



## TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS

Valéria Lourenço da Silva<sup>1</sup>, Gabriela Roberta Campos Vaz<sup>2</sup>, Kelley Cristina Coelho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Fisioterapia, UNICESUMAR, Maringá-PR. Programa de Iniciação Científica da UniCesumar (PIC).

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Fisioterapia, UNICESUMAR, Maringá-PR.

<sup>3</sup>Orientadora, Profa. Ms. Do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UNICESUMAR, Maringá-PR.

**Resumo:** A Disfunção Sexual Feminina é uma patologia que afeta muitas mulheres brasileiras. No entanto, existem poucas pesquisas relacionadas ao assunto. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia do tratamento fisioterapêutico nas disfunções sexuais através do método Pilates associado ao cone intravaginal no fortalecimento, aumento do tônus e propriocepção dos músculos do assoalho pélvico. Participaram do presente estudo, duas pacientes com idade variando entre 22-32 anos, com fraqueza muscular do assoalho pélvico que reflete na sexualidade. Inicialmente as voluntárias foram submetidas a uma avaliação fisioterapêutica composta por: Avaliação Funcional da Musculatura do Assoalho Pélvico e a Palpação, utilizando a Escala de Ortiz para mensurar os resultados. Depois de avaliadas, iniciou-se o tratamento composto de exercícios do método Pilates associados ao cone intravaginal, totalizando 10 sessões, duas vezes por semana, com média de 40 minutos cada. Após o tratamento as pacientes foram reavaliadas como os mesmos instrumentos utilizados na avaliação inicial e os dados foram tabelados. Foi possível observar melhora do quadro das pacientes com aumento da força muscular através da Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico que apresentou média entre as pacientes de 1,5 na escala de Ortiz na avaliação inicial e 4 de média na reavaliação, o tônus avaliado através da Palpação obteve média inicial de 1,5, e média final de 3,5. Podemos concluir com a presente pesquisa que o tratamento fisioterapêutico avaliado com o método Pilates associado ao cone intravaginal é capaz de melhorar a força e o tônus da musculatura do assoalho pélvico. Devido ao limitado número de participantes, sugerimos a realização de novos estudos para comprovação dos resultados.

**Palavras-chave:** fraqueza muscular; anorgasmia; sexualidade; qualidade de vida.

### 1. INTRODUÇÃO

A Disfunção Sexual Feminina (DSF) está relacionada com a desordem da resposta sexual feminina caracterizada pelas fases: desejo sexual, excitabilidade, platô, orgasmo e resolução. O desejo sexual é a primeira fase do ciclo, que é influenciado por fatores cognitivos emocionais, comportamentais e fisiológicos. Estímulos auditivos, olfativos e de tato, levarão informações ao córtex e sistema límbico, assim darão origem à excitação; ações hormonais, vasculares, musculares e de neurônios transmissores também irão influenciar essa fase. A segunda fase é a excitação, que é caracterizada por uma reação orgânica generalizada de miotonia, vasocongestão tanto dos vasos genitais locais como da pele e lubrificação vaginal. A terceira fase é o platô onde é aumentado o nível de tensão sexual e a vasocongestão atinge seu nível máximo. Essa fase, se continuada da origem a quarta fase que é o orgasmo, que consiste em contrações reflexas ritmadas e involuntárias dos músculos perivaginais e perineais, formando a plataforma orgásmica, onde os músculos e tecidos ingurgitam a entrada da vagina e contração alguns dos músculos pélvicos, há aumento da pressão arterial e batimentos cardíacos. É uma sensação intensa e prazerosa. Já a quinta fase, é a resolução da resposta sexual feminina é caracterizada por um período de completo relaxamento e enorme sensação de bem-estar onde os tecidos voltam ao repouso. (ANTONIOLI & SIMÕES, 2009; MENDONÇA & AMARAL, 2011).

Dentre as causas mais frequentes da disfunção sexual, é possível citar o desuso da musculatura perineal, baixa qualidade de vida, gravidez, síndrome dolorosa miofascial, alterações posturais, déficit de estrogênio pela menopausa, doenças crônicas, disfunção sexual do parceiro e crença religiosa.



O método Pilates baseia-se na cultura oriental, por preconizar as noções de concentração, equilíbrio, percepção, controle corporal e flexibilidade associando a expiração abdominal; utiliza a força e o tônus muscular. O método é configurado pela tentativa do controle consciente dos músculos durante o movimento.

