Motricidade
2018, vol. **14**, n. **1**, pp. **424-427**
© Edições Desafio Singular
6º ISSC

Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas

Resistance training of pelvic floor muscle and its effects on female sexual dysfunction

Kariza Lopes Barreto[1], Yara Abreu Mesquita[2], Francisco Fleury Uchoa Santos Junior[3], Mônica Orsi Gameiro[4]

ARTIGO ORIGINAL | *ORIGINAL ARTICLE*

RESUMO

O enfraquecimento dos músculos do períneo resulta em deficiências dos sistemas ginecológico, urinário e gastrointestinal. As mulheres passam por algumas alterações denominadas de disfunções sexuais, gerando incomodo e insatisfação. A reabilitação e o fortalecimento desses músculos pélvicos possuem efeito positivo na vida sexual das mulheres. Foi nosso objetivo analisar a função muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. Participaram da pesquisa 34 mulheres com idade de 20 a 40 anos. O estudo foi realizado numa clínica em Fortaleza- CE. As voluntárias responderam um questionário de avaliação e outro questionário denominado Quociente Sexual – Versão Feminina (QS – F). Realizou-se uma avaliação da função ou força dos músculos do assoalho pélvico, utilizando equipamento PERINA 996-2®. Com relação a função sexual das mulheres pelo QS – F, observou-se que 62% possuem desempenho de regular a bom e que quanto maior a função ou força muscular do AP, melhor a percepção e o grau de satisfação sexual. Há uma correlação direta entre a função ou força muscular do assoalho pélvico e o grau de satisfação da atividade sexual das mulheres que participaram da pesquisa.
Palavras-chave: assoalho pélvico; força muscular; sexualidade.

ABSTRACT

Weakening of perineal muscles results in disorders of gynecological, urinary and gastrointestinal systems. Women often undergo changes labeled as sexual disfunctions, generating discomfort and dissatisfaction. Rehabilitation and strengthening of these muscles have a positive effect in the sexual life of women. **It was our objective** to investigate the strength of pelvic floor and its effects in female sexual disfunctions. 34 women aged from 20 to 40 years old volunteered. The study was performed in a private clinic in the city of F Fortaleza- CE. The volunteers replied to a Sexual Quocient questionnaire – female version (QS – F). It was performed an assessment of the strength of the pelvic floor muscles with the use of a PERINA 996-2® device. It was found that 62% of women reported a regular to good sexual performance; and that the higher the strength of the perineal muscles the better the sexual satisfactionThere is a direct correlation between muscle strength of the pelvic floor muscles and the degree of sexual satisfaction of women.
Keywords: Pelvic floor; muscle strength; sexuality.

INTRODUÇÃO

As estruturas anatômicas que compõem a pelve são: os ossos ílio, ísquio, púbis, sacro e cóccix (Miranda, 2000), os músculos, onde têm-se o levantador do ânus como o mais importante músculo do assoalho pélvico, bem como tem as suas estruturas unidas por ligamentos densos, o que permite a estabilidade funcional durante a locomoção humana (Retzky & Rogers,1995). Além de seus órgãos, a bexiga, vagina, útero e reto, que exercem a função normal da pelve (Gosling et al., 1981). Das principais funções dos músculos do assoalho pélvico (AP) têm-se o suporte dos órgãos pélvicos, a manutenção da continência urinária e fecal, e a função sexual (Bø & Sherburn, 2005; De Lancey, 1992; De Lancey & Ashton-Miller, 2004; Petrus & Ulmsten, 1990).

