz TA, Meston CM. Exercise improves sexual function in women taking antidepressants: results from a randomized crossover trial. *Depress Anxiety*. 2014 Mar;31(3):188-95. doi: 10.1002/da.22208.

- Marschalek ML, Bodner K, Kimberger O, Morgenbesser R, Dietrich W, Obruca C, Husslein H, Umek W, Koelbl H, Bodner-Adler B. Sexual Function in Postmenopausal Women With Symptomatic Pelvic Organ Prolapse Treated Either with Locally Applied Estrogen or Placebo: Results of a Double-Masked, Placebo-Controlled, Multicenter Trial. *J Sex Med.* 2022 Jul;19(7):1124-1130. doi: 10.1016/j.jsxm.2022.04.007.
- McCool ME, Zuelke A, Theurich MA, Knuettel H, Ricci C, Apfelbacher C. Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sexual Medicine Reviews.* 2016; 4(3):197-212. doi: 10.1016/j.sxmr.2016.03.002.
- Mesbahi A, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Ghorbani Z, Mirghafourvand M. The effect of intra-vaginal oxytocin on sexual function in breastfeeding mothers: a randomized triple-blind placebo-controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022 Jan 22;22(1):62. doi: 10.1186/s12884-022-04384-w.
- Mitchell CM, Guthrie KA, Larson J, Diem S, LaCroix AZ, Caan B, Shifren JL, Woods NF, Heiman JR, Lindau ST, Reed SD. Sexual frequency and pain in a randomized clinical trial of vaginal estradiol tablets, moisturizer, and placebo in postmenopausal women. *Menopause.* 2019 Aug;26(8):816-822. doi: 10.1097/GME.0000000000001341.
- Muin DA, Wolzt M, Marculescu R, Sheikh Rezaei S, Salama M, Fuchs C, Luger A, Bragagna E, Litschauer B, Bayerle-Eder M. Effect of long-term intranasal oxytocin on sexual dysfunction in premenopausal and postmenopausal women: a randomized trial. *Fertil Steril.* 2015 Sep;104(3):715-23.e4. doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.06.010.
- Nappi RE, Panay N, Bruyniks N, Castelo-Branco C, De Villiers TJ, Simon JA. The clinical relevance of the effect of ospemifene on symptoms of vulvar and vaginal atrophy. *Climacteric.* 2015 Apr;18(2):233-40. doi: 10.3109/13697137.2014.975199.
- Nappi RE, Tiranini L, Martini E, Bosoni D, Righi A, Cucinella L. Medical Treatment of Female Sexual Dysfunction. *Urol Clin North Am.* 2022 May;49(2):299-307. doi: 10.1016/j.ucl.2022.02.001.
- Pacagnella RC, Vieira EM, Rodrigues Jr. OM, Souza C. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública* 2008; 24(2) doi: 10.1590/S0102-311X2008000200021
- Pace, R., Pluye, P., Bartlett, G., Macaulay, A. C., Salsberg, J., Jagosh, J., & Seller, R. (2012). Testing the reliability and efficiency of the pilot Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) for systematic mixed studies review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), 47-53. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.07.002
- Parish SJ, Hahn SR, Goldstein SW, Giralddi A, Kingsberg SA, Larkin L, Minkin MJ, Brown V, Christiansen K, Hartzell-Cushman R, Kelly-Jones A, Rullo J, Sadosky R, Faubion SS. The International Society for the Study of Women's Sexual Health Process of Care for the Identification of Sexual Concerns and Problems in Women. *Mayo Clin Proc.* 2019 May;94(5):842-856. doi: 10.1016/j.mayocp.2019.01.009.
- Pizetta LM, Reis ADC, Méxas MP, Guimarães VA, de Paula CL. Management Strategies for Sexuality Complaints after Gynecologic Cancer: A Systematic Review. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022 Oct;44(10):962-971. doi: 10.1055/s-0042-1756312.
- Portman D, Palacios S, Nappi RE, Mueck AO. Ospemifene, a non-oestrogen selective oestrogen receptor modulator for the treatment of vaginal dryness associated with postmenopausal vulvar and vaginal atrophy: a randomised, placebo-controlled, phase III trial. *Maturitas.* 2014 Jun;78(2):91-8. doi: 10.1016/j.maturitas.2014.02.015.
- Portman DJ, Brown L, Yuan J, Kissling R, Kingsberg SA. Flibanserin in Postmenopausal Women With Hypoactive Sexual Desire Disorder: Results of the PLUMERIA Study. *J Sex Med.* 2017 Jun;14(6):834-842. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.03.258.
- Postigo S, Lima SM, Yamada SS, dos Reis BF, da Silva GM, Aoki T. Assessment of the Effects of Tribulus Terrestris on Sexual Function of Menopausal Women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2016 Mar;38(3):140-6. doi: 10.1055/s-0036-1571472.
- Reed MA. Female Sexual Dysfunction. *Clin Plast Surg.* 2022 Oct;49(4):495-504. doi: 10.1016/j.cps.2022.06.009.
- Reed SD, Mitchell CM, Joffe H, Cohen L, Shifren JL, Newton KM, Freeman EW, Larson JC, Manson JE, LaCroix AZ, Guthrie KA. Sexual function in women on estradiol or venlafaxine for hot flashes: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2014 Aug;124(2 Pt 1):233-241. doi: 10.1097/AOG.0000000000000386.
- Samaie Nouroozi A, Alyasin A, Malek Mohammadi A, Mehrdad N, Mousavi SA, Vaezi M, Gharib A, Ghavamzadeh A, Mohammadi S. Autologous Platelet-Released Growth Factor and Sexual Dysfunction Amendment: A Pilot

Clinical Trial of Successful Improvement Sexual Dysfunction after Pelvic Irradiation. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2019 Mar 26;20(3):817-823. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.3.817.

