

Contribuições da prática de exercícios físicos para a função sexual feminina: uma revisão integrativa

Contributions of physical exercise to female sexual function: an integrative review

Contribuciones de la práctica de ejercicios físicos a la función sexual femenina: Una revisión integrativa

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna¹ , Ramon Sena de Jesus dos Santos² , Lidhane Santos Coelho¹ ,
Anne Sullivan Lopes da Silva Reis² , Michele Cristina Maia¹ , Grasiely Faccin Borges¹ 

¹Universidade Federal do Sul da Bahia – Itabuna (BA), Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória (ES), Brasil.

Resumo

Introdução: O exercício físico planejado e estruturado melhora a saúde física, psicológica e sexual. A maioria das publicações sobre libido e saúde sexual investiga a população masculina, embora a prática de exercícios também seja significativa para a saúde feminina. **Objetivo:** Descrever como os exercícios físicos podem contribuir para a saúde sexual feminina. **Métodos:** Tratou-se de uma revisão integrativa, cuja busca foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Foram incluídos estudos originais que abordassem a prática de exercícios físicos por pessoas do sexo feminino, independentemente do *status* reprodutivo, com desfecho relacionado à função/satisfação sexual, publicados em inglês, português ou espanhol no período de 2013 a 2023. **Resultados:** Exercícios físicos, especialmente aqueles focados no *core* e no assoalho pélvico, melhoram significativamente a libido e a função sexual feminina, incluindo a excitação e a redução da dor, além da redução de sintomas urinários, sendo mais eficazes do que procedimentos cirúrgicos, beneficiando mulheres em diferentes estágios da vida e com várias condições de saúde. **Conclusões:** Os exercícios físicos estruturados são fundamentais para melhorar a saúde e oferecer benefícios significativos para a saúde sexual feminina.

Palavras-chave: Exercício físico; Saúde sexual; Libido; Mulheres.

Autor correspondente:

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna
E-mail: gabrielagcl@outlook.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Editor Associado:

Monique Bourget.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 09/08/2024.

Aprovado em: 11/07/2026.

Como citar: Laguna GGC, Santos RSJ, Coelho LS, Reis ASLS, Maia MC, Borges GF. Contribuições da prática de exercícios físicos para a função sexual feminina: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4454. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4454](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4454)



Abstract

Introduction: Planned and structured physical exercise improves physical, psychological, and sexual health. Most publications on libido and sexual health focus on men, although physical exercise is also important for women's health. **Objective:** To describe how physical exercise can contribute to women's sexual health. **Methods:** This was an integrative review, with a search conducted in the PubMed, LILACS, and SciELO databases. Original studies that addressed physical exercise among women, regardless of reproductive status, with an outcome related to sexual function or satisfaction, published in English, Portuguese, or Spanish from 2013 to 2023 were included. **Results:** Physical exercises, especially those focused on the core and pelvic floor, significantly improve female libido and sexual function, including arousal and pain reduction, as well as reduction of urinary symptoms. These exercises are more effective than surgical procedures and benefit women at different life stages and with various health conditions. **Conclusions:** Structured physical exercise is essential for improving health and providing significant benefits for women's sexual health. **Keywords:** Exercise; Sexual health; Libido; Women.

Resumen

Introducción: El ejercicio físico planificado y estructurado mejora la salud física, psicológica y sexual. La mayoría de las publicaciones sobre libido y salud sexual investigan la población masculina, aunque la práctica de ejercicio también es significativa para la salud de las mujeres. **Objetivo:** Describir cómo el ejercicio físico puede contribuir a la salud sexual de las mujeres. **Método:** Se trata de una revisión integrativa, con una búsqueda realizada en las bases de datos PubMed, Lilacs y Scielo. Se incluyeron estudios originales que abordaron la práctica de ejercicios físicos por mujeres, independientemente de su estado reproductivo, con resultados relacionados con la función/satisfacción sexual, publicados en inglés, portugués o español entre 2013 y 2023. **Resultados:** Los ejercicios físicos, especialmente aquellos enfocados en el core y el suelo pélvico, mejoran significativamente la libido y la función sexual femenina, incluyendo la libido, la excitación y la reducción del dolor, así como la disminución de síntomas urinarios. Estos ejercicios son más efectivos que los procedimientos quirúrgicos y benefician a mujeres en diferentes etapas de la vida y con diversas condiciones de salud. **Conclusión:** El ejercicio físico estructurado es esencial para mejorar la salud y proporciona beneficios significativos para la salud sexual de las mujeres.

Palabras-clave: Ejercicio físico; Salud sexual; Libido; Mujeres.

INTRODUÇÃO

O exercício físico é uma atividade planejada, estruturada e repetitiva com o propósito de aprimorar ou manter a capacidade física e o peso adequado, podendo aumentar a capacidade musculoesquelética e aeróbica.¹ O exercício em geral melhora a saúde física e psicológica; no entanto, os efeitos na função sexual são menos compreendidos.² Nessa perspectiva, poucas pesquisas mostram que fazer exercícios pode auxiliar as mulheres a se sentirem mais excitadas e a experimentarem maior prazer, além de melhorar a saúde cardiovascular e o humor.²⁻⁵

Sabe-se que a sexualidade feminina pode ser insatisfatória diante de desafios relacionados a questões emocionais, físicas, sociais e até culturais. Esses desafios podem impactar o modo de vida das mulheres, influenciando sua saúde.⁶ Visando a uma qualidade de vida sexual satisfatória, são importantes os hábitos saudáveis, tais como a prática de exercício físico, a adoção de uma alimentação balanceada e de estratégias para diminuir a exposição ao estresse.⁷

A libido é definida como o impulso ou o desejo sexual de uma pessoa que pode ser influenciada por vários fatores, como hormônios e saúde psicológica; trata-se de uma parte essencial da resposta sexual humana, interligada à motivação para realizar relações sexuais e ao desejo de compartilhar a intimidade física com uma parceria.⁷