[1] *Centro Universitário Estácio do Ceará*
* *Autor correspondente*: Centro Universitário Estácio do Ceará. Rua Eliseu Uchôa Beco, 600, Água Fria. CEP: 60810-270, Fortaleza, CE, Brasil. *E-mail*: prodamypn@hotmail.com

O enfraquecimento dos músculos da região do períneo resulta em deficiências dos sistemas ginecológico, urinário e gastrointestinal. Os músculos do assoalho pélvico desempenham um papel de suma importância na função sexual. Um bom treinamento desta musculatura proporciona uma melhor contração voluntária, favorecendo os fatores de força e a coordenação motora dos músculos do assoalho pélvico (Bianco, 2004). A mulher passa por algumas alterações que interferem nas relações sexuais gerando incómodo e insatisfação. Denominadas de disfunções sexuais femininas, estas podem ser classificadas da seguinte maneira: disfunção do desejo, da excitação e do orgasmo (Montgomery & Surita, 2000), dispareunia, vaginismo e anorgasmia que é entendida como a incapacidade feminina de atingir o orgasmo (Hentschel, 2001).

A reabilitação e o fortalecimento desses músculos possuem efeito positivo na vida sexual das mulheres (Kegel, 1951). Além do fortalecimento a conscientização e a propriocepção dessa musculatura promovem maior percepção da região pélvica, melhorando o desempenho e a satisfação sexual da mulher. Um dos aparelhos utilizados no tratamento dos músculos do períneo é biofeedback, muito utilizado para mensurar os efeitos fisiológicos internos ou até mesmo as condições físicas, das quais os indivíduos não têm conhecimento (Moreno, 2004). Outro exemplo, é a reabilitação com a fisioterapia ginecológica que vem proporcionando excelentes resultados por meio de exercícios para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico resultando na satisfação sexual feminina, visto que, e o conhecimento que os avanços tecnológicos permitem, as mulheres estão procurando cada vez mais não só a cura da dor, mas o aumento do seu prazer no ato sexual (Polden, 2000).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo principal analisar o treinamento da função muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas.

MÉTODO

Caracteriza-se de um estudo com abordagem prospectiva e quantitativa. Realizado numa clínica de Fortaleza-CE. Inicialmente a pesquisa contou com 45 participantes do sexo feminino, mas somente 34 concluíram o estudo.

Os critérios de inclusão consistiram em mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos, que têm uma vida sexual ativa e que não apresentassem patologias neurológicas associadas. Já os critérios de exclusão compreenderam as participantes com patologias no trato urinário baixo, ou que possuíssem alguma disfunção sexual diagnosticada.

As voluntárias foram orientadas a responder um questionário individual sobre sua vida sexual, denominado de Quociente Sexual Versão Feminina (QS - F), um instrumento de fácil manuseio e com linguagem acessível que considera vários domínios da função sexual da mulher.

As participantes também foram submetidas à avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico (AP), utilizando o equipamento PERINA 996-2®, marca QUARK, que atende a todos os requisitos da norma de segurança para equipamentos eletromédicos, IEC 601 (norma geral) e IEC 601-2-10 (norma particular para eletroestimuladores). Para a realização do procedimento de avaliação da função ou força dos músculos do períneo, foi necessário colocar a participante na posição de decúbito dorsal, com os seus joelhos fletidos e posto um lençol que a cobrisse da cintura para baixo.

Após o ajuste do aparelho, foi solicitado à voluntária que contraísse a musculatura do assoalho pélvico por 03 (três) vezes consecutivas mantendo a contração pelo máximo de tempo possível. Anotou-se o tempo máximo de sustentação de cada contração, com auxílio de um cronômetro da marca Casio, com intervalo de 5 segundos entre as mesmas. Para reduzir as chances de erro durante a análise estatística, foi utilizada a média das 03 (três) contrações.

Foi utilizada a escala de força B do equipamento, com ajuste de tempo de contração de 6 segundos, com o dobro do tempo de repouso. A desinfecção das sondas vaginais foi feita após cada avaliação com lavagem utilizando detergente líquido e imersão por 30 minutos em ácido peracético.

Para a análise dos dados obtidos, organizou-se em uma planilha do Microsoft Office Excel 2003

e foram analisadas estatisticamente, utilizando o software SPSS 13.0. A apresentação destes dados foi realizada por meio da utilização de gráficos e tabelas.

As participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa obedeceu aos preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispões sobre os aspectos éticos e legais na pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Com relação às 34 voluntárias do presente estudo, ao avaliarmos a função sexual das mulheres pelo Quociente Sexual versão feminina (QS – F), observou-se que 3% (1 mulher) foi classificada com desempenho desfavorável a regular, 62% (21 mulheres) com desempenho de regular a bom, e 35% (12 mulheres) com desempenho de bom a excelente.

Quanto aos resultados da avaliação da função ou força muscular do assoalho pélvico, as mulheres foram assim classificadas: 9% (3 mulheres) se enquadram na ordem de desfavorável a regular, 53% (18 mulheres) ficaram na ordem de regular a bom e 38% (13 mulheres) na ordem bom a excelente.

Considerando a correlação entre o grau de satisfação sexual e a função ou força muscular do assoalho pélvico das mulheres estudadas, na faixa etária de 20 a 40 anos de idade, observamos que quanto maior a função ou força muscular do AP, melhor a perceção e o grau de satisfação sexual (Gráfico 1).

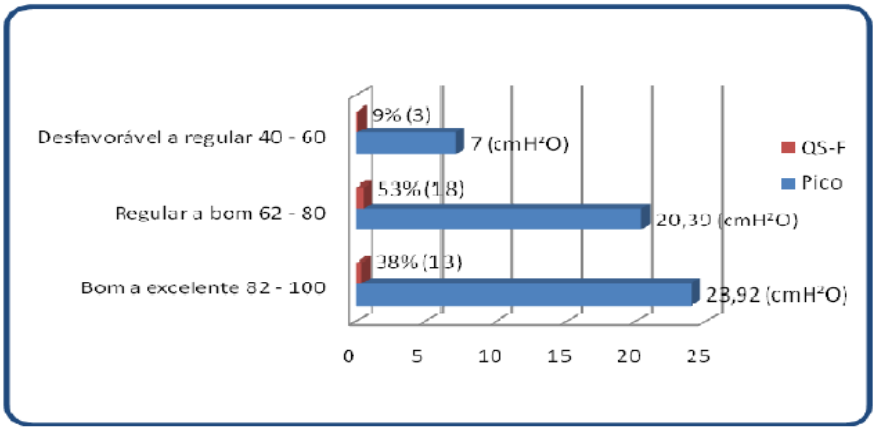


Gráfico 1. Representação da correlação entre o grau de satisfação sexual e a função ou força muscular do AP

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A faixa etária média das voluntárias foi de 30 anos de idade, a fim de que não existisse a possibilidade da redução da capacidade funcional do organismo interferir nos resultados já que as alterações iniciam a partir desta idade.

Nesse estudo, ao avaliarmos a função sexual das mulheres pelo Quociente Sexual versão feminina (QS – F), observamos que somente 3% foram classificadas com desempenho desfavorável a regular, 62% de regular a bom, e 35% com desempenho de bom a excelente. Demonstrando não haver disfunções relacionadas ao desempenho sexual em 97% das mulheres avaliadas.

Quando avaliou-se a função ou força dos músculos do assoalho pélvico através da perineometria, viu-se que cerca de 26% das mulheres voluntárias apresentaram contração entre 2 – 10 cm H2O, já 23% entre 11 – 20 cm H2O, 23% entre 21 – 30 cm H2O, 15% entre 31 – 40 cm H2O e 13% apresentaram contração entre 41 – 50 cm H2O.No entanto, apesar da não haver uma taxa de normalidade para os dados da função ou força muscular normal dos músculos do períneo, os valores obtidos neste estudo estão na média normal encontrada na literatura (Amaro et al., 2003).

Observou-se que quanto maior e melhor o trabalho da função ou força da musculatura pélvica nas participantes do estudo,

proporcionalmente melhor será a percepção e o grau de satisfação na atividade sexual. Em vista disso, pode se dizer que a condição de fraqueza da musculatura pélvica pode intervir nas disfunções sexuais femininas. (Beji et al., 2003). Contudo, alguns estudiosos, afirmam que não há correlação da força muscular ou disfunção pélvica com o orgasmo (Baytur et al., 2005, Lukacz et al.,2007, Miraglia, 2008).

