

ARTIGO ORIGINAL

## EFEITOS DOS EXERCÍCIOS DO ASSOALHO PÉLVICO NA SEXUALIDADE FEMININA

Geovana Bianco\*, Melissa Medeiros Braz\*\*

.....

*\*Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão, \*\*Professora da Disciplina de Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia II da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão.*

### RESUMO

Há uma nova era na saúde sexual feminina, talvez a próxima fronteira do feminismo. O sexo é essencial para a intimidade, para as mulheres, para o bem-estar emocional e a qualidade de vida. A Fisioterapia Ginecológica através dos exercícios do assoalho pélvico, vem alcançando resultados surpreendentes na obtenção do prazer sexual. A presente pesquisa foi do tipo quase-experimental com grupo único comparada antes e depois. O objetivo geral foi analisar os efeitos dos exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina e os objetivos específicos foram avaliar a força perineal, estabelecer um protocolo de exercícios e avaliar a satisfação com a vida sexual no pré e no pós-teste. A amostra foi composta por cinco estudantes. Para as pacientes serem avaliadas foi realizada a graduação da força perineal através do toque bidigital, perineômetro e cones vaginais; aplicação da ficha de avaliação com dados pessoais, anamnese, exame físico e perguntas referentes à vida sexual, assim como a aplicação da escala de satisfação com a vida sexual. Depois de dez atendimentos com o protocolo de exercícios do assoalho pélvico, foram reavaliadas. Todas as pacientes relataram aumento da satisfação sexual com um aumento na frequência dos orgasmos, maior desejo sexual, mais facilidade para atingir o orgasmo e orgasmos múltiplos. Foi observado um aumento na força perineal e da propriocepção.

**Palavras-chave:** sexualidade feminina, exercícios do assoalho pélvico, satisfação sexual.

### ABSTRACT

There is a new era in the feminine sexual health, perhaps the next border of the feminism. The sex is essential for the intimacy, for the women for the emotional well-being and the life quality. The Gynecological Physiotherapy through the exercises of the pelvic floor, is reaching surprising results in the obtaining of the sexual pleasure. The present research was of the almost-experimental type with an only group compared before and after. The sample, composed by five women, having as general aims to analyse the effects of the exercises of the pelvic floor in the feminine sexuality and the specific objectives were to evaluate the perineal force, to establish a protocol of exercises and to evaluate the satisfaction with the sexual life in the pre- and post-test. To evaluate the patients it was performed the graduation of the perineal force, through the bidigital touch, perineometer and vaginal cones, application of the evaluation file cards and the satisfaction scale with the sexual life. After ten consultations with the protocol of the pelvic floor exercises, they were re-evaluated. All the patients told an increase of the sexual satisfaction with an

increase in the frequency of the orgasms, larger sexual desire, more easiness to reach the orgasm and multiple ones. Also an increase of the perineal force of the own perception was observed.

**Key-words:** feminine sexuality, pelvic floor exercises, sexual satisfaction.

## **Introdução**

O comportamento feminino sofreu mudanças que acompanharam as transformações da história. À parte as mudanças devido à liberação feminina, a própria evolução da tecnologia e o surgimento de patologias como a AIDS (Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida) contribuíram para alterações no novo perfil sexual feminino.

A sexualidade feminina não pode ser tratada como um aspecto isolado, é influenciada por fatores físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais, portanto, faz-se necessária a multidisciplinaridade no seu manejo.

A Fisioterapia é a ciência da saúde que estuda e promove a reabilitação e capacitação de órgãos e sistemas do corpo humano que sofreram alterações genéticas, traumas ou doenças adquiridas. Faz-se necessária também, para o ser humano vencer obstáculos, adquirir ou recuperar a autoconfiança, e possibilitar uma vida melhor e mais feliz, melhorando a qualidade de vida e tornando a sociedade mais humana.

No que se refere à saúde feminina, a Fisioterapia tem atuação ampla, durante a gestação, parto e puerpério, bem como no climatério, que é a fase da vida da mulher que compreende o período próximo à menopausa e o período pós menopausal.

Mais recentemente, a Fisioterapia Ginecológica vem abrindo novos caminhos direcionados à sexualidade feminina, alcançando resultados surpreendentes. Através dos exercícios promove o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e resulta em aumento da satisfação sexual feminina, visto que, assim como os homens fazem há muitos anos, as mulheres estão procurando cada vez mais não só a cura da dor, mas também, o aumento do seu prazer sexual.

Atualmente é reconhecido o importante papel da musculatura do assoalho pélvico em nível da função sexual e na contribuição da expressão motora da resposta sexual. Assim, como qualquer outro músculo esquelético, os músculos do períneo também têm a propriedade de aumentar o tônus estático e a força de resposta rápida. Sendo assim, os fisioterapeutas tornam-se cada vez mais participativos no aprimoramento ou na reabilitação desta musculatura.