Os cones vaginais, é um kit de dispositivos, com unidades que variam de 25 a 70 gramas, fornecem resistência e feedback sensorial a musculatura do assoalho pélvico, proporcionando uma efetividade a resistência muscular por meio do estímulo, promovendo assim, o recrutamento da musculatura afetada. Dentre as vantagens do uso do cone, é que o mesmo elimina a manobra de Valsalva durante o exercício, pois caso ela ocorra, o cone será expulso. Outra questão importante favorecida pelo seu uso é a distinção da musculatura do períneo da musculatura sinergista (abdominais, adutores e glúteos).

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a efetividade do tratamento fisioterapêutico com método Pilates associado ao cone intravaginal no fortalecimento, aumento do tônus e propriocepção dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais.

Devido a pouca literatura comprovando a eficácia do tratamento fisioterapêutico na DSF, justifica-se a necessidade da contribuição do presente estudo.

## 2. DESENVOLVIMENTO

Participaram da pesquisa duas pacientes com idade variando entre 22-32 anos com Disfunção Sexual relacionada à fraqueza do assoalho pélvico.

O presente estudo teve como critério de inclusão mulheres com fraqueza muscular do assoalho pélvico que reflete na sexualidade nos aspectos relacionados à anorgasmia e Desejo Sexual Hipoativo, como critério de exclusão outras patologias, como dispareunia, vaginismo e traumas psicológicos graves; entre outros.

Antes de iniciar o tratamento, as pacientes assinaram o termo de consentimento esclarecido. E após iniciou a avaliação fisioterapêutica, composta por Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA) e palpação, utilizou-se a escala de Ortiz para mensurar os resultados.

O AFA é realizado com a paciente em decúbito dorsal, o exame consiste na penetração bidigital, onde os dedos indicador e médio do examinador são introduzidos no canal vaginal, com a mão devidamente enluvada e untada em gel. Solicita-se à paciente que contraia musculatura ao redor dos dedos do examinador e sustentasse essa contração pelo tempo máximo que consegue, dentro dos 5 segundos de acordo com a escala do teste (SOUSA, 2010).

A palpação, é realizada com a paciente em decúbito dorsal com a penetração bidigital do examinador, onde avalia o tônus muscular que é a resistência que o músculo possui quando palpado passivamente (MORENO, 2009).

A escala de Ortiz gradua de 0 a 4, onde, grau 0- sem função perineal objetiva, nem mesmo à palpação; grau 1- função perineal objetiva ausente, reconhecida somente à palpação; grau 2- função perineal objetiva débil, reconhecida à palpação; grau 3- função perineal objetiva e resistência opositora, não mantida à palpação; grau 4- função perineal objetiva e resistência opositora mantida à palpação (SILVA & OLIVA, 2011).

Após avaliadas, iniciou-se o tratamento fisioterapêutico composto de exercícios do método Pilates, associadas ao cone intravaginal, totalizando 10 sessões, duas vezes por semana, com tempo em média de 40 minutos.

Os exercícios realizados do método Pilates foram: 1-Polichinelo- para promover aquecimento: paciente em pé, em posição ortostática, o movimento consiste em pular elevando os membros superiores e abrindo os membros inferiores, alternando, com pular descendo os membros superiores e fechando os membros inferiores, repetindo 10 vezes de forma alternada e 3 séries. 2-Ponte: realizada com o paciente em decúbito dorsal e joelhos flexionados, realiza a elevação do quadril, permanece por



10 segundos, contraindo o abdômen, descer lentamente ao final, repete por 3 vezes o exercício. **3- Posição de Gato:** paciente na posição de gato ou posição de quatro, mantendo-se sempre alinhado, elevar simultaneamente o braço direito e a perna esquerda, permanecer por 5 segundos e repetir por 5 vezes cada lado. **4-Abdominal com bola:** paciente em decúbito dorsal, segura a bola entre os tornozelos e eleva os membros inferiores, ao mesmo tempo elevar a cabeça e o tronco, com os membros superiores esticados em direção à bola, o movimento é lento, realizando 3 séries de 10 repetições. **5-Prancha:** Paciente em decúbito ventral, cotovelos flexionados e antebraços apoiados, cabeça alinhada olhando para o chão, pontas dos pés apoiados, elevar o corpo, realizando a prancha, manter por 8 segundos, repetindo por 10 vezes. **6-Agachamento com apoio da bola na parede:** paciente com a bola contra a parede entre a lombar e a torácica, se mantendo com a coluna ereta e as mãos no quadril, obtendo assim equilíbrio, os pés na largura do quadril e joelhos ligeiramente flexionados e alinhados aos tornozelos. Paciente irá subir e descer lentamente fazendo a bola rolar, realizando 3 séries de 10 repetições. **7-Afundo:** Paciente em pé, posição ortostática, membros superiores alinhado ao tronco, o paciente leva um membro inferior para frente deixando o outro atrás, se mantendo alinhado e em equilíbrio, irá realizar agachamento, permanecendo por 10 segundos, repetindo 3 séries de forma alternada com membros inferiores.

