

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

RELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO E FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO¹

Alana Adams Thomas², Daniela Zeni Dreher³, Marília Martins⁴, Evelise Moraes Berlezi⁵.

¹ Estudo vinculado a Pesquisa institucional “Estudo do Envelhecimento Feminino” da UNIJUI, desenvolvido pelo grupo de pesquisa em Envelhecimento Humano.

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida – DCVida da UNIJUI. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/UNIJUI. Email: alana_adthomas@hotmail.com

³ Fisioterapeuta. Mestre em Engenharia de Produção. Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. E-mail: daniela.dreher@unijui.edu.br

⁴ Fisioterapeuta. Mestranda do Programa em Atenção Integral a Saúde (UNIJUI/UNICRUZ). Email: mariliatins@gmail.com

⁵ Fisioterapeuta. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI. Atua no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral a Saúde. Líder do Grupo de Pesquisa em Envelhecimento Humano – GERON da UNIJUI. E-mail: evelise@unijui.edu.br

Introdução

O climatério é caracterizado como a passagem da fase reprodutiva para a não reprodutiva, ajustando a mulher a meios hormonais e emocionais diferentes (DE LORENZI e SACILOTO, 2006). A população feminina brasileira conta atualmente com cerca de 30 milhões de mulheres entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% estão na faixa etária em que ocorre o climatério, e com a melhoria da qualidade de vida e a evolução dos recursos de saúde, a expectativa de vida feminina aumentou para 72,4 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

Nesta fase ocorre uma deficiência de hormônios esteroides sexuais, e vários órgãos e sistemas são afetados pelo hipoestrogenismo, que pode causar sintomas vasomotores, distúrbios menstruais, alterações psicossomáticas, doenças cardiovasculares, alterações na densidade óssea, atrofia do trato geniturinário e disfunções sexuais (DE LORENZI e SACILOTO, 2006).

Essas alterações no climatério acometem a vida sexual de 60% das mulheres, o que podem influenciar negativamente no interesse e desejo sexual (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008).

As queixas sexuais podem ocorrer durante toda a vida reprodutiva, mas na fase do climatério as mulheres tornam-se mais vulneráveis à disfunção sexual em consequência da interação de uma série de fatores como hipoestrogenismo fisiológico e dificuldades nos aspectos biopsicossociais (NETO et al, 2013 e DE LORENZI et al, 2006)

A função sexual influencia diretamente a qualidade de vida dentro do processo de envelhecimento. A disfunção sexual de curta duração pode provocar frustração e angústia. Quando crônica, pode levar à ansiedade e depressão, prejudicando relacionamentos, ou criando problemas em diferentes áreas da vida da mulher (KIGNSBERG, 2002).

O grau de força dos músculos do assoalho pélvico (MAP) desempenham importante papel na resposta sexual, e quando contraídos voluntariamente podem intensificar o orgasmo. Em

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

contradição, a hipotonia dos MAP, devido a diversos fatores, entre eles as alterações do climatério, podem levar a sintomas de hipoanestesia vaginal, anorgasmia coital, incontinência durante a relação sexual ou a anorgasmia (BERMAN et al, 2000).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi descrever os resultados preliminares da avaliação funcional do assoalho pélvico e a relação entre força muscular do assoalho pélvico e função sexual de mulheres no período do climatério.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, vinculado ao projeto de pesquisa “Estudo do Envelhecimento Humano” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI sob o parecer consubstanciado nº 294.456/2013

A amostra foi constituída por mulheres no período do climatério, com cadastro ativo em suas unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) da área urbana do município de Ijuí/RS, até o presente momento a pesquisa supracitada abrangeu duas ESFs. Os critérios de inclusão foram mulheres entre 35 e 65 anos de idade, capacidade física-funcional e cognitiva preservada; residir em áreas de cobertura das unidades de Estratégias de Saúde da Família da área urbana do município Ijuí, ter cadastro ativo na unidade de saúde, aceitar em participar da pesquisa, realizar a avaliação funcional do assoalho pélvico e responder ao questionário FSFI e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídas as mulheres que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio da avaliação funcional do assoalho pélvico (AFA) através do qual verificou-se a condição da contração voluntária destes músculos, segundo o esquema PERFECT. Esta avaliação é realizada com o toque bidigital do examinador no canal vaginal, verificando o grau de força de contração muscular bem como a capacidade de manutenção, repetição e coordenação da mesma.