Sarmiento ACA, Costa APF, Lírio J, Eleutério J Jr, Baptista PV, Gonçalves AK. Efficacy of Hormonal and Nonhormonal Approaches to Vaginal Atrophy and Sexual Dysfunctions in Postmenopausal Women: A Systematic Review. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022 Oct;44(10):986-994. doi: 10.1055/s-0042-1756148.

Simon J, Portman D, Mabey RG Jr; Ospemifene Study Group. Long-term safety of ospemifene (52-week extension) in the treatment of vulvar and vaginal atrophy in hysterectomized postmenopausal women. *Maturitas.* 2014 Mar;77(3):274-81. doi: 10.1016/j.maturitas.2013.12.005.

Schlossmacher C, Bonato FRC, Schlossmacher L. Prevalência de disfunções sexuais entre mulheres atendidas em unidades de saúde de Curitiba. *Rev Bras Sex Hum.* 2021; 32(1). doi: doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.961

Thurston L, Hunjan T, Ertl N, Wall MB, Mills EG, Suladze S, Patel B, Alexander EC, Muzi B, Bassett PA, Rabiner EA, Bech P, Goldmeier D, Abbara A, Comninou AN, Dhillon WS. Effects of Kisspeptin Administration in Women With Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2022 Oct 3;5(10):e2236131. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.36131.

Tungmunsakulchai R, Chaikittisilpa S, Snabboon T, Panyakhamlert K, Jaisamrarn U, Taechakraichana N. Effectiveness of a low dose testosterone undecanoate to improve sexual function in postmenopausal women. *BMC Womens Health.* 2015 Dec 2;15:113. doi: 10.1186/s12905-015-0270-6.

Vahedpoorfard Z, Ferdosi S, Rahimi H, Motedayyen H. Effect of *Humulus lupulus* L. (Hop) on Postmenopausal Sexual Dysfunction: A Randomized Clinical Trial. *Int J Clin Pract.* 2023 Apr 17;2023:9528335. doi: 10.1155/2023/9528335.

Wu TF, Huang LH, Lai YF, Chen GD, Ng SC. Early postpartum biofeedback assisted pelvic floor muscle training in primiparous women with second degree perineal laceration: Effect on sexual function and lower urinary tract symptoms. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2021 Jan;60(1):78-83. doi: 10.1016/j.tjog.2020.11.011.

Zachariou A, Mamoulakis C, Filiponi M, Dimitriadis F, Giannakis J, Skouros S, Tsounapi P, Takenaka A, Sofikitis N. The effect of mirabegron, used for overactive bladder treatment, on female sexual function: a prospective controlled study. *BMC Urol.* 2018 Jun 25;18(1):61. doi: 10.1186/s12894-018-0377-9.

Contribuições dos autores

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor-chefe

José Claudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2024 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Quadro 1. Quadro sinóptico descritivo dos estudos com estratégias terapêuticas utilizadas no enfrentamento de disfunções sexuais em mulheres adultas.