Este estudo justifica-se pela relevância de reunir e analisar evidências sobre os efeitos do exercício físico na saúde sexual e na libido feminina, uma vez que a maioria das publicações nessa área se

concentra na população masculina^{8,9} e associa a prática de exercícios à melhora da saúde sexual de modo geral ou em contextos de doenças crônicas,^{7,10} sendo ainda escassas as investigações que explorem especificamente esse impacto na população feminina. O objetivo desta pesquisa é, portanto, descrever como os exercícios físicos podem contribuir para a saúde sexual feminina.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que, de acordo com Botelho et al.,¹¹ compreende seis etapas:

- i) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa;
- ii) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão;
- iii) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;
- iv) categorização dos estudos selecionados;
- v) análise e interpretação dos resultados; e
- vi) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Esta pesquisa foi conduzida com base na pergunta investigativa: “Como a prática de exercícios físicos pode contribuir para a saúde sexual feminina?”. A seleção dos estudos foi realizada em junho de 2024, utilizando duas estratégias de busca que combinaram Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) aplicadas nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO:

- i) “exercise” AND “libido” AND “woman”;
- ii) “exercise” AND “libido”.

Foram incluídos estudos originais que abordassem a prática de exercícios físicos por pessoas do sexo feminino, independentemente do *status* reprodutivo, com desfecho relacionado à função/satisfação sexual, publicados em inglês, português ou espanhol no período de 2013 a 2023. Foram excluídos duplicatas (36), revisões (12), estudos com animais (3) e aqueles não relacionados à temática (54), por: i) não abordarem a prática de exercícios físicos (29), não incluírem uma população feminina (17) e não apresentarem desfechos relacionados à libido (8). Para aumentar a abrangência da revisão e garantir a inclusão de estudos relevantes, utilizou-se o método de bola de neve, pelo qual outros seis artigos foram identificados e adicionados por atenderem aos critérios de inclusão com base nas referências dos artigos inicialmente selecionados.

Os artigos encontrados foram exportados para a plataforma gratuita Rayyan¹² para a triagem inicial por títulos e resumos, guiada pelos critérios de elegibilidade. Esta etapa foi conduzida por dois avaliadores de forma independente e cegada, e as divergências foram resolvidas por consenso. Quando não disponíveis na íntegra, os artigos foram solicitados aos autores ou acessados via *login* institucional dos autores desta pesquisa.

Os artigos elegíveis foram lidos na íntegra e sistematizados em um banco de dados utilizando o software Microsoft Excel®, considerando-se as seguintes variáveis: autor e ano da publicação, título, desenho de estudo, local da pesquisa, amostra do estudo, exercícios aplicados, instrumentos para avaliação de impacto e principais resultados/desfechos. Os dados quantitativos foram apresentados com base na estatística descritiva, em números absolutos e porcentagens. As informações qualitativas foram apresentadas mediante caracterização dos estudos e seus principais resultados (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização individual dos estudos.