Os músculos do assoalho pélvico têm três funções: de suporte, mantendo no local os órgão pélvicos; esfinteriana, impedindo a saída de urina, de fezes e de gases e função sexual, ajudando as mulheres a prender o pênis na hora da relação sexual aumentando as sensações vaginais. Baseado no conhecimento de suas funções, nota-se a importância da função muscular normal do assoalho pélvico. O enfraquecimento dos músculos da região do períneo resulta em deficiências dos sistemas ginecológico, urinário e gastrointestinal.

Este trabalho pretende investigar: Quais os efeitos dos exercícios dos músculos do assoalho pélvico na sexualidade feminina?

Os exercícios de contração voluntária do assoalho pélvico possuem muitos benefícios; por exemplo: melhora a percepção e consciência corporal da região pélvica; aumento da vascularização na região pélvica; aumento da tonicidade e da força da musculatura do assoalho pélvico, associado a este vigor, ao contrair a musculatura do assoalho vaginal de forma muito significativa; mantendo este grupo muscular fortalecido, evita-se uma diversidade de problemas

físicos que ocorrem nos períodos mais avançados da vida, devido ao enfraquecimento do músculo pubococcígeo (PC) [1].

Estudos apontam que existe uma correlação entre um bom desenvolvimento muscular e a intensidade orgásmica, mulheres com uma pressão vaginal menor que 30 mmHg podem apresentar disfunção sexual.

A questão sexual desempenha um papel fundamental na saúde, tanto para o sexo feminino quanto para o masculino. Uma melhora na vida sexual vai refletir na auto-estima, relação social, confiança, personalidade, segurança, bom relacionamento com o parceiro.

Este trabalho visa a saúde e o bem estar da mulher uma vez que lhe trará uma melhor qualidade de vida, além de experimentar uma área da Fisioterapia ainda pouco explorada, com escassez de literatura específica na área. Um ponto muito relevante desta pesquisa é o baixo custo para se trabalhar com esta técnica, onde são utilizados apenas exercícios de contração do assoalho pélvico.

O objetivo geral da pesquisa foi avaliar os efeitos dos exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina.

Foram desenvolvidos objetivos específicos como: avaliar a força perineal com cone, perineômetro (aparelho que mede em mmHg o grau de força perineal) e toque bidigital no pré e no pós-teste, estabelecer um protocolo de exercícios e avaliar a satisfação com a vida sexual no pré e no pós teste.

## **Materiais e Métodos**

A pesquisa realizada é do tipo quase experimental com grupo único comparada “antes” e “depois” do tratamento fisioterapêutico. Visou analisar os efeitos dos exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina.

A população alvo da pesquisa compreende mulheres entre 20 e 24 anos, com o mesmo parceiro no pré e pós-teste.

A amostra foi constituída em cinco mulheres, estudantes universitárias, com vida sexual ativa há mais de dois anos, que não realizaram qualquer tipo de cirurgia ginecológica, sem disfunções e/ou afecções neurológicas periféricas ou central, nuligestas, com o mesmo parceiro no pré e pós-teste.

Para a realização desta pesquisa foram utilizados:

- Ficha de avaliação: que se constitui de dados pessoais, anamnese e exame físico das mulheres [2].

- Escala visual análoga para mensuração da satisfação com a vida sexual: Nesta escala a paciente foi instruída a marcar numa escala de 10 cm (com as extremidades marcando: insatisfeita e muito satisfeita) o ponto correspondente ao grau da satisfação sexual que estava sendo vivenciada na avaliação e na reavaliação. Esta escala tenta representar as quantidades das mensurações em termos de uma linha reta disposta na horizontal no papel. Nos pontos extremos da linha há anotado expressões descritivas para a fixação dos extremos da escala, e para que seja dada referência a qualquer ponto no espaço contínuo entre tais limites. As extremidades nunca devem ser tão imoderadas a ponto de nunca serem escolhidas. Comumente as linhas têm 10 cm de comprimento, mas também são usadas distâncias de 15 e 20 cm. Pede-se para que o paciente bisseccione a linha num ponto que represente sua posição na escala. A pontuação é então obtida pela mensuração desde a marca zero até a bissetriz da escala. A pontuação é tratada com um dado ordinal [3].

- Relato das pacientes sobre as diferenças sentidas em relação a sua sexualidade e na vida sexual.

- Questionário de avaliação da sexualidade feminina: com perguntas referentes à sexualidade das pacientes avaliadas [2].