A avaliação da função sexual é realizada através do questionário o Female Sexual Function Index (FSFI) (ROSEN et al, 2000). Trata-se de uma escala breve para avaliar a função sexual em mulheres. O questionário é constituído por 19 questões sobre a atividade sexual nas últimas quatro semanas. A paciente selecionava em cada questão uma das seis alternativas possíveis que melhor descrevesse sua situação. A alternativa 0 indicava que não teve relação sexual e as outras variavam de 1 a 5. A análise foi realizada reunindo as respostas em seis domínios diferentes: Desejo itens 1 e 2; Excitação itens 3, 4, 5 e 6; Lubrificação itens 7, 8, 9, e 10; Orgasmo itens 11, 12 e 13; Satisfação itens 14, 15 e 16; Desconforto/Dor itens 17, 18 e 19. Os escores dos domínios são calculados da seguinte forma. Para escores dos domínios, somam-se os escores individuais e multiplica-se pelo fator correspondente. Para obter o escore total da escala soma-se os escores para cada domínio. Deve ser observado que dentro dos domínios, um escore zero indica que a paciente relatou não ter tido atividade sexual nas últimas quatro semanas (HENTSCHERL et al, 2007).

Os escores das sub-escalas são corrigidos e somados, originando um escore final. Os escores finais podem variar de 2 a 36. Escores $\leq 26,55$ são classificados como Disfunção Sexual Feminina (FSD), enquanto escores mais altos indicam um grau melhor de função sexual (SPEER et al, 2005).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

A análise estatística foi realizada a partir do programa Statistical Package for Social Sciences na versão 20.0 para o Windows. Para apresentar as variáveis contínuas utilizou-se média e desvio padrão e frequência. Mediante distribuição normal da amostra estudada foram realizados testes de correlação de Pearson para verificar associação entre a força do assoalho pélvico e escores do questionário FSFI e para verificar a diferença entre as medidas foi utilizado Test t de Student, considerou-se p valor $\leq 0,05$.

Resultados e discussão

Participaram deste estudo até o presente momento 90 mulheres que realizaram a avaliação funcional do assoalho pélvico e responderam ao questionário de função sexual. Destas, 82 (91,11%) conseguem contrair a MAP. 55 (65,85%) das mulheres que sabiam contrair períneo, mantiveram relações sexuais nas 4 semanas anteriores a avaliação e 28 (34,14%) delas não mantiveram relações sexuais no mesmo período.

Do total da amostra 8 (8,8%) mulheres não sabiam contrair a MAP, delas 6 (75%) mantinham relações sexuais nas últimas 4 semanas e 2 (25%) não mantinham.

No presente estudo para fazer a relação entre força da MAP e função sexual foram excluídas as mulheres que não tiveram relações nas 4 semanas anteriores a avaliação.

Assim, o grupo de mulheres sexualmente ativas no momento da avaliação foi de 60, destas, 6 (10%) não souberam contrair a MAP, 12 (20%) não conseguiram realizar uma adequada contração da MAP e 42 (70%) realizaram a contração de forma satisfatória. Na avaliação da força muscular do assoalho pélvico a média foi de $2,83 \pm 1,3$.

O estudo de Talasz et al, (2008), avaliou 343 mulheres e constatou que uma alta porcentagem (15,2%) não foi capaz de contrair voluntariamente os MAP, e mais de 30% não conseguiram realizar uma adequada contração em uma primeira consulta. O estudo de Piassarolli et al (2010) que avaliou 26 mulheres, observou que 85% apresentaram força de grau 1 ou 2 em uma avaliação inicial. Os autores observaram que após intervenção de treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) elas demonstraram uma melhora de pelo menos 2 graus em média. Estes resultados diferem do presente estudo, uma vez que a maioria das mulheres soube contrair a MAP.

Quanto ao resultado relativo ao grau de disfunção sexual obtido pelo questionário FSFI do presente estudo, a média dos escores totais foi de $25,15 \pm 5,3$. Segundo o FSFI, 27 (45%) não apresentaram disfunção e 33 (55%) apresentaram disfunção, sendo que a disfunção é evidenciada a partir do escore igual $\leq 26,5$ e quanto maior melhor a função sexual.