ID	Autores (ano)	Tipo de estudo	Objetivo	População	Amostra	Estratégia	Resultados
1.	Vahedpoorfar et al. (2023)	ECR	Avaliar a eficácia do Humulus lupulus L. (Hop) na disfunção sexual pós-menopausa	Mulheres pós-menopausa	63 (n = 33 no grupo 1 e n = 30 no grupo 2)	Uso de gel vaginal contendo extrato e lúpulo por sete dias, e depois por dois meses, duas vezes na semana. Uso de estradiol vaginal (0,625mg) durante dois ciclos de 28 dias (21 de terapia e sete de descanso)	O lúpulo vaginal foi tão eficaz quanto o estradiol na melhoria da disfunção sexual entre mulheres pós-menopausa sem eventos adversos
2.	Thurston et al. (2022)	ECR	Testar a hipótese de que a kisspeptina aumenta o processamento cerebral sexual e a atração em mulheres com transtorno do desejo sexual hipotativo	Mulheres com transtorno do desejo sexual hipotativo	40	Infusão intravenosa de 75 minutos de kisspeptina-54 (1nmol/kg/h)	A administração do hormônio resultou em modulações no processamento cerebral de atração sexual e observadas correlações positivas entre a atividade do hipocampo em resposta a vídeos eróticos
3.	Azizi-Kutenee et al. (2022)	ECR	Fornecer evidências sobre o efeito do probiótico oral na função sexual de pacientes com síndrome do ovário policístico tratadas com letrozol	Mulheres com síndrome dos ovários policísticos	40 (n= 20 no grupo 1 e n= 20 no grupo 2)	No Grupo 1 (Lactofem mais letrozol, sendo a cápsula de lactofem administrada diariamente durante o primeiro mês, e no segundo mês, 2,5mg de letrozol a partir do terceiro dia do ciclo, por cinco dias, mais a cápsula de lactofem). No Grupo 2 (letrozol a partir do terceiro dia do ciclo por cinco dias no segundo mês)	O Grupo 1 teve uma melhora no índice de função sexual feminina e na pontuação da soma em comparação com o Grupo 2, após oito semanas.
4.	Marschalek et al. (2022)	ECR	Avaliar se a terapia com estrogênios resulta em uma melhora da função sexual de mulheres na pós-menopausa com prolapso de órgãos pélvicos sintomático	Mulheres na pós-menopausa com prolapso de órgãos pélvicos	120 (60 por grupo)	Uso de estrogênio intravaginal por seis semanas antes da cirurgia de prolapso de órgãos pélvicos	Não foram encontradas evidências sobre benefícios do estrogênio intravaginal na função sexual de mulheres pós-menopausa com prolapso de órgãos pélvicos.
5.	Garcia de Arriba et al. (2022)	ECR	Investigar o tratamento com creme hidratante vaginal sem hormônios com um creme de estriol vaginal (0,1%) em mulheres na pós-menopausa com sintomas de secura vulvovaginal	Mulheres pós-menopausa com secura vulvovaginal	172 (n= 87 no grupo controle e n= 85 no grupo intervenção)	No Grupo Controle uso de creme hidratante vaginal sem hormônios, por 43 dias. No Grupo Intervenção, uso de um creme hidratante vaginal de estriol vaginal (0,1%), por 43 dias	A gravidade da dispareunia, bem como o comprometimento da vida diária devido a sintomas subjetivos, melhorou significativamente para ambos os grupos de tratamento (p<0,0001). A análise de subgrupos de mulheres com comprometimento leve ou moderado da vida diária na linha de base causado por sintomas de "secura vaginal" se beneficiou de ambos os cremes, enquanto mulheres com comprometimento grave mostraram um benefício significativamente maior do creme de estriol (p = 0,0032). Um creme hidratante vaginal sem hormônios não só pode melhorar a secura vaginal em comparação com um creme de estriol a 0,1%, mas também pode aliviar a dispareunia, bem como melhorar

							a deficiência da vida diária da mulher, justificando seu uso como primeira escolha para sintomas leves ou moderados de secura vulvovaginal.
6.	Cyr et al. (2022)	Estudo misto	Examinar as melhorias na dor, funcionamento sexual, sofrimento sexual, preocupações com a imagem corporal, ansiedade da dor, dor catastrófica, autoeficácia da relação sexual dolorosa, sintomas depressivos e sintomas de distúrbio do assoalho pélvico em sobrevivente de câncer ginecológico com dispareunia após fisioterapia do assoalho pélvico, e explorar as percepções das mulheres sobre os efeitos do tratamento no acompanhamento de um ano	Mulheres que tiveram câncer ginecológico e possuem dispareunia	31	Fisioterapia multimodal do assoalho pélvico por 12 semanas (incluindo, educação, terapia manual e exercícios musculares do assoalho pélvico)	Melhorias significativas foram encontradas desde o início do estudo até o desfecho ($p < 0,028$). Dados qualitativos destacaram que a redução da dor, a melhoria no funcionamento sexual e a redução dos sintomas urinários foram os efeitos mais significativos percebidos pelos participantes. As mulheres expressaram que esses efeitos resultaram de mudanças biológicas, psicológicas e sociais positivas atribuíveis à fisioterapia do assoalho pélvico
7.	Mesbah i et al. (2022)	ECR	Determinar o efeito do gel vaginal de ocitocina na função sexual, satisfação sexual e depressão nas mulheres que amamentam	Lactantes com disfunção sexual	64 (n= 34 no grupo intervenção e n= 30 no grupo controle)	200 UI de gel vaginal de ocitocina, por oito semanas, no grupo intervenção. No grupo controle, foi administrado placebo	Não foram encontradas evidências no uso de gel de ocitocina na melhoria do índice de função sexual feminina, embora a ocitocina tenha melhorado significativamente a satisfação sexual e melhorado os sintomas da depressão em comparação com o grupo placebo
8.	Barton et al. (2022)	ECR	Avaliar a capacidade da bupropiona de liberação prolongada na melhoria do desejo sexual	Mulheres pós-menopausa diagnosticadas com câncer de mama ou ginecológico e baixos escores no índice de função sexual feminina ($< 3,3$)	230 (n= 79 usando bupropiona de 150mg; n= 74 usando bupropiona de 300mg; n= 77 usando placebo)	Bupropiona de 150mg no Grupo 1, Bupropiona de 300mg no Grupo 2 e Placebo no Grupo 3, por nove semanas	Não houve diferenças estatisticamente significativas na mudança das pontuações da subescala de desejo entre os grupos; as participantes em todos os três braços relataram melhora
9.	Gustavino et al. (2021)	ECR	Avaliar a eficácia e segurança da aplicação de ácido hialurônico na vagina no período pós-parto	Mulheres no pós-parto com disfunção sexual	85 (n= 43 usando gel vaginal)	Uso de gel vaginal Hydeal-D de liberação prolongada (0,2%), a cada três dias por 12 semanas	O gel vaginal derivado do ácido hialurônico (Hydeal-D) foi capaz de melhorar a função sexual e diminuir o pH vaginal de mulheres no puerpério