Foi realizada avaliação do grau de força perineal através de:

- Exame de toque bidigital: No exame vaginal, solicita-se à paciente que contraia e mantenha a contração dos músculos perineais ao redor do dedo do examinador. Assim, gradua-se a capacidade de contração dessa musculatura, avaliando-se de modo mais objetivo a função muscular do assoalho pélvico. Medeiros [2], classifica os graus de força muscular da seguinte forma: grau 0: sem contração; 1: pouca contração; 2: tem contração mas não comprime os dedos; 3: compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica [4].

- *Biofeedback*: É definido como um equipamento usado para mensurar efeitos fisiológicos internos ou condições físicas das quais o indivíduo não tem conhecimento (como os batimentos cardíacos). O equipamento utilizado foi um aparelho da marca Quark modelo Perina, para avaliação funcional do assoalho pélvico. É um aparelho de pressão que registra as contrações musculares do assoalho pélvico e traduz sua intensidade por sinais visuais. Estes sinais são graduados em mmHg. O painel frontal do equipamento é dividido em três escalas de intensidade baixa, média e alta. Para avaliação da força perineal com o *biofeedback*, a paciente encontra-se na posição supina, com membros inferiores fletidos e abduzidos, é introduzida na vagina a sonda inflável, depois de insuflada a paciente realiza uma contração máxima, esta sendo visualizada e graduada no visor do aparelho [4].

- Cones Vaginais: São pequenas cápsulas de formato anatômico, constituídas de materiais resistentes e relativamente pesados, o peso dos cones variam de 20 a 70 gramas aproximadamente [5]. Os cones vaginais que foram utilizados eram da marca Femtone, que era composto por um *kit* de cinco cones. Para graduação de força perineal com os cones vaginais foram realizados uma seqüência de atividades (caminhar, subir e descer escadas, subir e descer rampas, pular, realizar contração de cócoras) com a utilização dos cones. As pacientes iniciavam as atividades com o cone de menor peso (número 1) e foram aumentados até o limite máximo que elas puderam suportar, sem deixá-lo cair.

O protocolo de exercícios realizado nos atendimentos era o seguinte:

- Todas as sessões iniciavam com alongamento de adutores, com a paciente sentada com a coluna apoiada na parede e com os quadris e joelhos flexionados e abduzidos; alongamento de glúteos e coluna lombar na posição de prece maometana;

- Após o alongamento, a paciente adotava a posição de decúbito dorsal com os quadris e joelhos flexionados simultaneamente e levemente abduzidos, realizava 2 séries de 10 contrações perineais de 3 segundos cada contração;

- A paciente, na mesma posição, realizava 2 contrações de 10 segundos cada;

- Paciente, na mesma posição anterior, com uma bola pequena entre as pernas, realizava adução apertando a bola, contraindo o períneo por 3 segundos (3 séries de 15 repetições);

- Paciente na mesma posição, estendia o quadril e realizava ponte, associada à contração perineal que mantinha por três segundos (3 séries de 10 repetições);
- Paciente sentada da bola, joelhos alinhados com os tornozelos, MMII paralelos e abduzidos (2 palmos de distância): com os pés firmemente posicionados, direcionava o cóccix para frente e deixava a bola rolar suavemente (retroversão) associando à contração perineal mantendo por três segundos; direcionar o cóccix para trás;
- Paciente sentada sobre a bola, fazia um semi-círculo, quando realizava a retroversão associada à contração perineal que mantinha por três segundos (3 séries de 10 repetições) e rolava a bola na mesma direção (anteversão) (3 séries de 10 repetições);
- Paciente sentada sobre a bola, realizava um movimento em forma de oito, quando realizava a retroversão associava a contração perineal (3 séries de 10 repetições);
- Paciente em pé, realizava anteversão e retroversão pélvica, associando à contração perineal na retroversão pélvica (3 séries de 10 repetições);
- Ao final da sessão a paciente realizava os mesmos alongamentos realizados no início.

Foram realizadas 10 sessões com cada paciente, em dias alternados, três vezes na semana, na Clínica-Escola de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina, durante o período de março a junho de 2004, cada sessão durava aproximadamente 50 minutos. Os resultados foram analisados ao fim das dez sessões com a reavaliação das pacientes onde foi aplicado da ficha de reavaliação, o questionário de reavaliação para analisar os resultados.

## **Resultados e Discussão**

As pacientes iniciaram a vida sexual com idades variando entre 15 a 18 anos (média de 16,6 anos).

Uma pesquisa realizada pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), em 13 capitais brasileiras e no Distrito Federal, revela importantes descobertas sobre o comportamento sexual dos jovens no Brasil. Indica que a idade média da primeira relação sexual é mais baixa entre o sexo masculino, variando de 13,9 a 14,5 anos. Entre as jovens, a iniciação sexual ocorre, em média, entre 15,2 e 16 anos. Mais de 10% das crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos já fizeram sexo [6].