Autor e ano	Desenho e local do estudo	Amostra	Exercícios e instrumentos aplicados	Principais resultados
Eftekhar et al., 2014 ¹³	Estudo clínico randomizado controlado (Irã)	90 mulheres (45 em cada grupo; faixa etária: 25–55 anos)	O grupo A recebeu correção padrão de retocele e perineorrafia. O grupo B recebeu fisioterapia por oito semanas, duas vezes por semana (eletroestimulação, exercícios de Kegel). (FSFI)	A libido melhorou em ambos os grupos. O orgasmo e a dispareunia melhoraram no grupo B.
Reed et al., 2014 ¹⁴	Ensaio de desenho fatorial 3X2 ensaio randomizado controlado (Estados Unidos)	355 mulheres na peri- e pós-menopausa. Grupo ioga: (n=107); Grupo exercício: (n=106); Grupo controle: (n=142)	As participantes foram randomizadas em grupos de ioga, exercícios aeróbicos e suplementação de Ômega 3. Foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida Específico da Menopausa. (MENQOL)	A prática do ioga apresentou melhorias no MENQOL total de -0,3 (IC95% -0,6 a 0,0; p=0,02); em sintomas vasomotores (p=0,02); e domínio da sexualidade (p=0,03) em 12 semanas. O grupo de exercício e Ômega-3 não pontuou significativamente no MENQOL em 12 semanas. O grupo de exercício pontuou significativamente no escore do domínio físico do MENQOL em 12 semanas (p=0,02).
Zhang et al., 2014 ¹⁵	Estudo clínico randomizado controlado (China)	157 mulheres profissionais da saúde, com sintomas perimenopausa (78 no grupo de intervenção e 79 no controle; faixa etária: 40–55 anos)	Grupo de intervenção realizou exercícios aeróbicos três vezes por semana. Foi aplicado o questionário Índice de Menopausa de Kupperman (KMI).	Mudanças na pontuação total do KMI (-9,23 [6,23]); alterações médias nas pontuações individuais para parestesia (-1,08 [1,51]); insônia (-1,00 [1,46]); irritabilidade (1,00 [1,34]); dor articular ou muscular (0,75 [0,74]); fadiga (0,56 [0,75]); dor de cabeça (0,54 [0,75]); formigamento (0,38 [0,66]); e vida sexual (0,62 [1,71]);
Borkoles et al., 2015 ¹⁶	Estudo transversal (Austrália)	213 mulheres; idade média: 52,2±5,9 anos	As participantes preencheram um questionário com perguntas demográficas, sobre hábitos de vida e antecedentes médicos. (MRS, DS14 e KPAS)	Níveis mais elevados de comportamento desportivo e de exercício foram associados à redução dos sintomas psicológicos, somáticos/físicos e sexuais, enquanto os cuidados domésticos foram associados ao aumento dos sintomas em todos os quatro fatores climáticos.
Braekken et al., 2015 ¹⁷	Estudo clínico randomizado controlado (Noruega)	109 mulheres (50 no grupo de intervenção e 59 no controle); idade média: 48,9±11,8 anos	50 mulheres receberam seis meses de treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) e orientação sobre estilo de vida; e 59 participantes receberam apenas aconselhamento sobre estilo de vida. (questionário validado específico para prolapso de órgãos pélvicos).	Foi relatado aumento do controle, força e consciência do assoalho pélvico, melhora da autoconfiança, sensação de vagina “mais apertada”, melhora da libido e orgasmos e resolução da dispareunia.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Autor e ano	Desenho e local do estudo	Amostra	Exercícios e instrumentos aplicados	Principais resultados
Lara et al., 2015 ¹⁸	Estudo caso-controle (Brasil)	94 mulheres (43 com SOP e 51 sem SOP); faixa etária: 18–37 anos	Foi aplicado um treinamento de resistência física (PRT) supervisionado durante 16 semanas. Antes do PRT, as mulheres realizaram exercícios resistidos para adaptação. (FSFI)	Houve aumentos significativos nas pontuações de desejo, excitação, lubrificação e melhora do escore de dor.
Halis et al., 2016 ¹⁹	Estudo experimental prospectivo (Turquia)	34 mulheres (todas praticaram pilates; faixa etária: 20–50 anos)	Foram feitas sessões de pilates, duas vezes por semana, durante 12 semanas, com exercícios de equilíbrio, controle, precisão, concentração, respiração e fluxo. (FSFI e BDI)	Constataram-se melhorias no desejo sexual, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e nos escores de dor em todas as participantes.
Johnson et al., 2016 ²⁰	Estudo clínico randomizado (Estados Unidos)	187 mulheres na pós-menopausa; faixa etária de 39–45 anos	Foram realizadas sessões de terapia com relaxamento hipnótico e de controle da atenção estruturada; foi aplicado o Questionário de Atividade Sexual. (SAQ)	Houve melhora significativa no prazer sexual (de 11,42 para 14,13 após seis semanas, e para 14,84 após 12 semanas); e redução no desconforto sexual (de 3,30 para 3,08) após 12 semanas.
Paiva et al., 2016 ²¹	Estudo transversal (Brasil)	216 mulheres; faixa etária: 28–75 anos, mediana: 52 anos.	Um questionário estruturado avaliou características demográficas (idade, escolaridade, estado civil e renda familiar), bem como o tipo de tratamento oncológico realizado (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal e cirurgia de mama). (EORTC QLQ-C30 e FSFI)	71,3% das pacientes foram classificadas com transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH); 63,3% das mulheres com atividade sexual no último mês foram classificadas com disfunção sexual.
Nazarpour et al., 2017 ²²	Ensaio clínico randomizado (Irã)	145 mulheres (48 no grupo de educação sexual formal, 47 no grupo Kegel e 50 no grupo controle); faixa etária: 40–60 anos	Foram realizadas ações relacionadas à educação sexual e exercícios de Kegel por 12 semanas. (FSFI)	Os escores de excitação nos grupos de educação sexual formal e Kegel foram maiores do que no grupo controle. As pontuações de orgasmo e de satisfação no grupo Kegel foram maiores em comparação com o grupo controle.
Xi et al., 2017 ²³	Ensaio clínico randomizado (China)	60 mulheres (30 no grupo intervenção e 30 no controle); faixa etária: 40–55 anos.	As mulheres do grupo de intervenção receberam educação em saúde, supervisão de dieta e supervisão de exercícios duas vezes por semana, enquanto as do grupo de controle continuaram normalmente. (KMI).	As pontuações individuais do KMI para parestesia, irritabilidade, depressão, fadiga, artralgia/mialgia, vida sexual e palpitações do grupo intervenção foram menores em comparação com o grupo controle.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Autor e ano	Desenho e local do estudo	Amostra	Exercícios e instrumentos aplicados	Principais resultados
Burti et al., 2019 ²⁴	Estudo experimental não-controlado (Brasil)	57 mulheres (34 no grupo A e 23 no grupo B), com idade média de 67,5 anos e baixo nível socioeconômico; e grupo B, com idade média de 63,0 anos e alto nível socioeconômico)	Foram realizadas cinco sessões de exercícios em cada um dos grupos, com duração de 2 horas, sob orientação de fisioterapeuta. (EVA)	A falta de libido apresentada pelas idosas no estudo poderia estar relacionada a fatores culturais e educativos típicos da faixa etária. Ambos os grupos relataram melhora dos sintomas urinários, consciência corporal e do assoalho pélvico após os exercícios.
Enjezab et al., 2019 ²⁵	Ensaio clínico randomizado (Irã)	83 mulheres; grupo intervenção com média de idade: 50,89±2,53 anos; grupo controle com média de idade: 49,67±2,73 anos	Foi aplicada terapia cognitiva baseada em atenção plena (<i>mindfulness</i>) por oito semanas (120 minutos; uma vez por semana). (MENQOL)	No grupo intervenção, o escore médio de qualidade de vida e suas dimensões (exceto a dimensão sexual) imediatamente e um mês após o término da intervenção apresentou redução significativa em comparação ao grupo controle.
Maleki et al., 2023 ²⁶	Estudo quase experimental (Irã)	72 mulheres (36 em cada grupo, faixa etária: 20–45 anos)	Cada grupo realizou exercícios de estabilização do <i>core</i> três vezes por semana, uma hora por dia durante dois meses (cada sessão tinha sete tipos de exercícios, e cada exercício foi repetido 3–10 vezes). (FSFI)	O escore médio do desejo sexual após a intervenção foi significativamente maior do que antes da intervenção.