10.	Hurt et al. (2021)	ECR	Examinar o efeito da terapia de ondas de choque extracorpórea na dispareunia idiopática não orgânica em mulheres	Mulheres com dispareunia idiopática não orgânica (estimado pela Escala de Dispareunia de Marinoff)	62 (31/grupo)	Terapia de ondas de choque semanalmente, por quatro semanas	A terapia de ondas de choque extracorpórea reduziu significativamente a dor subjetiva em mulheres com dispareunia (>30%)
11.	Wu et al. (2021)	ECR	Avaliar o efeito de curto prazo do treinamento muscular do assoalho pélvico assistido por biofeedback eletromiográfico o pós-parto precoce na função sexual e nos sintomas do trato urinário inferior	Mulheres primíparas que passaram por parto vaginal, que sofreram laceração perineal de segundo grau não estendida	45 (n= 23 no grupo de treinamento muscular do assoalho pélvico; n= 20 no grupo controle)	Treinamento muscular do assoalho pélvico assistido por biofeedback supervisionado na primeira e quarta semana pós-parto	O estudo mostrou que o treinamento supervisionado do assoalho pélvico assistido por biofeedback iniciado rotineiramente uma semana após o parto não proporcionou melhora adicional na função sexual pós-parto e nos sintomas do trato urinário inferior
12.	Bumph enkiatik ul et al. (2020)	ECR	Avaliar os efeitos da administração vaginal de comprimidos de estrogênio conjugados na disfunção sexual feminina pós-menopausa	Mulheres com disfunção sexual na pós-menopausa	67 (n= 33 no grupo intervenção; n= 34 no grupo controle)	No grupo intervenção, as mulheres fizeram uso de comprimido de estrogênios conjugados administrados por via vaginal (0,625mg), diariamente, por três semanas e depois duas vezes por semana, por mais nove semanas. No grupo controle, as participantes receberam placebo	O grupo que fez uso de estrogênios melhorou o pH vaginal e o valor de maturação vaginal (p<0,001), mas não houve melhora significativa no índice de função sexual feminina
13.	Kingsberg et al. (2019)	ECR	Avaliar a segurança e a eficácia da bremelanotida para o tratamento de mulheres na pré-menopausa com transtorno de desejo sexual hipoativo	Mulheres na pré-menopausa com transtorno de desejo sexual hipoativo	1.267	Uso de bremelanotídeo 1,75mg administrado via subcutânea, em mulheres na pré-menopausa, com transtorno de desejo sexual hipoativo, por 24 semanas	As mulheres que tomaram bremelanotida tiveram aumentos estatisticamente significativos no desejo sexual (p<0,001), e reduções estatisticamente significativas no sofrimento relacionada ao desejo sexual hipoativo (p<0,001), em comparação com o placebo. No entanto, as pacientes que tomaram bremelanotida apresentaram mais náuseas, rubor e dor de cabeça (10% ou mais) em comparação com o placebo
14.	Ghaderi et al. (2019)	ECR	Avaliar os efeitos das técnicas de reabilitação do assoalho pélvico na dispareunia	Mulheres com dispareunia	64 (n= 32 no grupo experimental)	O grupo experimental recebeu eletroterapia, terapia manual e exercícios de fortalecimento muscular do assoalho pélvico, por três meses	As mudanças entre os grupos mostraram melhora significativa no grupo experimental em comparação com o grupo controle. A diferença média na força da musculatura do assoalho pélvico (de acordo com a escala de Oxford 0-5) entre os grupos foi de 2,01 e a diferença média de resistência foi de 6,26 s. Além disso, a diferença média na pontuação do Índice de Função Sexual Feminina (a pontuação varia de 2 a 95) foi de 51,05. Todas as mudanças foram estatisticamente significativas (p<0,05).
15.	Andy et al. (2019)	ECR	Comparar o impacto do tratamento com onabotulinum A e neuromodulação sacral na	Mulheres com incontinência urinária de urgência refratária	364 (n= 190 tratadas com onabotulinum A; n= 174 tratadas com neuromodulação sacral)	Tratamento com onabotulinum A e neuromodulação sacral, por 24 meses	Não houve diferença entre as mulheres tratadas com onabotulinum A e neuromodulação sacral aos seis meses quanto aos escores de sintomas sexuais. Também não houve diferença na melhoria entre