No estudo de Polizer e Alves, 2009, com 38 mulheres idosas 34,2% das entrevistadas relataram padrão de desempenho/satisfação sexual de regular a bom e 29,0% tiveram padrão de bom a excelente. Este resultado é contrário ao encontrado neste estudo, pois foi observado uma porcentagem maior de mulheres com disfunção, porém cabe ressaltar que nem todas as participantes estavam acima dos 60 anos.

No presente estudo, para análise dos resultados referentes à comparação do grau de força dos MAP com a disfunção, as mulheres foram divididas de acordo com o grau de força muscular, sendo que graus de 0-2 foram classificados como disfunção e de 3-5 como contração normal. Para as mulheres

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

com disfunção relativa à força do assoalho pélvico a média do escore de disfunção sexual foi de $23,6 \pm 5,55$, para as com função normal de contração a média foi de $25,8 \pm 5,1$. Ao aplicar o teste T a diferença entre os grupos não foi significativa, do total de mulheres que não sabiam contrair assoalho pélvico as que mantinham relações sexuais, 1 (16,6%) não apresentou disfunção sexual e 5 (83,3%) delas obtiveram escore que as classifica como disfunção.

Segundo Piassarolli et al, 2010 as causas de disfunção sexual nas mulheres são multifatoriais, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais ou até mesmo sendo de causa desconhecida. Segundo De Ferreira, 2007 a prevalência das disfunções sexuais aumenta com a idade. Assim, o estudo da sexualidade no climatério vem-se intensificando devido à maior incidência de disfunções sexuais nesta fase da vida (PENTEADO et al, 2008)

Este estudo também comparou grupos de mulheres que apresentaram satisfação e insatisfação segundo o FSFI independentemente do grau de força muscular. Nesta análise comparou-se cada um dos 6 domínios que compõem o questionário, sendo que os maiores valores indicavam satisfação. Observou-se que a dor interfere significativamente na função sexual de mulheres classificadas com insatisfação ($p = 0,023$).

A dor na relação sexual, foi relatada em observações clínicas que demonstraram que na pós-menopausa aparecem sintomas relacionados à dispareunia (TRINDADE, 2008). Segundo Ballone (2002) a dispareunia ou coito doloroso é o sintoma mais frequente das disfunções sexuais da mulher idosa. Isto ocorre devido ao hipoestrogenismo, que causa diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais, causando dor e dificultando a atividade sexual (DE LORENZI e SACIOTO 2006).

Kegel (2009) relatou que o desuso, a debilidade e a hipotonicidade dos MAP contribuem para a incapacidade orgástica, e o treinamento destes tem efeito positivo na vida sexual das mulheres.

Não houve correlação entre força muscular do assoalho pélvico e satisfação sexual, entretanto as avaliadas apresentaram moderada correlação entre desejo com excitação e satisfação sexual ($r=0,6$); entre excitação com orgasmo ($r=0,7$); excitação com satisfação ($r=0,6$) entre orgasmo com lubrificação ($r=0,5$) e orgasmo com satisfação ($r=0,7$).

No estudo de Polizer e Alves, 2009 com 38 mulheres idosas foi observado que em geral as participantes da pesquisa têm desejo e interesse por sexo. Porém, os resultados encontrados por Abdo et al (2002) em um estudo com 2.835 indivíduos demonstraram que mulheres com idade acima de 61 anos de idade, 73,0% apresentaram falta de desejo sexual.

Piassarolli et al (2010) e Rett et al (2007) constataram que o aparecimento da disfunção sexual é mais comum após os 44 anos. Ainda, Silva e De Sá (2006) e Stoland (2002) observaram que o avançar da idade e as mudanças nos níveis hormonais no climatério podem ter repercussões biológicas e psíquicas negativas que são desfavoráveis aos sistemas envolvidos na resposta sexual normal. Porém, para Piassarolli et al (2010), o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) interfere na melhora significativa nos escores da função sexual avaliadas pelo questionário FSFI, em todos os domínios e no escore total. Observaram também, que todas as participantes de seu estudo tiveram aumento da força dos MAP e houve melhora das queixas sexuais da maioria delas.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Conclusão

A obtenção de dados em relação a função sexual no climatério é um desafio, pois a satisfação está relacionada não somente com fatores biológicos, mas também sociais e psicológicos.

O presente estudo está em andamento e estes são os resultados preliminares, sendo assim, este pode ser um fator limitante para os resultados encontrados até o presente momento. Observou-se que não houve relação entre força muscular e satisfação sexual, provavelmente este fato esteja relacionado com o tamanho da amostra que ainda está em construção. Também por este motivo as mulheres não foram estratificadas com relação a idade.

