

EFICÁCIA DA BIBLIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO SEXUAL: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

EFFECTIVENESS OF BIBLIOTHERAPY IN THE MANAGEMENT OF SEXUAL DYSFUNCTION: AN EVIDENCE-BASED REVIEW

Autores:

Helena Nogueira Martins¹, Carolina Nobre², Carolina J. Costa³, Rita Viola⁴, Rita Reis Santos⁵

RESUMO

Introdução: As disfunções sexuais, incluindo a disfunção erétil, ejaculação precoce e a perturbação do interesse/excitação sexual feminino, afetam uma proporção significativa da população, com impacto na qualidade de vida. Apesar das opções terapêuticas farmacológicas e psicológicas disponíveis, persistem barreiras de acesso, justificando a exploração de alternativas como a biblioterapia, que utiliza literatura estruturada para promover mudanças cognitivas e comportamentais. O objetivo deste estudo foi rever a eficácia da biblioterapia nas disfunções sexuais.

Material e Métodos: Pesquisaram-se revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e estudos originais (2004-2025) nas bases Cochrane, EMBASE e PubMed, utilizando os termos MeSH “*bibliotherapy*” e “*sexual dysfunction*”. A qualidade metodológica foi avaliada com ferramentas padronizadas adequadas à tipologia dos estudos incluídos. A força de recomendação e o nível de evidência foram classificados com a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*.

Resultados: De 97 artigos, oito cumpriram critérios de inclusão (uma revisão sistemática, uma revisão sistemática com meta-análise, cinco ensaios randomizados e um estudo não randomizado). A biblioterapia associou-se a melhorias na função e satisfação sexual, principalmente na perturbação do interesse/excitação sexual feminino, com benefícios mais consistentes quando acompanhados por apoio terapêutico. A maioria dos estudos apresentou risco de viés moderado a elevado.

Discussão: A biblioterapia demonstra potencial como intervenção, com efeitos mais robustos em mulheres com diminuição do desejo/excitação e em homens com ejaculação precoce moderada. Os mecanismos propostos incluem promoção de autoconhecimento corporal e melhoria da comunicação sexual. A combinação com acompanhamento profissional parece maximizar resultados, enquanto a biblioterapia autônoma mostra eficácia variável. Contudo, a heterogeneidade metodológica, amostras pouco diversas e diferentes instrumentos de avaliação limitam a comparabilidade e a generalização dos achados.

Conclusão: A biblioterapia surge como uma opção econômica e promissora para determinadas disfunções sexuais, sobretudo quando integrada num modelo estruturado. São necessários ensaios clínicos de maior qualidade que clarifiquem a eficácia isolada e a longo prazo.

Palavras-chave: biblioterapia; disfunções sexuais fisiológicas; disfunções sexuais psicológicas; dispareunia; ejaculação precoce; disfunção erétil

ABSTRACT

Introduction: Sexual dysfunctions, including erectile dysfunction, premature ejaculation, and female sexual interest/arousal disorder, affect a significant proportion of the population, with substantial impact on quality of life. Despite available pharmacological and psychological treatments, barriers to access them persist, justifying the exploration of alternatives such as bibliotherapy, which uses structured literature to promote cognitive and behavioral changes. This review aimed to examine the effectiveness of bibliotherapy in sexual dysfunction.

Material and Methods: Systematic reviews, randomized controlled trials, and original studies (2004-2025) were searched in Cochrane, EMBASE, and PubMed using the MeSH terms “*bibliotherapy*” and “*sexual dysfunction*”. Methodological quality was assessed using standardized tools appropriate to each type of included study. Strength of recommendation and level of evidence were graded using the *Strength of Recommendation Taxonomy* scale.

Results: Of 97 articles, eight met inclusion criteria (one systematic review, one systematic review with meta-analysis, five randomized controlled trials, and one non-randomized study). Bibliotherapy was associated with improvements in sexual function and satisfaction, particularly in female sexual interest/arousal disorder. Benefits were more consistent when interventions included therapeutic support. Most studies exhibited moderate to high risk of bias.

Discussion: Bibliotherapy shows potential as an effective intervention, with more robust effects in women with decreased desire/arousal and in men with moderate premature ejaculation. Proposed mechanisms include enhanced physical and sexual self-awareness and improved sexual communication. Outcomes appear maximized when bibliotherapy is combined with professional support, whereas autonomous bibliotherapy shows more variable effectiveness. However, methodological heterogeneity, limited sample diversity, and inconsistent assessment instruments restrict comparability and generalizability of findings.

Conclusion: Bibliotherapy emerges as a more affordable and promising option for certain sexual dysfunctions, particularly when integrated within a structured therapeutic model. High-quality randomized trials are needed to clarify its standalone and long-term effectiveness.

Keywords: bibliotherapy; sexual dysfunction, physiological; sexual dysfunctions, psychological; dyspareunia; premature ejaculation; erectile dysfunction

1. Médica Interna de Formação Especializada de Medicina Geral e Familiar, USF Pulsar, ULS Coimbra.
2. Médica Interna de Formação Especializada de Medicina Geral e Familiar, USF Briosa, ULS Coimbra.
3. Médica Interna de Formação Especializada de Medicina Geral e Familiar, USF Briosa, ULS Coimbra.
4. Médica Interna de Formação Especializada de Medicina Geral e Familiar, USF Briosa, ULS Coimbra.
5. Médica Especialista de Medicina Geral e Familiar, USF Pulsar, ULS Coimbra.

INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais afetam uma parte significativa da população, podendo comprometer o bem-estar psicológico, a autoestima e a qualidade e satisfação dos relacionamentos íntimos. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais, quinta edição, texto revisto (DSM-5-TR) divide as disfunções consoante o sexo biológico feminino e masculino, podendo ocorrer disfunção nas diversas fases de resposta sexual.¹

Fatores interpessoais, culturais, psicológicos e biológicos podem estar envolvidos na sua etiopatogenia. Estima-se que até 43% das mulheres e 31% dos homens experienciam algum tipo de disfunção sexual ao longo da vida.² Num estudo realizado com uma amostra de homens sexualmente ativos residentes em Portugal, a ejaculação precoce foi a disfunção sexual mais prevalente (23,2%), seguida da disfunção erétil (10,2%).³ Além disso, 81,7% dos homens consideram que o médico deve ser o interlocutor preferencial a questionar a temática da sexualidade e disfunção sexual.³ Pelo contrário, no sexo feminino o desejo sexual é predominantemente responsivo, sendo as disfunções sexuais mais frequentes relacionadas com um desejo sexual hipoativo, como perturbação do interesse/excitação sexual feminino, perturbação do orgasmo feminino e perturbação de dor génito-pélvica/penetração.¹ Num estudo realizado numa amostra de mulheres residentes em Portugal, 37,9% relataram sintomas de disfunções sexuais, em que a perturbação do desejo sexual foi a queixa mais comum (25,4%).⁴ Em ambos os sexos, considera-se ainda a disfunção sexual induzida por substâncias/medicamentos.¹

As opções de tratamento incluem abordagens farmacológicas e não-farmacológicas, sendo que intervenções psicoterapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental, têm demonstrado eficácia na melhoria da função sexual.^{5,6} No entanto, o seu acesso pode ser limitado por barreiras económicas, culturais ou logísticas, levando muitos indivíduos a procurar alternativas de autoajuda, entre as quais a biblioterapia.

A biblioterapia assenta na utilização de materiais escritos, como livros de autoajuda, literatura terapêutica ou outro tipo de literatura utilizada de forma empírica, com o objetivo de facilitar a mudança comportamental e cognitiva no doente.⁷ Esta abordagem tem sido amplamente explorada no tratamento de condições como a depressão, sendo frequentemente comparada a intervenções convencionais, como a

terapia cognitivo-comportamental.⁸ Efetivamente, a evidência proveniente de ensaios clínicos randomizados indica que, em adultos com sintomatologia depressiva ligeira a moderada, a biblioterapia associa-se a reduções estatisticamente significativas dos sintomas depressivos quando comparada com ausência de intervenção ou lista de espera.⁸ Em alguns estudos, os resultados no pós-tratamento foram semelhantes aos da psicoterapia individual; contudo, outros demonstraram superioridade desta última, evidenciando heterogeneidade dos resultados.⁸ No contexto das disfunções sexuais, a biblioterapia também tem sido estudada como uma alternativa acessível e potencialmente eficaz.⁹

Apesar do crescente interesse na biblioterapia, a sua eficácia na disfunção sexual ainda não é completamente compreendida, sendo necessário avaliar criticamente a evidência disponível na atualidade. Assim, esta revisão baseada na evidência (RBE) tem como objetivo analisar a evidência disponível acerca da eficácia da biblioterapia no tratamento de disfunções sexuais. A revisão avaliará o impacto desta tipologia de intervenção na melhoria da função e satisfação sexual global de pessoas com diagnóstico de disfunção sexual, comparando-a com outras abordagens terapêuticas não-farmacológicas e farmacológicas, quando aplicável. Para tal, são avaliados estudos experimentais e observacionais, bem como revisões sistemáticas (RS) com e sem meta-análise (MA), classificando-se a qualidade da evidência e a força de recomendação (FR) com base em metodologias padronizadas.

MÉTODOS

Foi realizada uma RBE para avaliar a eficácia da biblioterapia no tratamento de disfunções sexuais. A pesquisa, realizada em outubro de 2025, incluiu RS e MA, ensaios clínicos randomizados (ECR) e outros estudos originais, publicados em português e inglês entre janeiro de 2004 e fevereiro de 2025. Foram utilizados na pesquisa os termos MeSH “*bibliotherapy*” e “*sexual dysfunction*”. A pesquisa foi conduzida nas seguintes bases de dados: Cochrane Library, EMBASE e PubMed.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: artigo não disponível integralmente online; estudos já incluídos nas RS analisadas; estudos com amostras não-representativas da população-alvo e aqueles que não avaliaram a biblioterapia como uma das principais intervenções.