			incontinência fecal e nos sintomas sexuais				os grupos nas pontuações dos sintomas sexuais em mulheres ativas ou não.
16.	Mitchell et al. (2019)	ECR	Avaliar a eficácia de duas intervenções comuns para sintomas vaginais pós-menopausa incômodos na melhoria da frequência sexual e da dor	Mulheres na pós-menopausa (entre 45-7 anos) com desconforto geniturinário moderado-grave	302 (n= 102 usando comprimido vaginal de estradiol mais gel placebo; n= 100 usando comprimido placebo mais hidratante vaginal, e; n= 100 usando placebo)	10 µg de estradiol e hidratante vaginal, por 12 semanas	Após 12 semanas de tratamento, uma proporção semelhante de mulheres nos grupos de estrogênio vaginal e placebo duplo relatou atividade sexual na última semana (50% e 40%; P = 0,10) e no último mês (78% e 84%, P = 0,52). A dor média com os escores de atividade sexual às 12 semanas foi semelhante entre os grupos de estrogênio vaginal. Isto é, em comparação com o placebo, nem o tratamento com baixa dose de estradiol vaginal nem hidratante vaginal ao longo de 12 semanas resultaram em aumentos significativamente maiores nas proporções de mulheres que relataram atividade sexual ou melhora nos escores de dor com atividade sexual
17.	Nouroozi et al. (2019)	Ensaio clínico	Avaliar a segurança, a resolução dos sintomas e a melhoria objetiva da injeção do fator de crescimento liberado de plaquetas autólogas para o tratamento de disfunção sexual, em mulheres tratadas com radioterapia pélvica	Mulheres, anteriormente com câncer, tratadas com radioterapia pélvica, há, pelo menos, cinco anos	10	Cada paciente recebeu de uma a duas injeções de fator de crescimento de plaquetas, dentro de quatro semanas, e reavaliados às oito semanas e aos seis meses	A satisfação sexual foi clinicamente diferente, e todas as pacientes referiram melhora. Foram observadas melhora no diâmetro e flexibilidade vaginal. A intervenção também reduziu episódios de corrimentos vaginais e secura vaginal.
18.	Archer et al. (2019)	ECR	Avaliar a segurança e eficácia do ospemifeno para o tratamento de secura vaginal moderada a grave em mulheres na pós-menopausa com atrofia vulvovaginal	Mulheres na pós-menopausa com atrofia vulvovaginal e secura vaginal	631 (n= 316 com ospemifeno; n= 315 com placebo)	Tratamento com 60mg de ospemifeno oral diário, por 12 semanas	Ospemifeno melhorou significativamente (P < 0,0001) as porcentagens de células parabasais e superficiais, pH vaginal e gravidade da secura vaginal em comparação com o placebo na semana 12; diferenças significativas entre grupos foram observadas na semana 4. Os desfechos secundários da dispareunia (P < 0,001), o valor de maturação (P < 0,0001) e o índice de Função Sexual Feminina (P < 0,05) também melhoraram significativamente com o ospemifeno versus placebo na semana 12. Significativamente mais mulheres responderam (31,5% vs 6,0%; P < 0,0001) ou ficaram satisfeitas (49,2% vs 33,8%; P = 0,0007) com o tratamento versus placebo na semana 12
19.	Bachmann et al. (2019)	ECR	Avaliar se a gabapentina de liberação prolongada é mais eficaz do que o placebo na melhoria da função sexual	Mulheres com vulvodinia	89 (n= 45 tratadas com gabapentina; n= 44 usaram placebo)	Uso de gabapentina (1200-3000mg/dia), por 18 semanas	A gabapentina foi mais eficaz do que o placebo na melhoria da função sexual geral (p=0,008), que incluiu desejo, excitação e satisfação

			em mulheres com vulvodinia				
20.	Zachariou et al. (2018)	Estudo prospectivo controlado	Determinar o efeito do mirabegron, usado para tratamento da bexiga hiperativa, na função sexual feminina	Mulheres com bexiga hiperativa	85 (n= 48 no grupo placebo; n= 37 no grupo intervenção)	Tratamento com 50mg/dia de mirabegron, por três meses	Mulheres tratadas com mirabegron tiveram uma melhora significativa ($p<0,001$) em todos os domínios avaliados (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor)
21.	Diem et al. (2018)	ECR	Comparar os efeitos de um comprimido de estradiol vaginal e um hidratante vaginal na qualidade de vida e humor em mulheres na pós-menopausa com sintomas vulvovaginais moderados a graves	Mulheres na pós-menopausa com sintomas vulvovaginais moderados a graves	302 (n= 100 usaram placebo; n= 100 usaram hidratante vaginal mais comprimido placebo; n= 102 usaram comprimidos vaginais de estradiol de 10 µg mais gel placebo)	Comprimidos de estradiol (10 µg), por 12 semanas mais gel vaginal	Tratamento com baixas doses de estradiol vaginal, mas não hidratante vaginal, melhorou modestamente a qualidade de vida relacionada à menopausa e os escores de domínio da função sexual em mulheres na pós-menopausa com sintomas vulvovaginais moderados a graves
22.	Abedi et al. (2018)	ECR	Avaliar o efeito da erva doce na função sexual em mulheres na pós-menopausa	Mulheres na pós-menopausa e disfunção sexual	60 (n= 30 grupo controle; n= 30 grupo intervenção)	Creme vaginal de erva doce (5g), todas as noites, por oito semanas	Todas as áreas de função sexual, incluindo excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação sexual e dor, melhoraram nos grupos de erva doce e placebo após oito semanas; no entanto, as diferenças no grupo de erva-doce foram mais evidentes ($p<0,05$). O escore total do índice de função sexual feminina foi significativamente maior no grupo de erva doce em comparação com o grupo controle ($8,2 \pm 9,4$ e $8,03 \pm 10,36$ antes da intervenção e mudando para $33,79 \pm 0,7$ e $18,99 \pm 1,09$ após a intervenção nos grupos de erva doce e placebo, respectivamente; $p<0,001$)
23.	Krychman et al. (2018)	ECR	Avaliar o impacto da terapia de radiofrequência monopolar resfriada por criogênio (CMRF) para o tratamento de cistocele, nos domínios da função sexual incluídos no índice de função sexual feminina	Mulheres com cistocele na pré-menopausa que tiveram um ou mais partos vaginais a termo e pontuação de índice de função sexual feminina indicando disfunção sexual	108 (n= 73 tratadas com CMRF e n= 35 com placebo)	Terapia de radiofrequência monopolar resfriada por criogênio, por seis meses	As mulheres tratadas com CMRF tiveram maior melhora em todos os domínios da função sexual incluídos no índice de função sexual feminina (excitação sexual, $p=0,004$; lubrificação, $p=0,04$; orgasmo, $p=0,007$). Além disso, o tratamento ativo foi associado a melhores clinicamente importantes e estatisticamente significativas no desejo sexual, excitação e orgasmo.
24.	Kroll et al. (2018)	ECR	Avaliar a segurança e eficácia de creme vaginal de estradiol a 0,003% em mulheres pós-menopausa com dispareunia	Mulheres pós-menopausa sexualmente ativas com atrofia vulvovaginal e dispareunia moderada a grave	550 (n= 273 placebo; n= 277 estradiol)	Uso de 0,003% de creme vaginal de estradiol (15 µg de estradiol; 0,5g de creme) aplicado diariamente por duas semanas, seguido de três aplicações por semanas, durante 10 semanas	O estradiol reduziu a gravidade da dispareunia, diminuiu o pH vaginal e melhorou a citologia vaginal. Além disso, o estradiol diminuiu a gravidade da dispareunia na oitava e décima segunda semana, bem como, irritação/prurido vulvovaginal nas semanas 4 e 12, e secura vaginal na semana 12