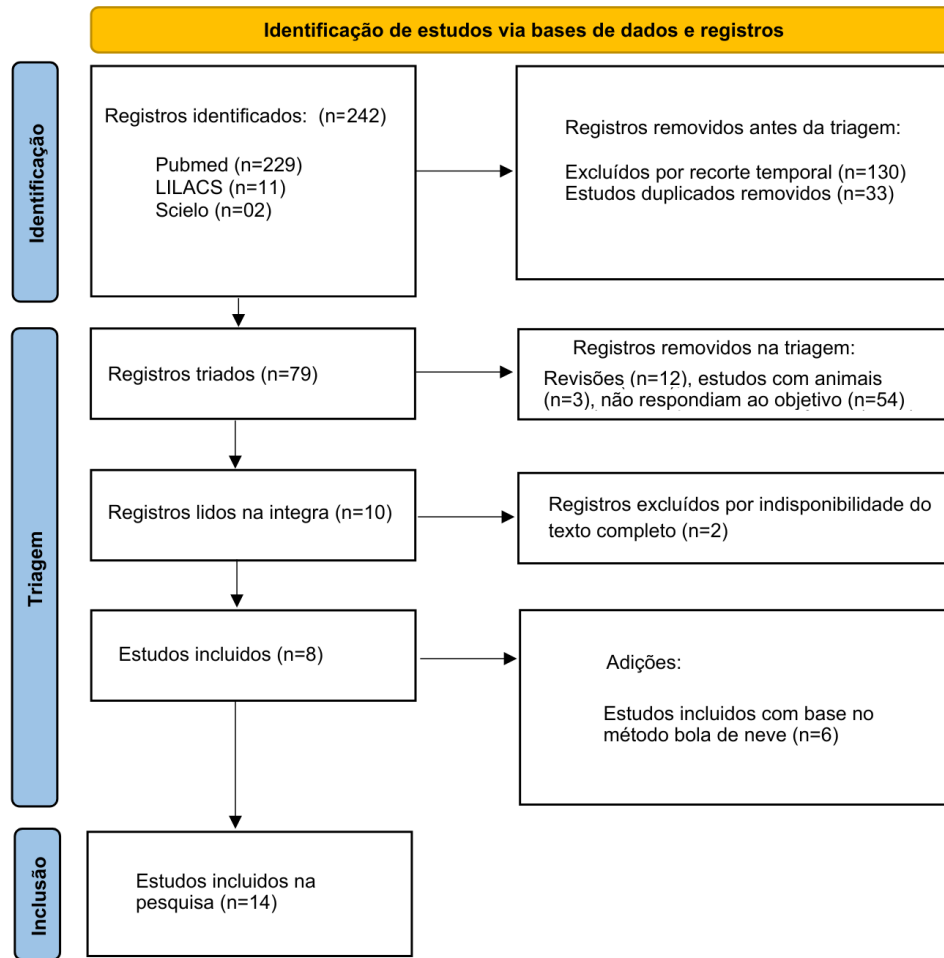
Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

BDI: Inventário de Depressão de Beck; $\pm$: desvio padrão; IC: intervalo de confiança; DS14: Escala Tipo-D; EVA: Escala Visual Analógica de dor; EORTC QLQ-C30: Questionário EORTC de Qualidade de Vida; FSFI: Índice de Função Sexual Feminina; KPAS: Questionário de Atividade Física de Kaiser; MRS: Escala de Avaliação da Menopausa; MENQOL: Questionário de Qualidade de Vida Específico da Menopausa; KMI: Índice de Menopausa de Kupperman; SAQ: Questionário de Atividade Sexual; SOP: síndrome do ovário policístico; PRT: treinamento de resistência física; TDSH: transtorno do desejo sexual hipotativo.

RESULTADOS

Foram localizados 242 estudos, dos quais 14 foram incluídos de acordo com os critérios de elegibilidade, publicados entre 2013 e 2023. A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção bibliográfica.

Esta revisão foi constituída de dois estudos observacionais transversais e 12 experimentais (8 ensaios clínicos randomizados, 1 quase experimental, 1 experimental não controlado, 1 caso-controle e 1 experimental prospectivo). A amostra total analisada foi composta de 1.842 mulheres. A distribuição geográfica referente aos países onde os estudos foram conduzidos incluiu Austrália (n=1), Brasil (n=3), China (n=2), Estados Unidos (n=2), Irã (n=4), Noruega (n=1) e Turquia (n=1).



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Figura 1. Fluxograma de seleção bibliográfica.

Com relação aos instrumentos para aferição dos desfechos, o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) — escala que avalia a função sexual em mulheres — foi utilizado em 42,86% (n=6) dos artigos. Além disso, em 7,1% (n=1) dos estudos, também foram aplicados: a Escala de Avaliação da Menopausa (MRS) — que afere a qualidade de vida e os sintomas do climatério; o Questionário de Atividade Sexual (SAQ) — utilizado para avaliar aspectos da atividade sexual; o Índice de Menopausa de Kupperman (KMI) — que avalia a intensidade dos sintomas climatéricos; e o Questionário de Qualidade de Vida Específico da Menopausa (MENQOL) — questionário utilizado para avaliar a qualidade de vida na menopausa em mulheres.

De forma associada, foram aplicados os questionários: Escala Tipo D (DS14) — desenvolvido para medir a personalidade do Tipo D; Questionário de Atividade Física de Kaiser (KPAS) — que analisa duração, frequência e fadiga associadas às atividades; Inventário de Depressão de Beck (BDI) — que verifica a presença e gravidade dos sintomas depressivos; Escala Visual Analógica de Dor (EVA) — que classifica a intensidade da dor; e o Questionário EORTC de Qualidade de Vida (EORTC QLQ-C30) — que estima a qualidade de vida. Ao comparar os efeitos do procedimento cirúrgico com a prescrição de exercício físico em mulheres com disfunção sexual, Eftekhar et al.¹³ concluíram que o procedimento cirúrgico de relaxamento pélvico com base no reparo de retoccele padrão e perineorrafia apresentou resultados positivos para a saúde sexual feminina. Entretanto, a realização dos exercícios de Kegel, direcionados ao fortalecimento do assoalho pélvico, e a utilização da eletroestimulação duas vezes por

semana por oito semanas foram mais efetivas, com base no Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), e promoveram melhoria expressiva da libido ($p<0,05$), permitindo respostas mais integrais da função sexual feminina, em relação ao procedimento cirúrgico ($p<0,05$).