Os critérios de inclusão foram definidos com base no acrónimo PICO: P (População): pessoas com

diagnóstico de disfunção sexual; I (Intervenção): biblioterapia como intervenção terapêutica no tratamento da disfunção sexual; C (Controlo): outras abordagens terapêuticas não-farmacológicas e/ou farmacológicas (*standard* ou *usual care*) ou placebo aplicadas a pessoas com disfunção sexual; O (*Outcome*): melhoria da função e da satisfação sexual.

A seleção dos estudos foi feita, numa primeira leitura, através do título e resumo de cada artigo, por dois investigadores, de forma independente, com recurso a uma tabela em *Microsoft Excel*®. Numa segunda fase, foi realizada uma leitura integral dos artigos selecionados na primeira fase, por quatro investigadores, de forma independente. A qualidade dos estudos incluídos foi aferida de acordo com a tipologia de cada artigo, utilizando as seguintes ferramentas padronizadas: *Risk Of Bias In Non-randomised Studies-of Interventions* (ROBINS-I) para estudos de intervenção não randomizados, *Newcastle-Ottawa* para estudos observacionais, *Risk of Bias Assessment Tool for Systematic Reviews* (ROBIS) para RS e MA e *Risk of bias in randomized trials* (RoB 2.0) para ECR.

Para a classificação da FR e nível de evidência (NE) dos artigos foi aplicada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da *American Family Physician*. Esta classificação determina a qualidade de estudos com *outcomes* orientados para o doente e se os seus resultados são consistentes entre os estudos. A qualidade dos estudos pode ser dividida em três graus de FR (A: evidência consistente e de boa qualidade orientada para o doente; B: evidência inconsistente ou com qualidade limitada orientada para o doente; C: evidência baseada em consensos ou prática usual ou opinião de especialistas ou orientada para a doença) e em três NE (nível um: boa qualidade - evidência orientada para o doente; nível dois: qualidade limitada - evidência orientada para o doente; nível três: outra evidência). Foi utilizada a *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Esta abordagem permitiu garantir uma análise rigorosa da literatura disponível, assegurando a avaliação crítica da qualidade dos estudos e a robustez das recomendações extraídas desta revisão.

RESULTADOS

Foram obtidos 97 artigos, dos quais 81 foram excluídos por: não avaliarem a biblioterapia como intervenção principal ($n = 73$); estarem duplicados, ou já incluídos nas RS e MA selecionadas ($n = 6$); e não se enquadrarem na tipologia de estudo pretendida com os critérios de inclusão ($n = 2$). No total, 16 estudos

foram avaliados integralmente, tendo sido excluídos oito por: não se enquadrarem na tipologia de estudo pretendida (revisões narrativas) ($n = 5$); ser duplicado ($n = 1$); e não cumprirem os critérios de inclusão ($n = 2$). Por fim, foram incluídos oito artigos na RBE, distribuídos da seguinte forma: uma RS,⁵ uma RS com MA,⁶ cinco ECR^{9,10,11,12,13} e um estudo de intervenção não randomizado¹⁴ (Figura 1).

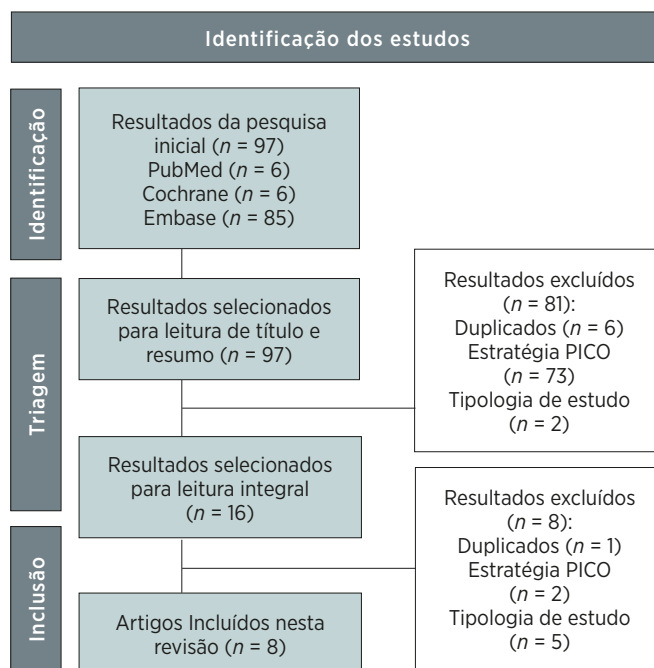


Figura 1. Fluxograma dos resultados - identificação dos estudos.

Os estudos analisados avaliaram a eficácia da biblioterapia no tratamento de disfunções sexuais em diferentes populações e contextos terapêuticos, como tratamento primário ou adjuvante. A qualidade variou entre os estudos: a RS com MA com um risco de viés moderado a alto (ROBIS) (Tabela 1); os ECR variando entre baixo risco de viés ($n = 2$) e alto risco de viés ($n = 3$) (RoB 2.0) (Tabela 2); e o estudo de intervenção não randomizado com risco de viés moderado (ROBINS-I) (Tabela 3).