25.	Jha et al. (2018)	ECR	Avaliar a eficácia clínica e de custo da estimulação elétrica mais o treinamento muscular padrão do assoalho pélvico em comparação com o treinamento padrão do músculo do assoalho pélvico sozinho em mulheres com incontinência urinária e disfunção sexual	Mulheres que apresentavam incontinência urinária e disfunção sexual	114 (Intervenção n=57; Grupo controle n=57)	Estimulação elétrica mais o treinamento muscular padrão do assoalho pélvico	Em mulheres que apresentam incontinência urinária em conjunto com disfunção sexual, a fisioterapia é benéfica para melhorar a função sexual geral. No entanto, nenhuma forma específica de fisioterapia é benéfica sobre outra
26.	Portman et al. (2017)	ECR	Avaliar a segurança e eficácia da flibanserin em mulheres na pós-menopausa com transtorno do desejo sexual hipoativo	Mulheres na pós-menopausa com transtorno do desejo sexual hipoativo	745 (Flibanserin n= 376; Placebo n= 369)	Uso de flibanserin (100mg/dia), por 16 semanas	O uso de flibanserin foi geralmente bem tolerada nesta população de mulheres naturalmente pós-menopausa. Apesar do poder muito reduzido para detectar melhora em comparação com o placebo nas medidas de eficácia usadas, os resultados sugerem que a flibanserin pode ser eficaz em mulheres na pós-menopausa com desejo sexual hipoativo. Os eventos adversos mais comuns em pacientes tratadas com flibanserin foram insônia (7,7%), sonolência (6,9%) e tontura (6,4%)
27.	Kingsberg et al. (2016)	ECR	Avaliar o efeito do TX-004HR na disfunção sexual feminina em mulheres na pós-menopausa com atrofia vulvovaginal	Mulheres na pós-menopausa com atrofia vulvovaginal e um sintoma mais incômodo de dispareunia moderada a grave	692 (Grupo TX-004HR 4 µg, n= 173; Grupo TX-004HR 10 µg, n=172; TX-004HR 25 µg, n= 172; Placebo, n= 175)	Uso de TX-004HR (em doses de 4, 10 ou 25 µg). O TX-004HR é uma pequena cápsula de gel contendo 17 β-estradiol	Todas as três doses de TX-004HR aumentaram o escore total inicial de FSFI após 12 semanas, com 10 µg (P < 0,05) e 25 µg (P = 0,0019) tendo um efeito significativamente maior do que o placebo. Uma tendência semelhante foi observada para os domínios individuais do índice de função sexual feminina, com 10 e 25 µg melhorando significativamente os escores basais para dor e lubrificação às 12 semanas (P ≤ .015 para todos vs placebo). As mudanças da linha de base para a semana 12 na excitação (P = 0,0085) e satisfação (P = 0,0003) foram significativamente maiores para TX-004HR 25 µg vs placebo.
28.	Alinsod (2016)	ECR	Avaliar a segurança, tolerabilidade e eficácia clínica da radiofrequência transcutânea controlada por temperatura (RTCT) no tecido vulvovaginal para disfunção orgásmica	Mulheres sexualmente ativas (21 a 65 anos), com dificuldade autorreferida em alcançar orgasmos durante o sexo	25	Uso de RTCT, em três sessões, em intervalos de cerca de um mês	Das 25 pacientes, 23 relataram uma redução média no tempo de orgasmo de 33%, bem como, observaram efeitos significativos no aumento da lubrificação, sensibilidade vulvar e clitoriana e na capacidade de orgasmo