Os cones vaginais utilizados foram inseridos no canal vaginal, pela paciente envolvido em um preservativo e esterilizados após o uso. A mudança do peso foi progressiva, conforme a evolução de cada paciente. Durante o tratamento, ao inserir cones com pesos mais altos, houve situações em que a paciente não conseguia sustenta-lo, sendo necessário voltar ao peso anterior. Ao final do tratamento, ambas sustentaram o cone de maior peso.

Após o tratamento as pacientes foram reavaliadas como os mesmos instrumentos utilizados na avaliação inicial e os dados foram tabelados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, após o tratamento fisioterapêutico, observamos aumento da força e do tônus muscular com 10 sessões de tratamento utilizando o método Pilates associado ao cone intravaginal nas pacientes com disfunção sexual.

Na avaliação do assoalho pélvico através da palpação e do AFA, podemos observar maior força e resistência da musculatura quando comparados os dados da avaliação inicial e final de ambas as pacientes, conforme figura 1 e 2.

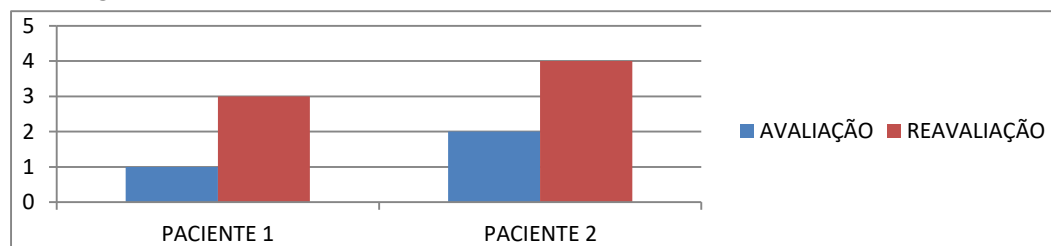


Figura 1 – Palpação - Avaliação do tônus muscular antes e após tratamento

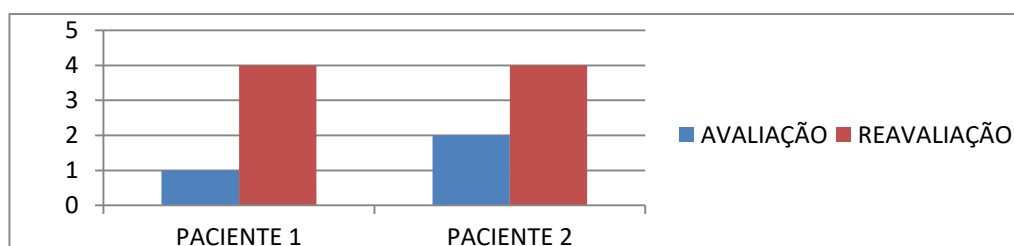


Figura 2 - Avaliação Funcional do Assoalho pélvico (AFA) antes e após tratamento



No presente estudo, foi possível observar um aumento do tônus e da força muscular através do método Pilates associado ao cone intravaginal nas duas pacientes com disfunção sexual que participaram do estudo.

Estudos semelhantes foram realizados por MATHEUS & MAZZARI (2006) que analisaram e compararam dois grupos para o tratamento Incontinência Urinária em pacientes que apresentavam grau de contração diminuído e diminuição da estática pélvica, sendo: o primeiro utilizando o cone intravaginal; e o segundo grupo exercícios de contração pélvica com respirações abdominais. Ambos os grupos associaram exercícios de equilíbrio postural no tratamento. Foi utilizado o AFA nas avaliações iniciais e finais, onde os autores constataram aumento da força muscular em ambos os grupos, pois houve conscientização da contração do assoalho pélvico demonstrando efetividade do tratamento na contração muscular levando ao aumento da força muscular perineal.