Tanto *Van Lankveld et al.*¹¹ (ECR, baixo risco de viés; FR A) como *Palaniappan et al.*¹⁰ (ECR, baixo risco de viés; FR B) demonstraram uma relação estatisticamente significativa entre a utilização de biblioterapia e a melhoria no desejo e satisfação sexual em mulheres com perturbação do interesse/excitação sexual feminino, comparativamente a um placebo, apesar de, comparativamente a terapêuticas mais tradicionais como a terapia cognitivo-comportamental, mulheres com perturbação de dor génito-pélvica/penetração não apresentaram diferenças significativas entre modalidades terapêuticas.^{10,11}

Tabela 1. Biblioterapia como intervenção terapêutica nas disfunções sexuais - revisões sistemáticas.

Revisões sistemáticas									
Autor/ Ano	Estudos Incluídos	Amostra	Patologia	Critérios	Intervenção	Resultados	Qualidade (ROBIS)	FR	NE
Van Lankveld, et al. (2021)	Revisão sistemá- tica com meta- -análise. 15 ECR incluídos	n = 1113 par- ticipantes dos 16 aos 65 anos: mulheres (n = 781); homens (n = 332).	Disfunções sexuais femininas: desejo sexual hipoativo; perturbação de excitação sexual feminino; disfunção do orgasmo; dor sexual (dispareunia e vaginismo). Disfunções sexuais masculinas: desejo sexual hipoativo; disfunção erétil; ejaculação precoce; disfunção do orgasmo.	Diagnóstico formal de disfunção sexual segundo os critérios da CID-11, DSM-5 ou edições anteriores ou definições equivalentes nos estudos incluídos (heterogêneos).	Intervenção: biblioterapia assistida ou não assistida. Grupos de con- trole: placebo, ausência de tratamento, lista de espera ou outras intervenções.	A biblioterapia sem suporte de terapeuta associou-se, em alguns estudos, a melhorias no desejo e excitação sexual feminina, nem sempre estatisticamente significativas, com resul- tados inconsistentes na satisfação e no orgasmo. A biblioterapia assistida por terapeuta apresentou resultados mais favoráveis do que a não assistida na função sexual feminina, com evidência de benefí- cio estatisticamente significativo em algumas análises, sem benefício significativo no sexo masculino. Globalmente, os efeitos foram seme- lhantes aos de outras psicoterapias, embora a certeza da evidência tenha sido baixa.	Alto risco de viés	B	2
Günzler, et al. (2012)	17 ECR (15 focados em disfun- ção sexual feminina e 2 em amostras mistas).	n = 1209 mulheres.	Desejo sexual hi- poativo; perturba- ção de excitação sexual; anorgas- mia; maioria dos estudos selecio- nados com foco em distúrbios da dor: dispareunia, vaginismo (diagnóstico de acordo com CID-10 ou DSM-3/4).	Diagnóstico formal de dis- função sexual, segundo CID-10 ou DSM-3-R/4; Realização de intervenções psicossociais/ psicoterapêu- ticas, com pelo menos um contacto direto entre com terapeuta; utili- zação de escalas validadas.	Intervenções psicossociais (incluindo psicoterapia, terapia sexual e bibliotera- pia baseada em materiais estruturados de autoajuda) comparadas com grupos de controlo hete- rogêneos (lista de espera, pla- cebo ou outros tratamentos).	A biblioterapia assistida por terapeuta associou- -se, em alguns estudos, a melhorias estatísti- camente significativas na dor sexual e no desejo. Em comparação com a terapia sexual tradicional, apresentou resultados globalmente semelhantes em deter- minadas variáveis (por exemplo, vaginismo), embora com maior taxa de desistência. A evidência sobre benefícios a longo prazo foi inconsistente, não sendo possível uma avaliação robusta da eficácia sustentada.	Moderado risco de viés	B	2

Legenda: ECR - Estudos clínicos randomizados; CID - Classificação internacional de doenças; DSM - Manual diagnóstico e estatístico de perturbações mentais; FR - Força de recomendação; NE - Nível de evidência; ROBIS - *Risk of Bias Assessment Tool for Systematic Reviews*.

Tabela 2. Biblioterapia como intervenção terapêutica nas disfunções sexuais - ensaios clínicos randomizados.