29.	Postigo et al. (2016)	ECR	Estudar os efeitos do <i>Tribulus terrestris</i> (erva) na função sexual em mulheres na menopausa	Mulheres na pós-menopausa com disfunção sexual	60 (30/grupo)	Comprimido de 250mg de T. terrestris por via oral, três vezes ao dia, por 90 dias	Após 3 meses de tratamento, houve uma diferença significativa entre os grupos placebo e <i>Tribulus</i> nos domínios de desejo e interesse sexual ($7,6 \pm 3,2$ versus $10,2 \pm 3,2$) (itens 1, 2 e 8) ($p \leq 0,001$), preliminares ($3,3 \pm 1,5$ versus $4,2 \pm 1,0$) (item 3) ($p \leq 0,01$), excitação em mulheres e interação harmoniosa com o parceiro ($5,7 \pm 2,1$ versus $7,2 \pm 2,6$) (itens 4 e 5) ($p \leq 0,01$) e conforto na relação sexual ($6,5 \pm 2,4$ versus $8,0 \pm 1,9$) (itens 6 e 7) ($p \leq 0,01$). Nos domínios do orgasmo e da satisfação sexual (itens 9 e 10), não houve diferença significativa entre os grupos placebo e <i>Tribulus</i> ($5,2 \pm 2,5$ versus $5,9 \pm 2,6$) ($p = 0,3$)
30.	Bouchard et al. (2016)	ECR	Examinar a segurança a longo prazo da administração intravaginal diária de um óvulo de prasterone de 0,50% por 12 meses	Mulheres na pós-menopausa (não hysterectomizadas), entre 40 e 75 anos de idade	435	Administração intravaginal diária de óvulo de prasterone de 0,50% (6,5mg) por 12 meses	Os domínios do índice de função sexual feminina (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), foram aumentados em 28%, 49%, 115%, 51%, 41% e 108%, respectivamente ($p < 0,0001$ para todos os parâmetros) em 52 semanas vs. linha de base, enquanto a pontuação total foi aumentada de $13,4 \pm 0,62$ na linha de base para $21,5 \pm 8,82$ (+60%, $p < 0,0001$) em 52 semanas
31.	Tungmunsakulchai et al. (2015)	ECR	Avaliar a eficácia do undecanoato de testosterona na função sexual em mulheres na pós-menopausa utilizando o escore do índice de função sexual feminina	Mulheres na pós-menopausa com queixas sexuais e Índice de Função Sexual Feminina $\leq 26,5$	70 (35/grupo)	Tratamento de 8 semanas com undecanoato de testosterona oral 40 mg ou placebo duas vezes por semana com estrogênio oral diário	Após 8 semanas de tratamento, os escores Índice de Função Sexual Feminina melhoraram significativamente em ambos os grupos quando comparados à linha de base, mas os escores Índice de Função Sexual Feminina do grupo de testosterona foram significativamente mais altos do que no grupo placebo pós-tratamento ($28,6 \pm 3,6$, $25,3 \pm 6,7$, respectivamente, $p = 0,04$).
32.	Dongre et al. (2015)	ECR	Determinar a eficácia e a segurança de uma suplementação de extrato de raiz de ashwagandha (ginseng indiano) de alta concentração para melhorar a função sexual em mulheres saudáveis	Mulheres saudáveis	50 (25/grupo)	Cápsulas de extrato de raiz de ashwagandha (ginseng indiano) de alta concentração (300mg), duas vezes ao dia, por oito semanas	O tratamento com ashwagandha levou a uma melhora significativamente maior nos escores do índice de função sexual feminina ($p < 0,001$), no escore de excitação ($p < 0,001$), lubrificação ($p < 0,001$), orgasmo ($p = 0,004$) e satisfação ($p < 0,001$)
33.	Muin et al. (2015)	ECR	Avaliar o efeito da administração de ocitocina intranasal sob demanda na função e atividade sexual feminina	Mulheres entre 41 e 65 anos com diagnóstico de desejo sexual hipotivo, redução da excitação ou transtorno orgásmico	32	Estudo washout, durante 8 semanas, ocitocina intranasal (32 UI) ou placebo autoadministrado por mulheres dentro de 50 minutos antes da relação sexual	A administração de ocitocina intranasal a longo prazo e placebo melhorou a função sexual a longo prazo, aumentando em 26% o índice de função sexual feminina, e em 29% o escore do inventário de interesse e desejo sexual feminino
34.	Al-Saqui	ECR	Explorar a eficácia da ocitocina local	Mulheres pós-menopausa saudáveis	64 (Grupo 1, n= 17; Grupo 2, n= 23;	Ocitocina de 400 UI (Grupo 1) e Ocitocina de 100 UI (Grupo 2), intravaginal, por sete semanas	Mulheres tratadas com ocitocina tiveram diminuição do pH vaginal e atrofia. O tratamento com a