Palavras-chave: períneo, contração muscular, envelhecimento, sexualidade.

Referências Bibliográficas

ABDO, C. H. N., OLIVEIRA, W. M. Jr. MOREIRA, E. D., FITTIPALDI, J. A. S. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. Rev Bras Med, v. 59, n. 4, p. 250-7, 2002.

BALLONE, G. J. Sexo nos idosos. PsiqWeb Psiquiatria Geral, v. 5, 2002.

BERMAN J.R.; ADHIKARI S.P.; GOLDSTEIN I. Anatomy and physiology of female sexual function and dysfunction. European urology, v. 38, n. 1, p. 20-29, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília (DF): MS; 2008.

DE LORENZI D. R. S., BARACAT E. C., SACILOTO B., PADILHA JR. I. Factors related to quality of life in post-menopause. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 52, n. 5, p. 312-317, 2006.

DE LORENZI D. R. S., SACILOTO B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. Rev Assoc Med Bras, v. 52, n. 4, p. 256-60, 2006.

DE FERREIRA A. L. C. G., SOUZA A. I., ARDISSON C. L., KATZ L. Disfunções sexuais femininas. Femina, v. 35, n. 11, p. 689-95, 2007.

HENTSCHEL Heitor, ALBERTON Daniele Lima, CAPP Edison, GOLDIM José Roberto, PASSOS Eduardo Pandolfi. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. Rev HCPA, v. 27, n. 1, p. 10-4, 2007.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tábua de vida: tábua completa de mortalidade - sexo feminino [online]. Brasília (DF): IBGE; 2004 [acesso 2010 Set 30]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibge/estatistica/populacao/tabuadevida/textomulhers2000.shtm>

KEGEL, A. H. Sexual functions of the pubococcygeus muscle. *Western journal of surgery, obstetrics, and gynecology*, v. 60, n. 10, p. 521-524, 2009.

KIGNSBERG Sheryl A. The impact of aging on sexual function in women and their partners. *Archives of sexual behavior*, v. 31, n. 5, p. 431-437, 2002.

NETO A. M. P., VALADARES A. L. R., COSTA-PAIVA L. Climacteric and sexuality. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, n. 3, p. 93-96, 2013.

PENTEADO, S. R. L., DA FONSECA, A. M., BAGNOLI, V. R., ASSIS, J. S., PINOTTI, J.A. Avaliação da capacidade orgástica em mulheres na pós-menopausa. *Rev Assoc Med Bras*, v. 50, p. 444-50, 2008.

PIASSAROLLI, V. P., HARDY E, DE ANDRADE N. F., FERREIRA N. DE O., OSIS M. J. D. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 32, n. 5, p. 234-40, 2010.

POLIZER A. A., ALVES T. M. B. Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas. *Revista Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 22, n. 2, p. 151-158, 2009.

RETT M. T., SIMÕES J. A., HERRMANN V., GURGEL M. S. C., MORAIS S. S. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia*, v. 29, n. 3, p. 134-140, 2007.

ROSEN, C. BROWN, J. HEIMAN, S. LEIBLUM, C. MESTON, R. SHABSIGH, D. FERGUSON, R. D'AGOSTINO, R. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 26, n. 2, p. 191-208, 2000.

SILVA A. C. J. S. R. e DE SÁ M. F. Efeitos dos esteróides sexuais sobre o humor e a cognição. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 33, n. 2, p. 60-67, 2006.

SPEER, J., HILLENBERG B, SUGRUE D. P., BLACKER C., KRESGE C. L., DECKER V. B., ZAKALIK D., DECKER D. A. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *The breast journal*, v. 11, n. 6, p. 440-447, 2005.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

STOTLAND, N. L. Menopause: social expectations, women's realities. Archives of women's mental health, v. 5, n. 1, p. 5-8, 2002.

TALASZ H, HIMMER-PERSCHAK G, MARTH E, FISCHER-COLBRIE J, HOEFNER E, LECHLEITNER M. Evaluation of pelvic floor muscle function in a random group of adult women in Austria. International Urogynecology Journal, v. 19, n. 1, p. 131-135, 2008.

TRINDADE W. R., FERREIRA M. de A. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. Texto contexto-enferm., Florianópolis, v. 17, n. 3, 2008.