

Fisioter Bras 2018;19(2):177-82

REVISÃO

Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional

Physical therapy for pelvic floor dysfunction and sexuality during gestation period

Jacyara Peruzzi, Ft.*, Patricia Andrade Batista, Ft.**

**Pós-graduanda em Fisioterapia em Uroginecologia, **Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher*

Recebido em 8 de maio de 2017; aceito em 17 de abril de 2018.

Endereço para correspondência: Jacyara Peruzzi, Rua Vieira do Couto, 155/301, 21545-130 Rio de Janeiro RJ, E-mail: j.peruzzi@ig.com.br; Patricia Andrade Batista: pab.fisio@gmail.com

Resumo

Em meio às inúmeras transformações hormonais e mecânicas durante o período gestacional, ocorrem também as disfunções do assoalho pélvico que podem causar disfunção sexual. Devido à escassez de estudos sobre a atuação da fisioterapia na função do assoalho pélvico referente à sexualidade na gestação, suas complicações e disfunções, o objetivo deste estudo é mostrar a eficácia da fisioterapia, utilizando o treinamento de músculos do assoalho pélvico, e sua influência na sexualidade, durante o período gestacional. Este estudo é uma revisão da literatura. Realizou-se levantamento junto às bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs e Pedro. A eficácia da fisioterapia através das técnicas de treinamento dos músculos do assoalho pélvico ficou claramente demonstrada em diversos estudos.

Palavras-chave: Fisioterapia, gestantes, sexualidade, diafragma pélvico.

Abstract

Numerous hormonal and mechanical transformations occurs during the gestation period, pelvic floor dysfunctions may also occur and may cause sexual dysfunction. Due to the shortage of studies about the physical therapy performance on the pelvic floor function related to sexuality during pregnancy, its complications and dysfunctions, the aim of this study is to show the efficacy of physical therapy, using pelvic floor muscle training, and the influence on sexuality during the gestation. This study is a literature review. A survey was carried out with the databases Pubmed, Scielo, Lilacs and Pedro. The effectiveness of physical therapy through pelvic floor muscle training techniques was clearly demonstrated in several studies.

Key-words: Physical therapy specialty, pregnant women, sexuality, pelvic floor.

Introdução

Durante o período gestacional ocorrem várias modificações e transformações anatômicas, hormonais e mecânicas no corpo da mulher [1-5]. Essas transformações e alterações fazem parte de um processo natural e fisiológico, porém exigem adaptações no organismo da gestante como um todo. Por consequência acarretam diversas alterações nos sistemas endócrino, respiratório, musculoesquelético, cardiovascular, tegumentar, urinário, gastrointestinal e alterações psicológicas [4,6-9].

As transformações do sistema endócrino são as que causam maior influência no organismo da gestante, ocorre um pan-hiperendocrinismo, ou seja, um aumento de todos os hormônios, sendo os principais: o estrogênio que atua no aumento do tamanho do útero e dos ductos mamários e tem efeito antidiurético, sendo assim, um dos responsáveis pela retenção hídrica; a progesterona, que provoca um relaxamento da musculatura lisa, o que interfere no bom funcionamento das vísceras; e a relaxina que atua nas fibras de colágeno provocando uma frouxidão ligamentar e instabilidade articular, principalmente na pélvis [4,10].

Em meio às inúmeras transformações, ocorrem também, as disfunções do assoalho pélvico (DAP) que podem interferir nos domínios físico, emocional, pessoal e social [11,12]. O progressivo crescimento do útero e aumento do peso corporal exercem maior pressão aos músculos do assoalho pélvico (MAP) acrescido da ativa atuação dos hormônios, levando ao

enfraquecimento. Mulheres que apresentam disfunção dos MAP podem também apresentar disfunção sexual [13,14].

Ocorrem alterações nos órgãos sexuais por influência hormonal e hematológica que interferem no assoalho pélvico. Vagina e vulva têm a vascularização aumentada, observa-se amolecimento do tecido conjuntivo, pele e músculos do períneo. Como resultado da renovação das células do revestimento da vagina, ocorre um aumento da lubrificação vaginal. Há um espessamento da parede da vagina causado por hormônios, o que produz muco. Esse excesso de lubrificação é capaz de alterar no atrito pênis-vagina e tornar mais difícil a relação sexual [15-17].

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de sexualidade é “Uma energia que nos motiva a procurar amor, contato, ternura, intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações, e por isso influencia também a nossa saúde física e mental”.