Reed et al.¹⁴ identificaram mudanças positivas nos escores apresentados no Questionário de Qualidade de Vida Específico da Menopausa (MENQOL) ao pesquisar o efeito da prática do ioga em amostra composta por 355 mulheres com idade média de 54,7 anos, no período da menopausa, e com sintomas vasomotores. Foram estabelecidos grupos de ioga, de atividade física habitual e de placebo. Quando comparada à atividade física diária, a prática do ioga colaborou para a melhoria do escore total apresentado no MENQOL (-0.3; intervalo de confiança de 95% [IC95%] -0.6 a 0.0; $p=0.02$); atuou na melhoria dos sintomas vasomotores ($p<0,05$) e no domínio da sexualidade ($p<0,05$), em 12 semanas. Não foram observadas diferenças significativas entre o grupo de atividade física habitual, o grupo Ômega-3, e o placebo. A função sexual, o estresse e a dor, não foram identificadas como apresentando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos pesquisados.

Zhang et al.¹⁵ relataram que a prática de exercício físico aliviou significativamente os sintomas da perimenopausa em mulheres de meia-idade, com base em respostas fisiológicas, como a melhoria dos índices lipídicos sanguíneos, das taxas de glicose e a redução do peso corporal. A mudança na pontuação total do Índice de Menopausa de Kupperman (KMI) foi estatisticamente maior no grupo de intervenção do que no grupo de controle ($p<0,001$; IC95% 4,01 a 8,56). Mudanças nos índices individuais para sintomas como parestesia, insônia, irritabilidade, fadiga, dor óssea/articular/muscular, dor de cabeça, formigamento, e aqueles relacionados à vida sexual foram identificados, em diferentes graus, de maneira mais expressiva no grupo de intervenção. Marcadores como colesterol total, triglicerídeos plasmáticos, peso e índice de massa corporal apresentaram mudanças positivas no período de 12 semanas no grupo de intervenção. O grupo de mulheres que praticaram exercícios físicos, como caminhadas de intensidade moderada, apresentou redução do peso corporal total e do índice de massa corporal.

Borkoles et al.¹⁶ identificaram que mulheres com personalidade Tipo-D apresentavam sintomatologia mais significativa na menopausa, principalmente durante atividades domésticas. A prática regular de exercícios e esportes, por sua vez, esteve inversamente relacionada à percepção de sintomas somáticos e sexuais. A aplicação da Escala de Avaliação da Menopausa (MRS), da Escala Tipo-D (DS14) e do Questionário de Atividade Física de Kaiser (KPAS) evidenciou a relação entre personalidade Tipo-D, comportamento de atividade física e sintomas climatéricos, na qual a prática regular de exercícios físicos de intensidade leve a moderada atuou de maneira expressiva na qualidade de vida e na saúde do público-alvo.

No estudo conduzido por Braekken et al.,¹⁷ o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) apresentou efeito positivo na melhoria da função sexual de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos. Constatou-se o aumento de controle, força e consciência do assoalho pélvico, a melhora da autoconfiança, libido e orgasmo, e a resolução da dor na relação sexual. O grupo de intervenção com 50 mulheres foi acompanhado durante seis meses em programa de TMAP e com orientação sobre estilo de vida. O grupo controle foi composto por 59 mulheres que receberam aconselhamento sobre estilo de vida. Os dados da entrevista revelaram que 19 mulheres (39%) do grupo TMAP e duas mulheres (5%) do grupo controle apresentaram melhora da função sexual ($p<0,05$). As mulheres que descreveram melhora da função sexual demonstraram os maiores aumentos na força da musculatura do assoalho pélvico, com força média de 16 e desvio padrão $[\pm]$ 10 cmH₂O e resistência de 150 ± 140 cmH₂O ($p<0,05$).

Lara et al.¹⁸ relataram melhora da saúde sexual feminina após a prescrição de um programa adaptativo de exercícios de resistência voltado ao treinamento resistido com pesos em um grupo de

mulheres com síndrome do ovário policístico. As participantes experimentaram aumentos significativos nas pontuações de desejo (razão de chances [RC] -0,79; IC95% -1,21 a -0,38; $p<0,05$), excitação (RC -0,92; IC95% -1,40 a -0,43; $p<0,05$), lubrificação (RC -0,76; IC95% -1,23 a -0,29; $p<0,05$) e melhora do escore de dor (RC -1,00; IC95% -1,57 a -0,43; $p<0,05$).

Halis et al.¹⁹ identificaram que a orientação e a prescrição do método Pilates com exercícios de equilíbrio, controle, precisão, concentração, respiração e fluxo, em grupo de mulheres com frequência de dois encontros semanais durante o período total de três meses foram positivas para a melhoria do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), que passou de $25,9\pm 7,4$ (9,7–36,0) para $32,2\pm 3,6$ (24,8–36,0) após intervenção ($p<0,05$). Constatou-se também, melhorias no desejo sexual (+33%), excitação (+21%), lubrificação (+19%), orgasmo (+26%), satisfação (+28%) e nos escores de dor, (+19%) ($p<0,05$). O percentual das participantes com disfunção sexual feminina, que antes da intervenção foi de 41,0%, passou para 11,7% ($p=0,006$), com pontuação total do FSFI $\leq 26,55$.

Johnson et al.²⁰ reportaram respostas à terapia de relaxamento hipnótico para a disfunção sexual em 187 mulheres de 39 a 75 anos, com idade média de $54,62\pm 6,78$ anos, na pós-menopausa. Foi aplicado o Questionário de Atividade Sexual (SAQ). A amostra de 75 mulheres reportou inatividade sexual, enquanto 111 participantes afirmaram estar ativas sexualmente. A intervenção apresentou mudanças significativas na pontuação relacionada ao sentimento de prazer sexual, passando de 11,42 para 14,13 pontos ao final da 6ª semana de acompanhamento, com progressão até a 12ª semana. Também foi observada alteração do escore de desconforto sexual, passando de iniciais 3,30 para 3,08 ao final do tratamento. Concluiu-se que o relaxamento hipnótico apresenta resposta positiva, com melhoria da qualidade da saúde sexual das mulheres na pós-menopausa.

