

AVALIAÇÃO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO E DA FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES DE MEIA IDADE.

Rossânia Bezerra da Silva¹, Vanessa Braga Torres², Larissa Ramalho Dantas Varella²,
Elizabel de Souza Ramalho Viana³, Maria Thereza de Albuquerque Barbosa Cabral
Micussi³.

1- *Discente de Graduação de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN.
rossaniabezerra@hotmail.com*

2- *Discente do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande
do Norte- UFRN. vanessa.bragatorres@gmail.com*

*Discente do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande
do Norte- UFRN. larissavarella@yahoo.com*

3- *Docente de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN.
elizabelviana@gmail.com*

*Docente de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN.
maria.thereza.micussi@gmail.com*

INTRODUÇÃO

O climatério compreende o final da vida reprodutiva e o início da senilidade na mulher. Inicia-se por volta dos 45 anos e se estende até os 65 anos de idade sendo caracterizada por esgotamento dos folículos ovarianos e queda progressiva dos níveis de estradiol, que culminam com a interrupção definitiva dos ciclos menstruais (menopausa). Ocorre, ainda, o surgimento de sintomas característicos da síndrome climatérica (1), tais como: sintomas vasomotores, psicológicos e urogenitais que afetam o bem-estar da mulher (2).

Os estrógenos desempenham um importante papel na manutenção da turgescência do epitélio da mucosa vaginal. Os andrógenos participam da ativação do desejo, da excitação, do orgasmo e, sobretudo, na sensação de bem-estar feminino. Com a perda da atividade folicular e a redução da biossíntese do estradiol, ocorrem mudanças urogenitais e posterior deterioração da função sexual (3). A intensificação do declínio

estrogênico, após a menopausa, promove um adelgaçamento e enrijecimento da parede vaginal, que, aliados a uma menor lubrificação, causam dispareunia e dificuldades no intercuro sexual (1). Com o aumento da expectativa de vida, os estudos sobre sexualidade e suas diversas formas de expressão têm se tornado relevantes, uma vez que a função sexual influencia a qualidade de vida dentro do processo de envelhecimento (4).

A disfunção sexual (DS) é uma condição que pode afetar mulheres de diversas idades e raças, sendo influenciada tanto por fatores relacionados à saúde orgânica quanto psicossociais. É caracterizada por distúrbios e mudanças psicofisiológicas no ciclo da resposta sexual, incluindo distúrbios de desejo sexual, lubrificação, excitação, orgasmo, satisfação e dor (5).

As contrações involuntárias da musculatura do assoalho pélvico (MAP) são as principais características do orgasmo (6). A força e a conscientização dessa musculatura melhoram o seu controle durante o ato sexual. O seu enfraquecimento pode causar hipoestesia vaginal e anorgasmia (7), contribuindo para a presença de disfunções sexuais e interferindo negativamente na função sexual feminina (8).

Assim, é de suma importância a avaliação da contração voluntária da MAP para que se evidencie alterações que possam influenciar na função sexual. Essa avaliação envolve a verificação da habilidade de contração, mensurar a força, endurance e coordenação dessa musculatura (9).

O impacto dos sintomas do climatério sobre a qualidade de vida da mulher parece estar relacionado à prevalência de disfunção sexual na meia-idade (10), sendo importante o conhecimento sobre os fatores que podem influenciar na função sexual neste período da vida da mulher. A busca de evidências sobre a fraqueza da MAP e sua interferência na função sexual, pode contribuir para o planejamento de novas estratégias de assistência à saúde da mulher durante o envelhecimento. O objetivo deste estudo é avaliar a

musculatura do assoalho pélvico e sua influência na função sexual de mulheres de meia idade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo piloto, de caráter observacional, analítico, com desenho transversal. A população do estudo foi composta por mulheres climatéricas (45 a 65 anos de idade) atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos Municípios do Natal-RN e Parnamirim-RN. A seleção da amostra se deu por conveniência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFRN (CEP-UFRN), de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sob o número 115/09.