Revisões sistemáticas								
Autor/Ano	Amostra	Patologia	Crítérios	Intervenção	Resultados	Qualidade (RoB 2.0)	FR	NE
Palaniappan, et al. (2017)	n = 45 mulheres heterossexuais, casadas: grupo de intervenção (n = 22); grupo de controlo (n = 23)	Perturbação do interesse/excitação sexual.	Mulheres com patologia em estudo.	Grupo de intervenção: Biblioterapia com recurso a <i>A Tired Woman's Guide to Passionate Sex</i> (Mintz, 2009); Grupo de controlo: pílula placebo. Utilizadas as escalas FSFI e HISD para avaliar o desejo e satisfação sexual.	A biblioterapia associou-se a aumentos estatisticamente significativos do desejo e da satisfação sexual, com manutenção dos ganhos no <i>follow-up</i> de 6 semanas. No grupo placebo, embora se tenham observado melhorias imediatas no desejo, estas não se mantiveram no <i>follow-up</i> e não se verificaram melhorias significativas na satisfação.	Baixo risco de viés	B	2
Van Lankveld, et al. (2006)	n = 117 casais heterossexuais, cuja mulher apresenta a disfunção em estudo: TCC em grupo (n = 43); biblioterapia (n = 38); grupo de controlo (n = 36).	Disfunção sexual: vaginismo segundo o DSM-4-TR.	Mulheres com patologia em estudo.	Grupo de intervenção um: TCC em grupo (10 sessões de duas horas cada, com grupos de seis a nove participantes); Grupo de intervenção dois: biblioterapia com recurso a manual de 50 páginas + CD com instruções, acompanhada de suporte mínimo (seis contatos telefónicos quinzenais de 15 minutos com um terapeuta); Grupo de Controlo: lista de espera. Avaliação através das seguintes escalas: PEQ; FSFI; MMQ; GRIS; MINI.	No <i>follow-up</i> a 12 meses, 21% das mulheres no grupo da TCC e 15% das mulheres no grupo de biblioterapia (com o mínimo de apoio por terapeuta) reportaram penetração pénis-vagina bem-sucedida, sem diferenças significativas entre modalidades terapêuticas. O FSFI mostrou melhorias significativas nos domínios de desejo, excitação e satisfação sexual ao longo do tempo em ambos os grupos. Os ganhos mantiveram-se aos 12 meses.	Baixo risco de viés	A	1
Mintz, et al. (2012)	n = 45 mulheres heterossexuais e casadas: grupo de intervenção (n = 19); grupo de controlo (n = 26).	Desejo sexual hipoativo.	Mulheres heterossexuais, casadas e satisfeitas com auto-perceção de desejo sexual hipoativo.	Grupo de intervenção: Biblioterapia com recurso a <i>A Tired Woman's Guide to Passionate Sex</i> (Mintz, 2009) no espaço de seis semanas com repetição dos questionários após leitura e novamente após sete semanas (apenas um subgrupo do grupo de estudo (n = 9) fez esta última avaliação). Avaliação através de HISD e FSFI.	O grupo de intervenção apresentou aumentos estatisticamente significativos no desejo sexual (HISD e FSFI-Desejo), excitação sexual (FSFI-Arousal), satisfação sexual (FSFI-Satisfação) e funcionamento sexual global (FSFI-Total) em comparação com o grupo de controlo em lista de espera ($p \leq 0,006$ para todas as comparações significativas). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas subescalas de lubrificação, orgasmo e dor. Entre as participantes que completaram o <i>follow-up</i> de 7 semanas (n = 9), os aumentos no desejo sexual (HISD e FSFI-Desejo) e no FSFI total mantiveram-se estatisticamente significativos; contudo, estes resultados devem ser interpretados com cautela devido ao reduzido tamanho amostral.	Alto risco de viés	B	2

continuação da Tabela 2. Biblioterapia como intervenção terapêutica nas disfunções sexuais - ensaios clínicos randomizados.

Kempeneers, et al. (2017)	n = 71 homens: grupo de intervenção (n = 34); grupo de controle (n = 37).	Disfunção sexual: ejaculação precoce (diagnóstico de acordo com DSM-4-TR).	Homens com ejaculação precoce, de acordo com DSM-4-TR.	Grupo de Intervenção: Biblioterapia (<i>Fighting Against Premature Ejaculation: A Practical Guide</i> . Kempeneers et al., 2015) com suporte de terapeuta - livro entregue na primeira consulta com possibilidade de marcar uma segunda consulta de monitorização. Grupo de controle: biblioterapia sem suporte de terapeuta. Função sexual avaliada através de escalas de avaliação subjetivas. Gravidade avaliada através do PEP, cognição sexual avaliada através do McCormick & Jordan's SIQ. Percepção de melhoria avaliada através de escala numérica (de um a sete) e através da CGI-C. Avaliada também utilidade da intervenção (escala numérica de um a sete) e <i>feedback</i> das consultas (escala numérica de um a sete). Realizada avaliação na fase de recrutamento e 4 meses depois do início da intervenção.	Quatro a oito meses após o tratamento, observaram-se melhorias estatisticamente significativas nas medidas autorrelatadas de funcionamento sexual e cognições sexuais em ambos os grupos (biblioterapia com ou sem suporte de terapeuta) e nos diferentes subtipos de ejaculação precoce, sem diferenças estatisticamente significativas entre intervenções. As análises univariadas sugeriram diferenças entre grupos; contudo, as análises multivariadas não demonstraram efeito significativo da interação grupo com tratamento, não se verificando evidência de benefício adicional do suporte do terapeuta. Os autores justificam este resultado por ter sido oferecido um suporte terapêutico baixo; referem ainda a possibilidade de um efeito teto relativamente ao apoio por terapeuta.	Alto risco de viés	B	2
Balzer, et al. (2015)	n = 45 mulheres: grupo de intervenção com o livro de Mintz (n = 13); grupo de intervenção com o livro de Hall (n = 18); grupo de controle (n = 14).	Desejo sexual hipoativo (autopercebido).	Mulheres heterossexuais e casadas, satisfeitas com a relação conjugal.	Grupo de intervenção um: biblioterapia com <i>A Tired Woman's Guide to Passionate Sex</i> (Mintz, 2009); Grupo de intervenção dois: biblioterapia com recurso a <i>Reclaiming Your Sexual Self</i> (Hall, 2004); Grupo de controle: lista de espera. Os livros foram lidos ao longo de seis semanas. Avaliação através das escalas HISSD e FSFI.	Em comparação com o grupo de lista de espera, o grupo um apresentou diferenças estatisticamente significativas no desejo sexual (HISD; $g = 1,29$; IC 95% 0,46–2,12), lubrificação ($g = 1,10$; IC 95% 0,29–1,91) e satisfação sexual ($g = 1,14$; IC 95% 0,32–1,95); o grupo dois apresentou diferença significativa apenas no desejo sexual ($g = 0,84$; IC 95% 0,11–1,56). A comparação direta entre os dois manuais não revelou diferenças estatisticamente significativas consistentes entre intervenções. Nos participantes com <i>follow-up</i> de 6 semanas, os ganhos mantiveram-se globalmente, sem evidência de superioridade estatisticamente significativa entre os grupos.	Alto risco de viés	B	2