Quanto mais velha for a mulher à época de sua primeira experiência sexual, tanto maior é a possibilidade de que ela tenha prazer. Uma mulher que espera para ter sexo tende a ser mais, parceira, mais completa na experiência. Uma menina mais jovem estará mais disposta a seguir indicações de um parceiro que normalmente não é muito mais instruído sexualmente do que ela própria [7].

Duas entrevistadas relataram ter sido boa suas primeiras relações sexuais, duas afirmaram ter sido ruim e, uma, classificou como péssima. Nenhuma das entrevistadas atingiu orgasmo na primeira relação sexual.

A ausência de orgasmo pode atingir qualquer faixa etária, mas há maior predomínio em mulheres jovens devido ao início da atividade sexual, onde a falta de experiência dificulta a chegada ao clímax. Os sexólogos dizem que na maioria dos casos, a capacidade orgásmica tende a aumentar com o passar dos anos e, chega ao máximo, por volta dos 35 anos [8].

Em relação à prática da masturbação, três mulheres relatam realizar e, duas afirmam que não se masturbam.

“Para chegar ao orgasmo é preciso conhecer o próprio corpo para depois sentir mais à vontade com o corpo do outro. Para isto nada melhor que a masturbação” [9].

A auto palpação funciona como um *feedback* para a paciente, pois proporciona um autoconhecimento, pode auxiliá-la a entender a atividade dos músculos do assoalho pélvico, a correta maneira de contraí-los, e a monitorar o progresso do tratamento, com o aumento progressivo da pressão entre seus dedos [4].

A masturbação é uma expressão natural e saudável da sexualidade que ajuda a mulher a conhecer seu próprio corpo e a aprender aquilo que lhe dá prazer. Cerca de 80% das mulheres se masturbam, pelo menos de vez em quando. Infelizmente, muitas mulheres não entendem sua anatomia sexual básica. Algumas nem sabem como são seus genitais [7].

Uma grande porcentagem das mulheres só tem orgasmos clitorianos, através de estimulação manual ou oral, e, muitas precisam de mais estimulação do clitóris do que da mera pressão do pênis [7].

A paciente 1 relatou na reavaliação que: “Antes do tratamento fisioterapêutico só atingia o orgasmo quando associava a estimulação do clitóris à penetração e hoje consigo ter orgasmo somente com a penetração. Aumentou o meu controle da contração perineal, sentido até pelo meu parceiro.”

<b>PACIENTES</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>REAVALIAÇÃO</b>
1	quase sempre	em todas as relações sexuais
2	quase sempre	quase sempre
3	algumas vezes	quase sempre
4	quase sempre	em todas as relações sexuais
5	raramente	algumas vezes

Quadro 1 - Frequência de orgasmos antes e após a realização do tratamento fisioterapêutico.  
Fonte: Pesquisa elaborada pela autora, 2004.

O quadro 1, demonstra que quatro pacientes (85%) tiveram aumento na frequência de orgasmos após a realização dos exercícios dos MAP.

Os exercícios fisioterápicos auxiliam muito as mulheres no ato sexual. Pois, com eles, fica cada vez mais próximo de se chegar ao orgasmo para as mulheres anorgânicas, e, as mulheres orgâsmicas que não apresentavam dificuldade alguma, relatam que os orgasmos passaram a ser mais intensos e em maior número [11].

A vagina possui pouquíssimas fibras nervosas sensoriais. Os MAP conferem a sensibilidade proprioceptiva que contribuem para o prazer sexual. Os MAP hipertrofiados proporcionam uma vagina menor e maior atrito contra o pênis durante a relação sexual. Isso resulta em estimulação de mais terminações nervosas e gera uma sensação agradável durante a relação sexual. Ocorrem contrações vigorosas do assoalho pélvico durante o orgasmo. Com bastante frequência, pacientes com MAP fracos não conseguem alcançar o orgasmo [12].

A mulher pode ser multiorgásmica, isto é, ela pode experimentar, após o primeiro, um ou mais orgasmos adicionais, dentro de um curto período, quando convenientemente estimulada, desde que sua tensão não caia abaixo do nível de platô [13].

Com os exercícios dos MAP, a mulher aumenta sua capacidade de ser multiorgásmica, visto que, há um aumento da propriocepção e a atividade fisiológica desses músculos se torna mais coordenada com as contrações, melhorando a função da musculatura no ato sexual.

Quanto ao método anticoncepcional, quatro entrevistadas utilizam anticoncepcional oral e uma faz uso de preservativo.