CAPELETI & SANTOS (2017), em uma análise bibliográfica sobre os efeitos do método Pilates no assoalho pélvico, concluíram que o método Pilates produz respostas favoráveis ao que diz respeito à ativação dos grupos musculares que envolvem o assoalho pélvico. Sendo esses exercícios respiratórios realizados em conjunto com contração efetiva do assoalho pélvico e pressão intra-abdominal baixa, que promovem resposta fisiológica através do aumento do tônus e da força muscular. Os dados do estudo corroboram com os dados relacionados ao nosso presente estudo, que o método pilates é eficaz para o fortalecimento do assoalho pélvico.

Tendo em vista que a fisioterapia proporciona um grande valor no tratamento das patologias relacionadas à sexualidade, pois o equilíbrio muscular do assoalho pélvico contribui para as respostas fisiológicas necessárias para completar as fases da resposta sexual, sendo capaz de ser utilizada como terapia na DSF e também como terapia complementar da medicina e psicologia.

#### **4. CONCLUSÃO**

Podemos concluir com a presente pesquisa, que o tratamento fisioterapêutico utilizando método Pilates associado ao cone intravaginal, pode melhorar a força e o tônus dos músculos do assoalho pélvico, melhorando assim o quadro da Disfunção Sexual Feminina. Devido ao limitado número de participantes sugerimos a realização de novos estudos para comprovar os resultados.

#### **REFERÊNCIAS**

- 1 ABDO, Carmita Helena Najjar - Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher, 2009.
- 2 ABRAMI, Cristina, Revista Pilates sem segredos.1 ed. Case Editorial, 2012.
- 3 ANTONIOLI, Reny de Souza ; SIMÕES, Danyelle - Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. Agosto de 2009.
- 4 AQUINO, Cecília Ferreira de; et al. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde, 2009.
- 5 CAPELLA, Marcelo - REVISTA PILATES:TREINAMENTO FUNCIONAL COM EQUIPAMENTOS DE PILATES E CORE STIX, 2016.
- 6 CAPELETI, Laís Araújo; SANTOS, Rafaela Noletto – Os efeitos do método pilates no assoalho pélvico: uma revisão da literatura, 2017.



- 7 CORREA, Jéssica Nayara; MOREIRA, Bianca de Paula; GARCEZ, Valéria Ferreira - Ganho de força muscular do diafragma pélvico após utilização dos métodos pilatesou kegel em pacientes com incontinência urinaria de esforço, 2015.
- 8 LARA, Lúcia Alves da Silva, et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. Junho de 2008.
- 9 MARTINS, Rivien Aparecida de Souza; CUNHA Raphael Martins - Método pilates: histórico, benefícios e aplicações revisão sistemática da literatura, 2013.
- 10 MATHEUS, L M; et al - Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina, 2006.
- 11 MEDEIROS, Maicon Wronski; BRAZ, Melissa Medeiros – Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina, 2004.
- 12 MENDONÇA, Carolina Rodrigues; AMARAL, Waldemar Naves - Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – revisão de literatura. Março 2011.
- 13 MORENO, Adriana L. Livro: Fisioterapia em Uroginegologia – 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2009.
- 14 OSIS, Maria José Duarte. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. Maio de 2010.
- 15 PIMENTA, Fausto Aloisio Pedrosa; et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36, 2007.
- 16 PIRES, Daniela Cardoso; SÁ, Cloud Kennedy Couto de - Pilates: notas sobre aspectos históricos, princípios, técnicas e aplicações, 2005.
- 17 RIESCO, Maria Luiza Gonzalez; et al. Avaliação da força muscular perineal durante a gestação e pós-parto: correlação entre perineometria e palpação digital vaginal, 2010.
- 18 RODRIGUEZ, José; NUSSIO, Estefania Martinez. Livro: Pilates, guia passo a passo, totalmente ilustrado.1 ed. 2007.
- 19 SANTOS, Patrícia Fernandes Diniz; OLIVEIRA, Emerson - Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico *versus* terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço, 2009.
- 20 SILVA, Andréa Marcella Nascimento; OLIVA, Leandra Monteiro de Paiva - Exercícios de Kegel associados ao uso de cones vaginais no tratamento da incontinência urinária: estudo de caso, 2011.
- 21 SOUSA, Juliana Gonçalves; et al - Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com Incontinência Urinária, 2010.
- 22 TRINDADE, Wânia Ribeiro; FERREIRA - Márcia de Assunção Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres Texto & Contexto Enfermagem, vol. 17, núm. 3, julho-setembro, 2008.