Legenda: ATWG - *Attitudes Toward Women's Genitals Scale*; CGI-C - *Clinical Global Impression of Change*; EP - Ejaculação precoce; FOS - *Female Orgasm Scale*; FR - Força de recomendação; FSFI - *Female Sexual Function Index*; FSSI - *Female Sexual Subjectivity Inventory*; HISA - *Hurlbert Index of Sexual Assertiveness*; HISD - *Hurlbert Index of Sexual Desire*; MMQ - *Maudsley Marital Questionnaire*; GRISS - *Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction*; MINI - *Mini International Neuropsychiatric Interview*; NE - Nível de Evidência; RoB 2.0 - *Risk of Bias in Randomized Trials*; PEP - *Premature Ejaculation Profile*; PEQ - *Primary Endpoint Questionnaire*; SIQ - *Sexual Irrationality Questionnaire*; TCC - *Terapia cognitivo-comportamental*; g - tamanho do efeito de Hedges (Hedges' g).

Tabela 3. Biblioterapia como intervenção terapêutica nas disfunções sexuais - estudo de intervenção não randomizado.

Revisões sistemáticas								
Autor/Ano	Amostra	Patologia	Critérios	Intervenção	Resultados	Qualidade (ROBINS-I)	FR	NE
Kempeneers, et al. (2012)	n = (inicial) = 421 homens; n (aos 4-8 meses) = 120 homens; n (aos 10-14 meses) = 79 homens.	Ejaculação precoce (definido como critério de inclusão: ejaculação geralmente decorre antes do desejado, com estimulação sexual estimada como mínima antes, durante ou logo após a penetração, com marcado sofrimento para o próprio).	Homens com mais de 18 anos e com a patologia em estudo há mais de três meses.	Biblioterapia com recurso a <i>The Practical Guide of PE</i> (Kempeneers, 2012). Foram avaliados os seguintes pontos: função sexual, por escala de autoavaliação; ansiedade durante a relação sexual, através da <i>Spielberger's STAI</i> ; cognições sexuais, através do questionário <i>McCormick and Jordan's SIQ</i> ; traços de ansiedade, através do <i>Spielberger's STAI</i> ; traços de personalidade, pela <i>Cloninger's TCI-R</i> ; e ansiedade social, pelo <i>Liebowitz's LSAS</i> .	Observou-se melhoria estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na latência ejaculatória, no controlo ejaculatório e na satisfação sexual após a intervenção. Efeitos mais pronunciados em indivíduos com ejaculação precoce moderada (menor défice de controlo basal, maior frequência de relações sexuais e PE situacional). Verificou-se elevada taxa de desistência no seguimento. Os ganhos foram mantidos no seguimento de longo prazo (10-14 meses), entre os participantes avaliados.	Moderado risco de viés	B	2

Legenda: FR - Força de recomendação; LSAS - *Liebowitz Social Anxiety Scale*; NE - Nível de evidência; SIQ - *Sexual Irrationality Questionnaire*; STAI - *State Anxiety Inventory*; TCI-R - *Temperament and Character Inventory-Revised*.

Através de um estudo de intervenção não randomizado¹⁴ e outro ECR,¹² *Kempeneers et al.* indicaram que a biblioterapia, nomeadamente através da utilização de literatura educativa sobre a disfunção sexual, pode reduzir a ansiedade associada ao desempenho sexual e melhorar a satisfação sexual em homens com ejaculação precoce, melhorando mais especificamente o tempo de latência ejaculatória e controlo ejaculatório; não se verificou evidência consistente de benefício adicional do suporte de terapeuta; os resultados foram mais pronunciados em doentes com ejaculação precoce moderada.^{14,12} Uma RS (*Günzler et al.*⁵) e uma RS com MA (*Van Lankveld et al.*⁶), com moderado e alto risco de viés respetivamente, reforçaram que a biblioterapia, quando acompanhada de suporte terapêutico por um profissional de saúde, pode ser tão eficaz como outras intervenções psicossociais, em concreto na perturbação do interesse/excitação sexual feminino e perturbação de dor génito-pélvica.^{5,6} Pelo contrário, quando a biblioterapia é aplicada sem suporte terapêutico, apesar de se verificarem efeitos positivos no desejo e excitação sexual feminina, estes resultados não foram consistentes. A evidência sobre benefícios a longo prazo foi inconsistente.^{5,6} Dois ECR com alto risco de viés e FR B (*Balzer et al.*⁹; *Mintz et al.*¹³), mostraram melhoria estatisticamente significativa da satisfação, desejo e excitação sexual em mulheres nos grupos intervenções com biblioterapia. Contudo, pelo elevado

viés destes estudos, os autores alertam para a necessidade de mais estudos nesta área.^{9,13}