Paiva et al.²¹ relacionaram índice de massa corporal, níveis de atividade física e disfunção sexual em sobreviventes de câncer de mama. Um questionário estruturado avaliou características demográficas (idade, escolaridade, estado civil e renda familiar) e o tipo de tratamento oncológico prévio (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal e cirurgia de mama). As respostas ao FSFI e ao Questionário EORTC de Qualidade de Vida (EORTC QLQ-C30), apresentadas por pacientes com disfunção sexual, sinalizaram que a prática de atividade física de intensidade leve a moderada estava associada a menor risco de acometimento desta condição de saúde (RC 0,478; $p=0,063$).

Nazarpour et al.²² analisaram a efetividade da educação sexual formal e da prática dos exercícios de Kegel no cuidado à função sexual de mulheres na pós-menopausa, assistidas pela rede de saúde, em comparação à rotina de cuidados em grupo pós-menopausa. Um total de 156 mulheres iniciou o estudo, sendo que 145 completaram todas as etapas da pesquisa. A função sexual foi avaliada utilizando o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). Após 12 semanas de intervenção, ao avaliar os índices relacionados à excitação, o grupo de educação sexual apresentou destaque (3,38 pontos), seguido pelo grupo de exercícios de Kegel (3,15) e pelo grupo controle (2,77). O estudo não apresentou diferença estatisticamente significativa nos escores totais de função sexual entre as participantes. Os grupos de educação sexual, de exercícios de Kegel e de controle apresentaram escores iguais a $24,4\pm 3,4$; $23,9\pm 5,8$; e $22,9\pm 6,6$, respectivamente.

Xi et al.²³ analisaram o efeito da educação em saúde combinada com mudança na alimentação e prática de exercícios físicos em grupo de 60 mulheres chinesas com sintomas da perimenopausa. Foram observadas mudanças nos hábitos alimentares e no comportamento de atividade física no grupo de intervenção, enquanto o grupo controle não apresentou alterações significativas nesse sentido. As pontuações individuais do Índice de Menopausa de Kupperman (KMI), relacionadas à parestesia, irritabilidade, depressão/desconfiança, fadiga, artralgia/mialgia e palpitações no grupo de intervenção, foram significativamente menores em comparação com o grupo controle após 12 semanas de intervenção.

No grupo de intervenção, a ingestão de cereais, óleos e gorduras foi menor do que no início das atividades. No grupo controle, percebeu-se redução da ingestão de cereais. O número de mulheres fisicamente ativas foi significativamente maior no grupo de intervenção e apresentou aumento expressivo ao longo de 12 semanas. A prática de exercícios físicos associada à educação em saúde apresentou resultados expressivos na promoção da saúde sexual feminina.

Burti et al.²⁴ identificaram efeitos dos exercícios físicos voltados ao fortalecimento da musculatura do *core* (abdominal, lombar, pelve, quadril e períneo) na saúde sexual de mulheres idosas de diferentes níveis socioeconômicos. A realização de cinco sessões de exercícios, com duração de duas horas, para a musculatura do assoalho pélvico, de forma isolada e associada a exercícios respiratórios, de equilíbrio, resistência, coordenação e controle postural, com progressão do nível de intensidade, proporcionou melhoria dos sintomas urinários, da consciência corporal e do assoalho pélvico nas participantes.

No estudo de Enjezab et al.,²⁵ os efeitos da terapia cognitiva baseada na atenção plena (*mindfulness*) tiveram efeito positivo na promoção da saúde e qualidade de vida de mulheres na perimenopausa. Entre 83 participantes, 21% estiveram presentes em todas as sessões do programa, 38% em sete sessões, e 41% em seis sessões. A aplicação do Questionário de Qualidade de Vida Específico da Menopausa (MENQOL) sinalizou diferenças nos escores dos grupos de intervenção e controle. As mulheres do grupo de intervenção destacaram seus efeitos na dimensão vasomotora, enquanto o grupo controle apresentou aumento de pontuação na dimensão psicológica. A apresentação de respostas positivas em momentos distintos da pesquisa (antes, imediatamente após e 30 dias depois das intervenções) permitiu concluir que a terapia cognitiva baseada em *mindfulness* teve efeito positivo na qualidade de vida de mulheres na perimenopausa.

Maleki et al.²⁶ evidenciaram que a prática regular de exercícios físicos propiciou a estabilidade da região do *core* e o desejo sexual de mulheres no pós-parto. Foram aplicados sete tipos de exercícios, executados em séries de 3–10 repetições, em três encontros semanais com duração de 60 minutos cada, durante o período de oito semanas. Cada sessão consistiu em 10 minutos de aquecimento corporal, 40 minutos de exercícios de estabilização do *core* e 10 minutos de relaxamento corporal, por meio de exercícios de alongamento. O escore médio do desejo sexual após a intervenção no grupo experimental foi significativamente maior do que antes da intervenção ($p < 0,05$). O escore médio do desejo sexual após a intervenção no grupo experimental foi significativamente maior do que no grupo controle ($p < 0,05$). Os escores médios do desejo sexual antes e após a intervenção no grupo controle não foram significativamente diferentes ($p = 0,40$).

DISCUSSÃO

Os achados demonstram a eficácia terapêutica do treinamento físico, particularmente o direcionado à musculatura do *core* e do assoalho pélvico, como uma intervenção de primeira linha para aprimorar o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) em contextos clínicos diversificados. Os resultados convergem ao indicar que o fortalecimento e a consciência corporal obtidos por meio desses programas promovem melhorias significativas em múltiplos domínios da sexualidade.

Achados como os de Burti et al.,²⁴ que observaram em mulheres idosas a melhoria de sintomas urinários e o aumento da consciência corporal após o fortalecimento do *core*, e de Maleki et al.,²⁶ que identificaram aumento no desejo sexual no pós-parto com exercícios de estabilização do *core*, posicionam o eixo funcional central como um elemento crucial na reabilitação e promoção da saúde sexual.