De acordo com a pesquisa realizada pela UNESCO, realizada em treze capitais brasileiras e no Distrito Federal, o método contraceptivo mais usado é a camisinha, seguido pela pílula anticoncepcional e a tabelinha. Em média, mais da metade dos entrevistados, em todas as cidades pesquisadas, disseram que usam preservativo em todas as relações sexuais. Apenas em Fortaleza e Salvador, os resultados revelaram menor preocupação dos jovens em se prevenir contra a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS – 36% e 39,2%, respectivamente, disseram que sempre usam camisinha [6].

Com a pílula anticoncepcional, muitas mulheres passaram a desfrutar mais o sexo, por haverem se libertado do temor de gestações indesejadas. No entanto, algumas mulheres, que tomam pílulas com progesterona, queixam-se de uma perda da libido e de secura vaginal resultantes das mudanças hormonais provocadas pela pílula [7].

A menarca das pacientes variou de 11 a 14 anos, com média de 12 anos.

Em média, a menarca acontece com uma idade de 12,6 anos, mas antecipações e atrasos não são significativos. Para muitos autores, ela constitui o sinal mais prático da maturação puberal e, sem dúvida, do ponto de vista psicológico é muito marcante e significativa. Para efeito de acompanhamento clínico, pode-se até pensar assim, mas, na verdade, a menarca representa apenas mais uma etapa na lenta maturação sexual [14].

Todas as pacientes relatam ausência de qualquer patologia que possa comprometer sua vida sexual, ciclo menstrual regular e negam dismenorréia.

A dismenorréia atinge cerca de 50% das mulheres na menacme, sendo que 1% delas fica com limitação das suas atividades diárias durante este período. Além de ser uma causa de sofrimento físico, leva também a uma perda econômica por falta ao trabalho [15].

PACIENTES	AVALIAÇÃO	REAVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO	REAVALIAÇÃO
	no dia-a-dia	no dia-a-dia	sexual	sexual
1	ótimo	ótimo	bom	ótimo
2	ótimo	ótimo	ótimo	ótimo
3	ótimo	ótimo	ótimo	ótimo
4	ótimo	ótimo	ótimo	ótimo
5	bom	bom	bom	ótimo

Quadro 2 - Relacionamento com o parceiro antes e após a realização do tratamento fisioterápico.

Fonte: Pesquisa elaborada pela autora, 2004.

De acordo com o quadro 2, todas as pacientes mantiveram o estado do relacionamento com o parceiro no dia-a-dia antes e após a realização do tratamento fisioterápico. O relacionamento sexual com o parceiro das pacientes um e cinco evoluiu de bom para ótimo e das pacientes 2, 3 e 4 permaneceram com um ótimo relacionamento sexual com o parceiro.

Um relacionamento conflitivo com um parceiro geralmente significa que a vida sexual do casal está em conflito ou não existe. Problema de comunicação, raiva, falta de confiança, falta de conexão e uma falta de intimidade podem influenciar de uma maneira negativa a resposta sexual e o interesse da mulher [7].

Mulheres deprimidas, inseguras, melhoram, ficam mais confiantes, ao serem informadas do aumento de sua força vaginal. Os parceiros, sem serem notificados, em geral, referem com satisfação terem percebido a melhora do comportamento vaginal, psíquico, social, conjugal, familiar da companheira [15].

### *Grau de satisfação com a vida sexual*

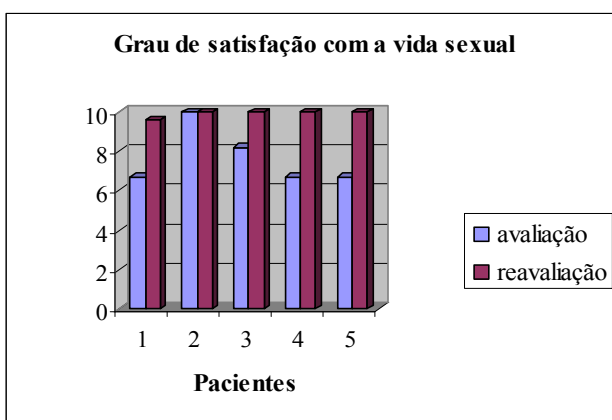


Gráfico 1 – Grau de satisfação com a vida sexual das pacientes antes e após o tratamento fisioterápico.  
Fonte: Pesquisa elaborada pela autora, 2004.

O gráfico 1 demonstra que 85% das pacientes tratadas relatam ter aumentado a satisfação com a vida sexual. A paciente 2 manteve em 10 o seu grau de satisfação. Pode-se observar que a paciente 1 antes do tratamento apresentava sua satisfação sexual em grau 6 e após o tratamento evoluiu para o grau 9,6, a paciente 3 passou de 8 para 10, a paciente 4 de 6 evoluiu para 10 e, a paciente 5 passou o seu grau de satisfação com a vida sexual de 6 para 10. Este gráfico confirma os efeitos benéficos do protocolo de exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina proposto pela autora.