DISCUSSÃO

A biblioterapia pode ser uma intervenção eficaz no tratamento de diversas disfunções sexuais, tanto no sexo feminino como no masculino. Os resultados mais robustos foram observados na perturbação do interesse/excitação sexual feminino. Estudos com baixo risco de viés e alta FR demonstraram que a biblioterapia melhora significativamente o desejo e a satisfação sexual em mulheres, sendo particularmente eficaz quando comparada com placebo. No entanto, para condições como a perturbação de dor génito-pélvica/penetração, os resultados foram ligeiramente inferiores aos obtidos com a terapia cognitivo-comportamental, uma das terapêuticas mais utilizadas atualmente.

Apesar de não conseguirmos estabelecer essa relação, consideramos que isto pode dever-se ao facto de a literatura utilizada abordar de forma simples e prática a sexualidade, sem a barreira de constrangimento que muitas vezes impede o doente de abordar preocupações em consulta com um profissional de saúde. Para além disso, através desta literatura, há uma promoção de autodescoberta do corpo e dos desejos sexuais do próprio, assim como melhoria da comunicação entre parceiros sexuais.

A eficácia da biblioterapia também se estendeu à ejaculação precoce no sexo masculino, com aumento da satisfação sexual e aumento do tempo de latência ejaculatória, particularmente em indivíduos com ejaculação precoce moderada, contudo a evidência é menos robusta. Parte da biblioterapia aplicada utilizou literatura que instruiu o doente relativamente à disfunção sexual e à sexualidade, capacitando-o a compreender e a lidar com a disfunção. Os benefícios foram mais pronunciados quando a intervenção foi combinada com suporte terapêutico, sugerindo que o acompanhamento por profissionais de saúde potencia os efeitos da biblioterapia, comparativamente à biblioterapia autónoma. De facto, a RS e MA indicaram que, se acompanhada de suporte terapêutico, a biblioterapia pode ser tão eficaz quanto outras abordagens psicossociais para disfunções sexuais. No entanto, quando utilizada de forma isolada, os resultados foram inconsistentes, destacando a importância de um modelo estruturado de intervenção, com acompanhamento regular do doente.

Além da sua eficácia, a biblioterapia apresenta-se como uma opção terapêutica possivelmente custo-efetiva, acessível a diferentes contextos socioeconómicos. Essa característica é particularmente relevante em contextos onde o acesso à terapia presencial é limitado, seja pelo custo ou pela escassa acessibilidade no Serviço Nacional de Saúde. Neste sentido, a biblioterapia pode ampliar a disponibilidade de tratamento, tornando-o acessível a um maior número de pessoas.

Contudo, algumas limitações devem ser consideradas. A heterogeneidade dos estudos encontrados pelos investigadores desta RBE, nomeadamente variações metodológicas que condicionaram alto risco de viés na maioria dos ECR analisados, limitam a generalização dos seus resultados. Destaca-se que os estudos com maior risco de viés são também aqueles que sugerem melhorias significativas no aumento da satisfação e excitação sexual, pelo que devem ser interpretados com ponderação.

Um viés comum à maioria dos estudos analisados foi a presença de uma amostra com pouca diversidade (em particular, baixa diversidade na orientação sexual, tratando-se de amostras heteronormativas) e altas taxas de desistência dos participantes. Este aspeto é metodologicamente relevante, pois a eficácia deve idealmente ser avaliada a nível da intenção de tratar (*intention-to-treat*). Em alguns dos estudos analisados, os resultados foram reportados predominantemente analisando apenas os participantes que completaram a intervenção, o que pode introduzir

viés de atrito e conduzir a uma sobrestimação dos efeitos da biblioterapia. Este é o caso de *Mintz et al.*, em que se retiram conclusões relativamente a um subgrupo de $n = 9$, sendo inicialmente a amostra $n = 45$. Assim, a interpretação dos benefícios observados e generalização dos resultados deve ser realizada com cautela. Adicionalmente, apesar de todos os estudos que avaliaram a disfunção sexual feminina terem recorrido à escala *Female Sexual Function Index* (FSFI), foram aplicadas também diversas outras escalas de avaliação. Já nos artigos centrados na disfunção sexual masculina, não existiu nenhuma escala de utilização comum. Esta heterogeneidade poderá influenciar a comparabilidade dos resultados obtidos.