Apotência da intervenção física é marcada pela sua superioridade em relação a outros procedimentos. Eftekhari et al.¹³ estabeleceram que a combinação de exercícios do assoalho pélvico e eletroestimulação

demonstrou ser mais eficaz na melhoria da função sexual do que a intervenção cirúrgica para disfunção sexual, sinalizando uma abordagem terapêutica de menor risco e custo-efetiva.

Esta versatilidade é ampliada pela eficácia de modalidades específicas: Halis et al.¹⁹ comprovaram que o método Pilates, em razão de seu foco em controle motor e precisão, aprimorou o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), enquanto Lara et al.²⁰ destacaram o benefício de exercícios resistidos em mulheres com síndrome do ovário policístico, com impacto positivo no desejo, excitação e lubrificação. Adicionalmente, o treinamento específico da musculatura do assoalho pélvico demonstrou melhorar a função sexual em pacientes com prolapso de órgãos pélvicos, conforme reportado por Braekken et al.¹⁷

Os benefícios do exercício estendem-se a populações com condições de saúde complexas, reforçando seu papel sistêmico. Borkoles et al.¹⁶ e Paiva et al.²¹ estabeleceram correlações positivas entre a atividade física e a redução da sintomatologia na menopausa e da disfunção sexual em sobreviventes de câncer de mama, respectivamente. Tais evidências demonstram o papel do exercício na reabilitação oncológica e na modulação dos sintomas climatéricos.

Reforçando essa perspectiva, Zhang et al.¹⁵ evidenciaram os efeitos sistêmicos da prática regular de exercícios na perimenopausa, que incluem benefícios metabólicos como a redução de peso corporal e a otimização de índices glicêmicos e lipídicos, indicando que a melhoria da função sexual é parte de um cuidado integral. O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como o ioga, ratifica a diversidade de estratégias que promovem a saúde sexual feminina baseada em evidências, conforme reforçado por Reed et al.¹⁴

Em uma visão ampliada do cuidado, Nazarpour et al.²² e Xi et al.²³ destacaram que a integração de estratégias educacionais e a inclusão de dieta alimentar no plano de cuidados são cruciais. Essa abordagem multimodal é complementada por técnicas mente-corpo, como a aplicação de *mindfulness*²⁵ e terapia de relaxamento hipnótico,²⁰ que demonstram resultados expressivos na qualidade de vida das mulheres.

Nesse contexto, os exercícios físicos representam uma intervenção custo-efetiva, não invasiva e com vasto espectro de benefícios fisiológicos e psicossociais. O fato de que os métodos baseados em exercícios demonstram ser uma alternativa de tratamento altamente eficaz, por vezes, superior a intervenções mais invasivas, sugere uma importante redução de riscos para a paciente e potencial benefício econômico para o sistema de saúde público.

Diante dessas evidências, o investimento em programas de exercícios físicos orientados e integrados ao plano terapêutico, bem como a promoção da equidade no acesso a esses programas são fundamentais. Tais ações podem contribuir significativamente para a qualidade de vida e reforçar a atenção integral, preventiva e de redução de danos na saúde sexual feminina.

Limitações do estudo

Apesar do rigor metodológico adotado nesta revisão integrativa, com estratégias de busca estruturadas, critérios de elegibilidade bem definidos, triagem com avaliação duplo-cega, uso de ferramentas específicas e sistematização dos dados, algumas limitações devem ser consideradas. A ausência de registro em plataformas como o PROSPERO, ainda que justificável pelo tipo de revisão (não sistemática), reduz a transparência e a reprodutibilidade do processo.²⁷ A inclusão de diferentes delineamentos metodológicos ampliou a compreensão do tema, mas dificultou a aplicação uniforme de instrumentos padronizados para avaliação da qualidade dos estudos. Além disso, não foi realizada meta-análise. Ademais, limitações inerentes aos próprios estudos incluídos foram observadas, como a

subjetividade na mensuração da intensidade dos exercícios, a ausência de protocolos validados para avaliação de aspectos psicossociais ligados à sexualidade feminina, a predominância de medidas autorreferidas e a heterogeneidade das amostras, o que pode limitar a generalização dos achados.

Ainda assim, esta revisão oferece uma síntese abrangente e atualizada, que contribui para a compreensão da relação entre exercício físico e saúde sexual feminina, além de apontar lacunas relevantes para pesquisas futuras. Para melhorar o nível de evidência e a aplicabilidade dos achados, futuras pesquisas devem utilizar amostras maiores, padronizar intervenções e realizar acompanhamentos mais prolongados.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa demonstrou que exercícios físicos específicos, como os de fortalecimento do *core* e do assoalho pélvico, melhoram significativamente a função sexual feminina, incluindo libido, excitação e redução da dor. Os estudos revisados evidenciaram que essas práticas aumentam a consciência corporal, reduzem sintomas urinários e de dor e são mais eficazes do que procedimentos cirúrgicos para a saúde sexual. Exercícios físicos também beneficiaram mulheres no pós-parto, na perimenopausa, na menopausa e com condições como prolapso de órgãos pélvicos e síndrome do ovário policístico. Outras modalidades, como ioga, pilates, terapia de relaxamento hipnótico e treinamento resistido com peso, também contribuíram para a qualidade de vida feminina. Esses achados indicam que a prescrição de exercícios pode melhorar a qualidade de vida e a saúde sexual das mulheres, sugerindo a necessidade de mais pesquisas para explorar a eficácia e os mecanismos dessas intervenções em diversas populações.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

GGCL: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. RSJS: Curadoria de Dados, Análise Formal, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação. LSC: Curadoria de Dados, Análise Formal, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação. ASLSR: Curadoria de Dados, Análise Formal, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação. MCM: Curadoria de Dados, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação. GFB: Conceituação, Validação, Visualização, Supervisão, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acessado em 12 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2021/guia-de-atividade-fisica-para-a-populacao-brasileira.pdf>
2. Stanton AM, Handy AB, Meston CM. The Effects of Exercise on Sexual Function in Women. *Sex Med Rev.* 2018;6(4):548-57. <http://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.02.004>
3. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SAC, Eleutério Júnior J, Giraldo PC, et al. Physical activity and sexual function in middle-aged women. *Rev Assoc Med Bras.* 2014;60(1):47-52. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.01.011>