A paciente número 2 classificou sua satisfação com a sua vida sexual como muito satisfeita antes e após o tratamento fisioterápico, em seu relato na reavaliação descreveu: “ Senti que minha vagina ficou mais “apertadinha” e consigo ter maior controle e força da contração perineal. Hoje, tenho mais facilidade para atingir o orgasmo sendo que estes ficaram mais intensos e se tornaram vários em uma relação.”

A paciente número 3 relata: “ Minha sensação perineal melhorou muito, principalmente no dia dos exercícios sentia que a região estava mais sensível. Sinto prazer só contraindo o períneo. Meus orgasmos se tornaram mais intensos, mais fáceis de serem alcançados, hoje consigo ter orgasmos múltiplos. Mantenho a contração por toda a relação, tendo mais prazer, proporcionando mais prazer ao meu parceiro.”

Os exercícios cinesioterápicos proporcionam muito mais prazer à mulher no ato sexual, além de receberem elogios do parceiro, pois o prazer aumenta para ambos. E, cada vez chegam mais próximo ao orgasmo, até de fato alcançá-lo sem problemas, e, até repetidas vezes numa relação (o que denominamos orgasmos múltiplos). Mesmo as mulheres que não apresentavam dificuldade alguma relatam que os orgasmos passaram a ser mais intensos e em maior número. É importante lembrar que os exercícios, além de proporcionar grande ajuda na sexualidade, são terapêuticos, de reabilitação, e também preventivos para que a vagina não fique frouxa ou que haja cistocele, prolapso do útero e incontinência urinária [11].



### *Grau de força perineal através do toque bidigital*

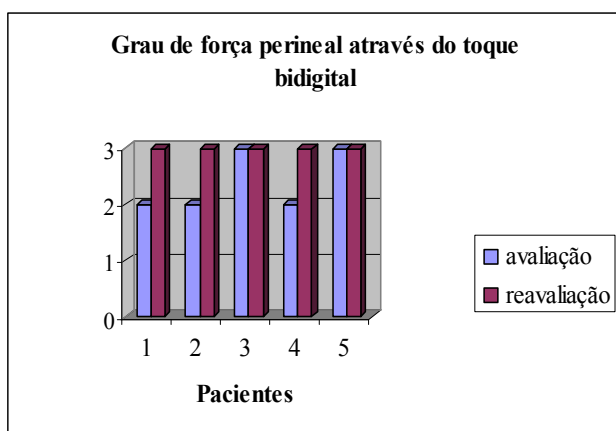


Gráfico 2 – Grau de força perineal das pacientes antes e após o tratamento fisioterápico através do toque bidigital.  
Fonte: Pesquisa elaborada pela autora, 2004.

No gráfico 2, pode-se observar que o grau de força perineal através do toque bidigital das pacientes 3 e 5 manteve-se em 3 (força máxima), as pacientes 1, 2, e 4 tiveram um aumento da força e da consciência perineal, passando do grau 2 para o grau 3. Este ganho de força e consciência está diretamente relacionado ao aumento da satisfação sexual relatado pelas pacientes.

Ao toque bidigital, os exercícios do assoalho pélvico refletem-se diretamente sobre os músculos do diafragma genital, estes permanecem em tensão contínua. A hipertrofia resultante os torna mais aptos para suas funções de sustentação, contenção, constrição. Sustentação dos órgãos pélvicos, contenção do conteúdo entérico e vesical constrição para o desempenho sexual.

Na avaliação através do toque bidigital da paciente 5 foi verificado uma tensão da musculatura do assoalho pélvico. A paciente queixou-se de dor e cãibra na relação sexual, a dor principalmente no início da penetração. Sugere-se que esta contração inconsciente da musculatura da vagina pode acontecer devido à educação religiosa desta paciente, devido “o ato pecaminoso” que o sexo pode representar. Na reavaliação a paciente relatou: “Hoje encaro o sexo com mais naturalidade e tenho um maior desejo sexual. A dor na relação sexual diminuiu consideravelmente e sinto a musculatura perineal mais relaxada. As cãibras que sentia durante a relação não apareceram mais. Sinto uma melhora da sensibilidade, do controle da contração, da propriocepção e maior flexibilidade da pelve (ante e retroversão pélvica).”

Os músculos do assoalho pélvico devem ser relaxados completamente para que haja uma função normal. A contração tônica dos músculos do assoalho pélvico resulta com frequência em dor tipo cãibra na área da virilha ou cóccix. Um dos objetivos da recuperação reside em ser capaz de contrair e relaxar muito bem os músculos do assoalho pélvico [12].