Os critérios de inclusão foram: faixa etária entre 45 a 65 anos, vida sexual ativa, sem prolapso, não fazer uso de reposição hormonal, antidepressivos, drogas ilícitas ou abuso do álcool, sem histórico de cirurgias uroginecológicas e/ou proctológicas prévias, tratamento com radioterapia em região pélvica ou realização de tratamento fisioterápico para disfunções pélvicas. Foram desligadas da pesquisa as mulheres que não compareceram ao exame físico, não conseguiram realizar o exame de forma adequada, não puderam realizá-lo por estarem com quadro infeccioso, ou, ainda, se recusaram a fazer quaisquer um dos métodos de avaliação do assoalho pélvico.

A coleta de dados teve início com a seleção das mulheres, de acordo com os critérios de inclusão, e posterior encaminhamento para o Laboratório Multiusuário de Pesquisa Epidemiológica e Clínica (PESQCLIN) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). Aquelas que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Inicialmente foi preenchida a ficha de avaliação para identificação do sujeito e aplicou-se o *Female Sexual Function Index* (FSFI). Em seguida, realizou-se o exame físico para a avaliação funcional do assoalho pélvico com a participante em posição

ginecológica modificada (decúbito dorsal, flexo-abdução de coxofemoral, com os pés apoiados sobre a maca). Nesta etapa, foi avaliado o grau de força da MAP por meio do toque bidigital, onde para essa avaliação utilizou-se a escala Oxford (11). Solicitou-se da participante que contraísse e mantivesse a contração da MAP ao redor dos dedos do examinador, como se estivesse “segurando” a urina. Nesta avaliação, observou-se a contração da MAP no sentido cranial. A voluntária foi ensinada a contrair corretamente, sem realizar manobra de Valsalva ou retroversão do quadril. Enfatizou-se a utilização, somente dos músculos do assoalho pélvico, evitando a utilização dos músculos abdominais, adutores e os glúteos.

A avaliação da pressão gerada pela contração da MAP, foi realizada por meio da perineometria (equipamento Peritron™ modelo 9300AV), sendo introduzida uma sonda com preservativo não lubrificado na vagina da participante, seguida da orientação para realizar 3 contrações máximas com um intervalo de 30 segundos entre elas (12). Foi considerado o valor máximo entre as três tentativas (13).

Para análise dos dados foi utilizado o SPSS 20.0. Foi feita, inicialmente, uma análise estatística descritiva para caracterização da amostra estudada. A verificação da distribuição normal se deu pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para verificar a correlação entre a força muscular do AP e a função sexual realizou-se o teste de correlação de Pearson. Para todas as análises o nível de significância para aceitação da hipótese nula foi de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram obtidos a partir de uma avaliação inicial com a participação de 17 mulheres. Destas, uma foi excluída porque não conseguiu realizar a contração correta do assoalho pélvico, o que impossibilitou a avaliação do teste de força muscular e a perineometria.

A média da idade e do peso das participantes foi de 55, 43 ($\pm 6,20$) anos e 67,51 ($\pm 15,88$) kg. A maioria das mulheres avaliadas (37,5%) tinham o ensino médio completo.

68,8% delas são casadas, 12,5% são divorciadas, 6,3% tem união estável e 12,5% não tem união estável. Desta amostra, 62,5% entraram na menopausa de forma natural e o tempo de menopausa, foi de 9,6 (± 10) anos.

A avaliação da função sexual feminina, pelo FSFI, mostrou que 62,5% das participantes apresentaram disfunção sexual (DS). Isto evidencia que o climatério traz grande impacto na função sexual, podendo levar a quadros disfuncionais. Tais resultados corroboram estudos prévios, que mostram que a prevalência de DS no climatério encontra-se em torno de 25 a 63% (14).

O teste de força muscular e o valor máximo da perineometria apresentaram uma média de 3,12 ($\pm 1,31$) e 43,58 ($\pm 18,20$ cmH₂O), respectivamente. Não se encontrou correlação entre a função sexual e a força do AP nas mulheres avaliadas ($r = 0,133$; $p = 0,624$), e também entre a função sexual e a perineometria ($r = 0,339$; $p = 0,199$). Tal fato pode ser devido ao bom grau de força da musculatura encontrado na avaliação funcional do AP das participantes, e ainda o tamanho da amostra ser insuficiente para o objetivo desse estudo.