4. Moreira M, Castello TM, Fajardo MLM, Grillo LW, Osugi NK, Silveira PGC, et al. O papel do exercício físico na melhora da qualidade de vida de mulheres menopausadas. *Rev Med (São Paulo)*. 2024;103(1):e-215854. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v103i1e-215854>
5. Fausto DY, Martins JBB, Moratelli JA, Lima AG, Guimarães ACA. The effect of body practices and physical exercise on sexual function of menopausal women. A systematic review with meta-analysis. *Int J Sex Health*. 2023;35(3):414-26. <https://doi.org/10.1080/19317611.2023.2220327>
6. Osawa CR, Bertochi GFA, Pegorari MS, Walsh IAP de, Martins LJP. Fatores socioeconômicos, hábitos de vida e saúde de mulheres idosas com e sem vivência sexual em um município no interior de Minas Gerais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2023;26:e230084. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230084.pt>
7. Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina GL, Carosa E, et al. Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. *Reprod Biol Endocrinol*. 2020;18(1):10. <https://doi.org/10.1186/s12958-019-0557-9>
8. Malviya N, Malviya S, Jain S, Vyas S. A review of the potential of medicinal plants in the management and treatment of male sexual dysfunction. *Andrologia*. 2016;48(8):880-93. <https://doi.org/10.1111/and.12677>
9. Nimbi FM, Tripodi F, Rossi R, Navarro-Cremades F, Simonelli C. Male sexual desire: an overview of biological, psychological, sexual, relational, and cultural factors influencing desire. *Sex Med Rev*. 2019;8(1):59-91. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.12.002>
10. Vear NK, Coombes JS, Bailey TG, Skinner TL. The interplay between vascular function and sexual health in prostate cancer: the potential benefits of exercise training. *Med Sci (Basel)*. 2020;8(1):11. <https://doi.org/10.3390/medsci8010011>
11. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *GeS*. 2011;5(11):121-36.
12. Shanaa A. Rayyan – Intelligent Systematic Review [Internet]. Rayyan Systems; 2021 [acessado em 12 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.rayyan.ai/>
13. Eftekhari T, Sohrabi M, Haghollahi F, Shariat M, Miri E. Comparison effect of physiotherapy with surgery on sexual function in patients with pelvic floor disorder: A randomized clinical trial. *Iran J Reprod Med*. 2014;12(1):7-14.
14. Reed SD, Guthrie KA, Newton KM, Anderson GL, Booth-Laforce C, Caan B, et al. Menopausal Quality of Life: A RCT of Yoga, Exercise and Omega-3 Supplements. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;210(3):244.e1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.11.016>
15. Zhang J, Chen G, Lu W, Yan X, Zhu S, Dai Y, et al. Effects of physical exercise on health-related quality of life and blood lipids in perimenopausal women: a randomized placebo-controlled trial. *Menopause*. 2014;21(12):1269-76. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000264>
16. Borkoles E, Reynolds N, Ski CF, Stojanovska L, Thompson DR, Polman RCJ. Relationship between Type-D personality, physical activity behaviour and climacteric symptoms. *BMC Womens Health*. 2015;15:18. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0176-3>
17. Braekken IH, Majida M, Ellström Engh M, Bø K. Can pelvic floor muscle training improve sexual function in women with pelvic organ prolapse? A randomized controlled trial. *J Sex Med*. 2015;12(2):470-80. <https://doi.org/10.1111/jsm.12746>
18. Lara LAS, Ramos FKP, Kogure GS, Costa RS, Silva de Sá MF, Ferriani RA, et al. Impact of Physical Resistance Training on the Sexual Function of Women with Polycystic Ovary Syndrome. *J Sex Med*. 2015;12(7):1584-90. <https://doi.org/10.1111/jsm.12909>
19. Halis F, Yildirim P, Kocaaslan R, Cecen K, Gokce A. Pilates for better sex: changes in sexual functioning in healthy Turkish women after pilates exercise. *J Sex Marital Ther*. 2016;42(4):302-8. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2015.1033576>
20. Johnson AK, Johnson AJ, Barton D, Elkins G. Hypnotic relaxation therapy and sexual function in postmenopausal women: results of a randomized clinical trial. *Int J Clin Exp Hypn*. 2016;64(2):213-24. <https://doi.org/10.1080/00207144.2016.1131590>
21. Paiva CE, Rezende FF, Paiva BSR, Mauad EC, Zucca-Matthes G, Carneseca EC, et al. Associations of body mass index and physical activity with sexual dysfunction in breast cancer survivors. *Arch Sex Behav*. 2016;45(8):2057-68. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0758-7>
22. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR, Majd HA. Effects of Sex Education and Kegel Exercises on the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial. *J Sex Med*. 2017;14(7):959-67. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.006>
23. Xi S, Mao L, Chen X, Bai W. Effect of health education combining diet and exercise supervision in Chinese women with perimenopausal symptoms: a randomized controlled trial. *Climacteric*. 2017;20(2):151-6. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1281903>
24. Burti JS, Marino S, Cruz JPS, Spink MJP. Efeitos de exercícios para assoalho pélvico em mulheres idosas de diferentes níveis socioeconômicos. *Saúde Pesqui*. 2019;12(1):39-49. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p39-49>
25. Enjezab B, Zarehosseinabadi M, Farzinrad B, Dehghani A. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on quality of life in perimenopausal women. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2019;13(1):e86525. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.86525>
26. Maleki M, Bahadoran P, Shekarchizadeh P. Effect of core stability training on postpartum mother's sexual desire. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2023;28(1):105-9. <http://doi.org/10.4103/1735-9066.368498>
27. Laguna GGC, Alves CO, Correia AP, Santos RSJ, Reis ASLS, Borges GF. Registro de revisões sistemáticas: o que é e para que serve? *Saúde Redes*. 2024;10(3):4550. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2024v10n3.4550>