### *Grau de força perineal através dos cones vaginais*

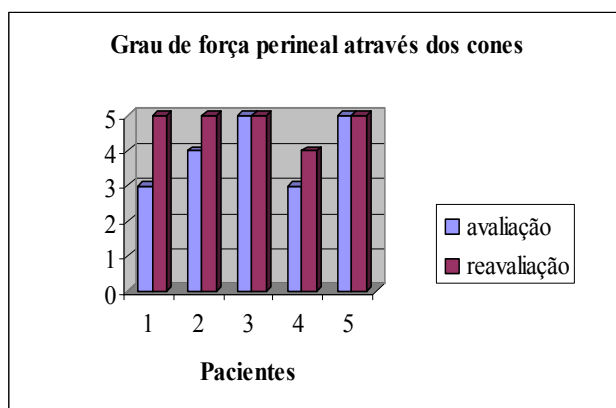


Gráfico 3 – Grau de força perineal das pacientes antes e após o tratamento fisioterápico através dos cones vaginais. Fonte: Pesquisa elaborada pela autora, 2004.

Através dos cones vaginais, como mostra o gráfico 3, pode-se observar que há uma correlação com a avaliação através do toque bidigital, houve uma concordância entre os resultados. As pacientes 3 e 5 foram até o cone 5 na avaliação e na reavaliação. A paciente 1 na avaliação ficou no cone 3 evoluindo na reavaliação para o cone 5. A paciente 2 passou do cone 4 para o 5 na reavaliação. A paciente 4 na avaliação ficou no cone 3 evoluindo para o 4 na reavaliação.

Um cone vaginal é qualquer dispositivo que se pode inserir na vagina para fornecer resistência e *feedback* sensorial aos músculos do assoalho pélvico à medida que eles se contraem. Essa terapia permite distinguir os músculos perineais dos grandes grupos musculares sinérgicos (abdominais, adutores e glúteos), aumentando assim a propriocepção da região, o que nos é de grande importância, uma vez que 30% das mulheres não conseguem distinguir os músculos do assoalho pélvico [4].

### *Grau de força perineal através do perineômetro*

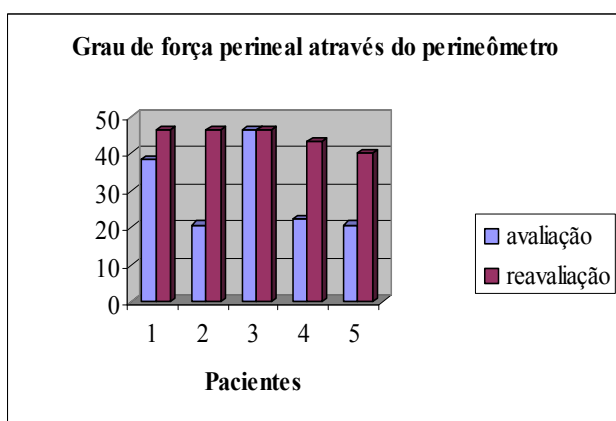


Gráfico 4 – Grau de força perineal das pacientes antes e após o tratamento fisioterápico através do perineômetro. Fonte: Pesquisa elaborada pela autora, 2004.

O gráfico 4 demonstra que as pacientes 1 e 2 alcançaram o grau máximo no perineômetro (46,4mmHg), a paciente 3 permaneceu no grau máximo de força perineal através do perineômetro. As pacientes 4 e 5 tiveram um aumento considerável da força perineal.

Um grande número de mulheres com pressão vaginal baixa queixa-se de insatisfação sexual. O mau desempenho sexual é freqüentemente nas com menos de 30 mmHg. Exercícios apropriados aumentam a pressão vaginal. Em geral, à medida que a pressão vaginal sobe, melhora o desempenho sexual, tornando-se mais raros os desajustes sexuais [15].

Em todas as pacientes avaliadas pode-se notar que associavam a contração de outros músculos como o abdômem, glúteos, adutor da coxa à contração perineal. Foram instruídas na avaliação quanto à contração correta deixando de realizar as contrações associadas durante as sessões.

Durante a avaliação do tônus dos músculos do assoalho pélvico através do toque bidigital, dos cones vaginais e através do perineômetro, a mulher deveria ser orientada a contrair a musculatura correta durante tais procedimentos, evitando-se assim a contração concomitante de outros músculos como o reto abdominal, o adutor da coxa e o glúteo máximo (acessórios), o que diminui consideravelmente a atividade contrátil dos músculos do assoalho pélvico [16].