Baytur et al., (15) avaliou a função sexual com o FSFI e a força dos MAP com um perineômetro, em três grupos (pós-parto vaginal, pós-parto cesárea e nulíparas) e, não verificaram influência da força dos MAP e da via de parto na função sexual das participantes do estudo, concluindo que o componente muscular da função sexual deveria ser mais investigado.

Entretanto, Magno et al., (16), em seu estudo com mulheres saudáveis, na faixa etária de 21 a 40 anos, encontrou uma correlação positiva entre o escore total do FSFI e o grau de força do assoalho pélvico.

Um estudo realizado com mulheres com incontinência urinária, após reabilitação do assoalho pélvico, evidenciou melhora no desejo sexual, na performance durante o coito e no orgasmo; alterações não foram encontradas na excitação e no estágio de resolução (17).

Os estudos sobre a avaliação da influência da contração do assoalho pélvico na função sexual são controversos e escassos, sendo necessária a realização de mais estudos sobre esse tema.

CONCLUSÃO

O presente estudo não encontrou correlação entre o índice da função sexual e a contração do AP em mulheres de meia idade. Sugere-se a realização de mais estudos, com maior número amostral, para aprofundamento do conhecimento da influência da força e pressão dos MAP sobre a função sexual em mulheres climatéricas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Lorenzi DRS, Danelon C, Saciloto B, Padilha Júnior I. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27(1):12-9.
2. Vallance JK, Murray TC, Johnson ST, Elavsky S. Quality of life and psychosocial health in postmenopausal women achieving public health guidelines for physical activity. *Menopause.* 2010;17(1):64-71.
3. Nappi RE, Lachowsky M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas.* 2009 jun 20;63(2):138-41.
4. Genazzani AR, Gambacciani M, Simoncini T. Menopause and aging, quality of life and sexuality. *Climacteric* 2007;10(2):88-96.
5. Song SH, Jeon H, Kim SW, Paick JS, Son H. The prevalence and risk factors of female sexual dysfunction in young Korean women: an internet-based survey. *J Sex Med* 2008;5(7):1694-701.
6. Sapsford R. Rehabilitation of pelvic floor muscles utilizing trunk stabilization. *Man Ther* 2004;9(1):3-12.
7. Azar M, Noohi S, Radfar S, Radfar MH. Sexual function in women after surgery for pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Disfunct* 2008;19(1):53-7.
8. Özel B, White T, Urwitz-Lane R, Minaglia S. The impact of pelvic organ prolapse on sexual function in women with urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006;17(1):14-7.

9. Bo K, Sherburn M. Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength. *Physical Therapy, Alexandria* 2005;85(3):269-282.
10. Llaneza P, Fernández-Iñarrea JM, Arnott B, García-Portilla MP, Chedraui P, Pérez-López FR. Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14 item changes in sexual functioning questionnaire. *J Sex Med* 2011;8(8):2144-51.
11. Laycok J, Jerwood D. Pelvic floor muscle assessment: the PERFECT scheme. *Physiotherapy*. 2001;87(12):631-42.
12. Roza T, Mascarenhas T, Araujo M, Trindade V, Jorge RN. Oxford Grading Scale vs manometer for assessment of pelvic floor strength in nulliparous sports students. *Physiotherapy* 2013; 99: 207–211.
13. Barbosa PB, Franco MM, Souza FO, Antônio FI, Montezuma T, Ferreira CHJ. Comparison between measurements obtained with three different perineometers. *Clinical Science* 2009; 64(6):527-33.
14. Silva GMD, Lima SMRR, De Moraes JC. Avaliação da função sexual em mulheres após a menopausa portadoras de síndrome metabólica. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2013; 35(7):301-8.
15. Baytur YB, Deveci A, Uyar Y, Ozcakil HT, Kizilkaya S, Caglar H. Mode of delivery and pelvic floor muscle strength and sexual function after childbirth. *Int J Gynaecol Obstet*. 2005 Mar;88(3):276-80.
16. Magno LDP, Nunes EFC, Fontes-Pereira AJ. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. *Rev Pan-Amaz Saude* 2011; 2(4):39-46.
17. Beji NK, Yalcin O, Erkan HA. The effect of pelvic floor training on sexual function of treated patients. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2003 Oct;14(4):234-8.