	et al. (2015)		para o tratamento da atrofia vaginal pós-menopausa		Grupo Placebo, n= 14)		ocitocina pode ser uma alternativa ao tratamento tópico com estrogênio em mulheres com atrofia vaginal pós-menopausa
35.	Nappi et al. (2015)	ECR	Explorar diferenças clinicamente relevantes na gravidade da atrofia vulvar e vaginal em mulheres na pós-menopausa tratadas com ospemifeno em comparação com placebo	Mulheres na pós-menopausa com atrofia vulvar e vaginal, entre 40 e 80 anos	Estudo A (n= 826, sendo 282 tratadas com 30mg/dia de ospemifeno; 276 tratadas com 60mg/dia de ospemifeno, e; 268 com placebo). Estudo B (n= 919, sendo 463 tratadas com 60mg/dia de ospemifeno, e; 456 com placebo)	Tratamento com ospemifeno 30-60mg/dia, por 12 semanas	O ospemifeno melhorou sintomas de dispareunia (0=0,0255) e secura vaginal (p= 0,0101) em comparação com os grupos placebo. O tratamento com a droga foi associado a uma melhor substancial, dado o alívio na gravidade dos sintomas incômodos, em comparação com o placebo
36.	Constantine et al. (2015)	ECR	Avaliar o efeito do ospemifeno na disfunção sexual feminina	Mulheres na pós-menopausa com atrofia vulvovaginal e disfunção sexual	919 (n= 463 tratadas com ospemifeno; n= 456 receberam placebo)	Tratamento com ospemifeno 60mg/dia, por 12 semanas	Ospemifeno 60 mg/dia demonstrou uma melhora significativa da pontuação total de índice de função sexual feminina em relação ao placebo na semana 4 (p < 0,001). A melhoria nas pontuações do índice de função sexual feminina continuou até a semana 12 (p < 0,001). Na semana 4, os domínios índice de função sexual feminina de Dor Sexual, Excitação e Desejo foram significativamente melhorados com ospemifeno vs. placebo; na Semana 12, as melhorias em todos os domínios foram significativas (p < 0,05). As alterações nos hormônios séricos foram menores e não correlacionadas com mudanças no funcionamento sexual
37.	Reed et al. (2014)	ECR	Avaliar a função sexual em mulheres de meia-idade que tomam baixas doses de estradiol oral ou venlafaxina	Mulheres, entre 40 e 62 anos	339 (n= 92 usaram estradiol; n= 96 usaram venlafaxina; n= 146 usaram placebo)	Tratamento com 0,5 mg de estradiol via oral, por dia vs. 75 mg de venlafaxina por dia, durante oito semanas	O Índice Composto de Função Sexual Feminina e a mudança de sofrimento sexualmente relacionada em relação à linha de base não diferiram entre estradiol e placebo (P=.38, P=.30) ou venlafaxina e placebo (P=.79, P=.48). Entre as mulheres sexualmente ativas, a mudança do escore do domínio do Índice de Função Sexual Feminina das diferenças basais (ativas em comparação com placebo) no desejo foi de 0,3 (IC 95% 0,0-0,6) para estradiol, -0,6 (IC 95% -1,2 a 0,0) no orgasmo para venlafaxina e 0,9 (IC 95% 0,2-1,6) na dor de penetração para venlafaxina
38.	Lorenz; Meston (2014)	ECR	Avaliar se o exercício melhora o desejo sexual, o orgasmo e o funcionamento sexual global em mulheres que experienciam	Mulheres em uso de antidepressivos	52 (26/grupo)	Um grupo fez três semanas de exercício, antes da atividade sexual, enquanto outro grupo fez três semanas de exercício independentemente da atividade sexual. Ambos os grupos fizeram exercícios por três vezes na semana	O exercício imediatamente antes da atividade sexual melhorou significativamente o desejo sexual e, para mulheres com disfunção sexual na linha de base, a função sexual global. Agendar atividade sexual regular melhorou significativamente a função do orgasmo; o exercício não aumentou esse benefício. Nem a

			efeitos colaterais sexuais induzidos por antidepressivos				atividade sexual regular nem o exercício mudaram significativamente a satisfação sexual.
39.	Portman et al. (2014)	ECR	Avaliar a eficácia e a segurança do ospemifeno, um novo modulador seletivo do receptor de estrogênio, no tratamento da secura vaginal em mulheres na pós-menopausa com atrofia vulvovaginal	Mulheres (de 40 a 80 anos) na pós-menopausa com atrofia vulvovaginal	314 (ospemifeno 60mg/dia, n= 160; placebo, n= 154)	Ospemifeno 60mg/dia, via oral, por 12 semanas	Mulheres que usaram ospemifeno tiveram melhora significativa na secura vaginal e na atrofia vulvovaginal (p<0,001) em relação ao grupo placebo
40.	Simon et al. (2014)	Estudo multicêntrico, prospectivo	Examinar a segurança a longo prazo do ospemifeno oral, um agonista/antagonista do estrogênio seletivo de tecido não estrogênio, para o tratamento da dispareunia moderada a grave, um sintoma de atrofia vulvar e vaginal, por menopausa	Mulheres sem útero com idade entre 40-80 anos	301	Ospemifeno oral 60 mg/dia por 52 semanas	Ospemifeno é clinicamente seguro e geralmente bem tolerado em pacientes na pós-menopausa com dispareunia. Não houve casos de prolapso de órgãos pélvicos, incontinência, tromboembolismo venoso, fraturas, câncer de mama ou morte