O relato da paciente 4 demonstra o aumento da propriocepção e da sensibilidade que os exercícios do assoalho pélvico podem proporcionar: “Consegui ter vários orgasmos durante a relação com facilidade, isto me proporcionou mais prazer. Aumentou também o prazer do meu parceiro ao sentir minha contração perineal, principalmente no momento da ejaculação. Passei a ter mais facilidade em realizar os exercícios de períneo devido o aumento da minha consciência corporal”.

## **Conclusão**

A Fisioterapia Ginecológica voltada à sexualidade feminina, nesta nova era da saúde sexual feminina, proporciona maior qualidade de vida às mulheres já que o sexo é essencial para a intimidade, para o bem-estar físico e emocional. Com a presente pesquisa pode-se concluir que é possível obter resultados significativos na sexualidade feminina através dos exercícios dos músculos do assoalho pélvico.

Com os resultados obtidos, 4 pacientes (85%) tiveram um aumento na freqüência dos orgasmos; todas as pacientes (100%) relataram um aumento na satisfação sexual, mais desejo sexual, maior consciência perineal, maior facilidade para atingir o orgasmo; algumas pacientes relatam orgasmos múltiplos e elogios do parceiro; observou-se ainda um aumento da força perineal com o cone, perineômetro e toque bidigital, pode-se concluir que o protocolo de exercícios estabelecido mostrou-se eficaz.

Os resultados obtidos na avaliação e na reavaliação da força perineal das pacientes com o cone, perineômetro e através do toque bidigital são equivalentes. São métodos complementares que se mostrando eficazes como instrumentos de avaliação.

Apesar destes resultados satisfatórios obtidos no tratamento das pacientes, sugere-se para os próximos estudos um tempo maior de treinamento dos exercícios do assoalho pélvico, sendo que, como qualquer outro músculo, com o “desuso”, está diretamente relacionada a hipotrofia assim como tempo de trabalho está diretamente relacionado à hipertrofia. Fica ainda como sugestão comparar o tempo que a paciente mantém da contração perineal na avaliação e na reavaliação assim como aumentar o tempo de contração no decorrer das sessões.

Com os resultados desta pesquisa percebe-se que esta é uma área da Fisioterapia Ginecológica em expansão, muitas clínicas já oferecem este trabalho. Além dos benefícios da satisfação sexual, com a Fisioterapia Ginecológica, as mulheres buscam solução para deficiências do sistema ginecológico, urinário e gastrointestinal ou a prevenção de futuras disfunções.

## Referências

1. PETRICELLI, C. D. A importância dos exercícios perineais na saúde e sexualidade feminina. **Fisio e Terapia**. Ano VII, n. 37, p. 24-25, fev/mar, 2003.
2. MEDEIROS, M. W. **Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina**. Tubarão, UNISUL, 2003. Monografia.
3. O' SULLIVAN, S. B.; SHMITZ, T. J. **Fisioterapia avaliação e tratamento**. 2. ed. São Paulo: Manole. 1993.
4. MORENO, A. L. **Fisioterapia em uroginecologia**. São Paulo: Manole, 2004.
5. POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000.
6. JORGE, C. **Pesquisa mostra que jovem ainda tem preconceito contra mãe solteira**. Disponível em: <http://www.radiobras.gov.br/materia.phtml?materia=176759&q=1&editoria=> Acesso em: 10 out. 2004.
7. BERMAN, j.; BERMAN,L. **Só para mulheres**. Rio de Janeiro: Record, 2003.
8. RABELO, A. L. G. Proposta de tratamento fisioterapêutico através de exercícios perineais para mulheres com anorgasmia secundária. **FisioBrasil**. São Paulo. 2002.
9. BOUER, J. **Masturbação**. Disponível em:  
<<http://www.caliente.com.br/caliente/duvidas/index.shtml?duvida54>> Acesso em: 10 set. 2004.
10. MORENO, A. L. **Fisioterapia em uroginecologia**. São Paulo: Manole, 2004.
11. FLUCKIGER, K. **Mulher e orgasmo**. Disponível em:  
<[http://www.escelsanet.com.br/sitesaude/artigos\\_cadastrados/artigo.asp?art=732](http://www.escelsanet.com.br/sitesaude/artigos_cadastrados/artigo.asp?art=732)> Acesso em: 03 de ago. de 2004.
12. HALL, C. M.; BRODY, L. T. **Exercício terapêutico: na busca da função**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
13. HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. v. 1.
14. VIANA, L, S.; MARTINS, M.; GEBER, S. **Ginecologia**. 2. ed. São Paulo: Medsi, 2001
15. PACIORNIK, M. **Aprenda a nascer e a viver com os índios: parto de cócoras, desempenho sexual e ginástica indiana**. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1997.
16. SILVA, A. P. S.; SILVA, J. S. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v.4, n. 3, p. 205-211, mai/jun 2003.