De acordo com os dados obtidos nesta pesquisa, através do questionário aplicado e a avaliação dos músculos do assoalho pélvico, compreende-se que há uma correlação direta entre a função ou força muscular do assoalho pélvico e o grau de satisfação da atividade sexual, o que também interfere no trabalho de continência urinária e fecal pela força da musculatura adquirida. Estes resultados positivos contribuem para o crescimento da abordagem fisioterapêutica ginecológica e obstétrica na reabilitação e tratamento das desordens sexuais.

Agradecimentos:
Nada a declarar

Conflito de Interesses:
Nada a declarar.

Financiamento:
Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

Amaro, J. L. (2005). *Reabilitação do Assoalho Pélvico nas disfunções urinárias e anorretais*. São Paulo: Segmento Farma.

Baytur, Y. B., Deveci, A., Uyar, Y., Ozcakir, H. T., Kizilkaya, S., & Caglar, H. (2005). Mode of delivery and pelvic floor muscle strength and sexual function after childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 88*, 276-280.

Beji, N. K., Yalcin, O., & Erkan, H. A. (2003). The effect of pelvic floor training on sexual function of treated patients. *International Urology, 14*, 234-238.

Bianco, G., & Braz, M. M. (2004). Efeitos dos exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina. Disponível em https://updoc.site/download/efeitos-dos-exercicios-do-assoalho-pelvico-na-sexualidade_pdf.

Bø, K., & Sherburn, M. (2005). Evaluation of female pelvic floor muscle function and strength. *Physical Therapy, 85*(3), 269-282.

Delancey, J. O. (1992). Anatomy of the female pelvis. In: J. D., Thompson, & J. A. Rock (Eds.) *The Linde's Operative Gynecology*. Philadelphia: Lippincott JB.

Delancey, J. O., & Ashton-Miller, J. A. (2004). Pathophysiology of adult urinary incontinence. *Gastroenterology, 126*(1 Suppl 1), S23-32.

Gosling, J. A., Dixon J. S., & Critchley, H. O. D. (1981). A comparative study of the human external sphincter and periurethral levator ani muscle. *British Journal of Urology, 53*, 35-41.

Hentschel, H. (2000). Disfunção sexual feminina: etiologia orgânica e tratamento. In: H. W., Halbe (Ed.) *Tratado de Ginecologia*. São Paulo: Roca.

Kegel, A. H. (1951). Physiologic therapy for urinary stress incontinence. *JAMA, 146*(10), 915-917.

Lukacz, E. S., Whitcomb, E. L., Lawrence, J. M., Nager, C. W., Contreras, R., & Luber, K. M. (2007). Are sexual activity and satisfaction affected by pelvic floor disorders? Analysis of a community-based survey. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 197*(1), 1-6.

McArdle, W. D., Katch, F. I., & Katch, V. L. (2008). *Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano.* Rio de Janeiro:Guanabara Koogan.

Miranda, E. (2000). *Bases de Anatomia e Cinesiologia*. Editora Spring.

Moreno, A. L. (2004). *Fisioterapia em uroginecologia*. São Paulo: Manole.

Petrus, P. E., & Ulmsten, U. I. (1990). An integral theory of female urinary incontinence. Experimental and clinical considerations. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 153*, 7-31.

Polden, M., & Mantle, J. (2005). *Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia*. São Paulo: Livraria Santos.

Retzky, S. S., & Rogers, J. R. R. M. (1995). Urinary incontinence in women. Clinical Symposia, *47*, 2-32.

Todo o conteúdo da revista **Motricidade** está licenciado sob a Creative Commons, exceto quando especificado em contrário e nos conteúdos retirados de outras fontes bibliográficas.