Deste modo, é recomendável que futuros estudos priorizem ECR de alta qualidade, fazendo comparação de diferentes modalidades de biblioterapia e a sua eficácia no tratamento de diversas disfunções sexuais, utilizando amostras maiores e com maior diversidade, nomeadamente na orientação sexual. A padronização das intervenções de biblioterapia e a sua aplicação a diferentes grupos com diferentes disfunções e contextos sociais pode contribuir para uma melhor compreensão dos mecanismos de ação. Isto poderá capacitar o médico à sua adequada prescrição, oferecendo ao doente uma ferramenta possivelmente custo-efetiva que auxilie no tratamento da sua disfunção sexual.

CONCLUSÃO

A biblioterapia revelou-se uma abordagem promissora no tratamento de várias disfunções sexuais, com destaque para a perturbação do interesse/excitação sexual feminino e, menos expressivamente, para a ejaculação precoce. Os resultados mais robustos foram obtidos com biblioterapia orientada por profissionais de saúde, em detrimento da abordagem exclusivamente autoaplicada. Apesar dos benefícios apontados, a qualidade metodológica de grande parte dos estudos avaliados foi limitada e sujeita a viés, apresentando conclusões inconsistentes relativamente à eficácia da biblioterapia. Em contraste, intervenções psicoterapêuticas estruturadas, como a terapia cognitivo-comportamental e a terapia sexual, dispõem de evidência mais robusta de eficácia. Assim, a biblioterapia poderá constituir uma opção de menor custo e maior acessibilidade, embora sem demonstração consistente de superioridade face a estas intervenções.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed., text revision. Washington: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
- 2- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA. 1999; 281 (6): 537-44.
- 3- Quinta Gomes AL, Nobre PJ. Prevalence of sexual problems in Portugal: results of a population-based study using a stratified sample of men aged 18 to 70 years. J Sex Res. 2014;51(1):13-21.
- 4- Peixoto MM, Nobre P. Prevalence and sociodemographic predictors of sexual problems in Portugal: a population-based study with women aged 18 to 79 years. J Sex Marital Ther. 2015;41(2):169-80.
- 5- Günzler C, Kriston L, Harms A, Berner MM. Efficacy of psychosocial interventions in men and women with sexual dysfunctions - A systematic review of controlled clinical trials. J Sex Med. 2012; 9 (1): 310-29.
- 6- van Lankveld JJDM, Wetering FT, Wylie K, Scholten RJPM. Bibliotherapy for Sexual Dysfunctions: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Sex Med. 2021; 18 (3): 582-614.
- 7- Correll AB, Correll TL, Correll MC. Literary Prescriptions: Applying Bibliotherapy in a Psychotherapeutic Context. Innov Clin Neurosci. 2024; 21 (7-9): 15-21.
- 8- Gualano MR, Bert F, Martorana M, Voglino G, Andriolo V, Thomas R, et al. The long-term effects of bibliotherapy in depression treatment: Systematic review of randomized clinical trials. Clin Psychol Rev. 2017; 58: 49-58.
- 9- Balzer AM, Mintz LB. Comparing two books and establishing probably efficacious treatment for low sexual desire. J Couns Psychol. 2015; 62 (2): 321-8.
- 10- Palaniappan M, Heatherly R, Mintz LB, Connelly K, Wimberley T, Balzer AM, et al. Skills Vs. Pills: Comparative Effectiveness for Low Sexual Desire in Women. J Sex Marital Ther. 2018; 44 (1): 1-15.
- 11- Van Lankveld JJDM, Kuile MM, Groot HE, Melles R, Nefs J, Zandbergen M. Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: a randomized waiting-list controlled trial of efficacy. J Consult Clin Psychol. 2006; 74 (1): 168-78.
- 12- Kempeneers P, Andrianne R, Cuddy M, Georis I, Longrée Q, Blairy S. A comparative study of guided vs. pure self-treatment for premature ejaculation. Sexual and Relationship Therapy. 2017; 33 (3): 309-24.
- 13- Mintz LB, Balzer AM, Zhao X, Bush HE. Bibliotherapy for low sexual desire: evidence for effectiveness. J Couns Psychol. 2012; 59 (3): 471-8.
- 14- Kempeneers P, Andrianne R, Bauwens S, Georis I, Pairoux JF, Blairy S. Clinical outcomes of a new self-help booklet for premature ejaculation. J Sex Med. 2012; 9 (9): 2417-28.

CONFLITOS DE INTERESSE:

Sem financiamento ou conflitos de interesse a declarar.

CORRESPONDÊNCIA:

Helena Isabel Nogueira Martins
lana_martins_10@hotmail.com

CONTRIBUIÇÃO AUTURAL:

NM: Conceptualização; metodologia; validação; análise formal; investigação; cura-doria de dados; redação do *draft* original; redação, revisão e validação do texto final.

CN: Apoio na conceptualização; investigação; revisão e validação do texto final.

CJC: Apoio na conceptualização; investigação; revisão e validação do texto final.

RV: Apoio na conceptualização; investigação; revisão e validação do texto final.

RRS: Supervisão.

RECEBIDO: 13 de novembro de 2025 | **ACEITE:** 29 de abril de 2026