A sexualidade é um fator natural da vida, tendo um dos papéis mais importantes da existência. Tem relação com a maneira de dar e receber afetos, estando diretamente ligada à autoestima [13,17].

A realização do presente trabalho justifica-se pela constatação de uma grande escassez de estudos sobre a atuação da fisioterapia sobre a função dos MAP referente à sexualidade na gestação, suas complicações e disfunções.

Este estudo tem como objetivo mostrar a eficácia da fisioterapia, através de treinamento dos músculos do assoalho pélvico, nas disfunções do assoalho pélvico e sua influência na sexualidade durante o período gestacional.

Material e métodos

Este estudo é uma revisão da literatura baseada na busca de livros, teses, dissertações e artigos nacionais e internacionais, datados de 2002 a 2016, nos idiomas português e inglês. Realizou-se levantamento junto as bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs e Pedro. Os descritores adotados foram: Fisioterapia, gestantes, sexualidade, diafragma pélvico. Os descritores adotados em inglês foram: Physiotherapy, Pregnant, Sexuality, Pelvic Diaphragm.

Resultados

O assoalho pélvico

O assoalho pélvico (AP) é uma estrutura complexa, constituído por músculos liso e estriado, ligamentos e fâscias. É formado pelo diafragma pélvico e diafragma urogenital ou períneo. O diafragma pélvico é composto pelos músculos elevadores do ânus e pelos músculos coccígeos. O músculo elevador do ânus é dividido em quatro partes: pubococcígeo, iliococcígeo, puborretal e pubovaginal (mulheres). O diafragma urogenital (períneo) é composto por músculos superficiais: transverso superficial do períneo, isquiocavernoso e bulbo-esponjoso; e profundos: transverso profundo do períneo e o músculo esfíncter da uretra [18,19].

Suas funções são de sustentar e suspender os órgãos pélvicos e abdominais, mantendo as continências urinária e fecal. Os MAP também participam da função sexual e distendem-se em sua porção máxima na passagem do bebê. A fâscia endopélvica que é composta pelos ligamentos pubo-vesical, redondo do útero, uterossacro e ligamento cervical transverso e são importantes para manter a estruturas pélvicas em suas posições normais [19].

Os MAP são constituídos de 70% de fibras do tipo I (fibras de contração lenta) e 30% de fibras do tipo II (fibras de contração rápida). Assim as fibras do tipo I são responsáveis pela ação antigravitacional dos MAP, mantendo o tônus constante e também na manutenção da continência no repouso. E as do tipo II são recrutadas durante aumento súbito da pressão abdominal contribuindo assim para o aumento da pressão de fechamento uretral [19].

A sobrecarga progressiva que a gravidez impõe ao MAP além da fisiologia hormonal específica do período gestacional alteram a força e o tônus dessa musculatura surgindo ou agravando a DAP e favorecendo as disfunções sexuais, entre outras [12]. A perda ou diminuição do tônus muscular do AP pode causar efeito negativo na saúde sexual podendo causar o aparecimento de problemas interpessoais e psicossociais [20].

Sexualidade e gestação

A sexualidade do casal, durante a gestação, pode sofrer influência das transformações e adaptações exigidas pela ação dos hormônios e mecânica - o que inclui a DAP, acrescida dos mitos e tabus, da religião e cultura -, devido ao declínio da autoestima em relação à imagem corporal e por medos gerados pelo próprio desconhecimento do casal em relação ao corpo humano e sua fisiologia, interferindo ativamente em sua sexualidade e prática sexual [21-23].

Esse período exige adaptação, tanto materna quanto paterna na atividade sexual, sendo favorável ao surgimento de problemas com impactos negativos na saúde física e psicológica do casal, é um momento delicado e vulnerável devido às mudanças biológicas, psicológicas, socioculturais que interferem na vivência da sexualidade [17,24]. Na literatura existem evidências que a satisfação sexual diminuiu ligeiramente no primeiro trimestre do período gestacional, no segundo praticamente não há alteração e no terceiro sofre significativa redução [24].

Discussão

Sacomori *et al.* [25] avaliaram a associação da força dos MAP versus função sexual e concluíram que as mulheres que apresentaram força muscular considerada boa, tiveram significativamente maior desejo, excitação, lubrificação e orgasmo, comparado as que apresentaram menos força nos MAP, corroborando a conclusão de Lunardon e Brondani [13] em outro estudo.

Outra afirmação foi de Silva [12], que os MAP conferem sensibilidade proprioceptiva que contribui para o ápice sexual. Destacou a influência do MAP na função e na resposta sexual feminina e que as mulheres que apresentam diminuição de força dos MAP se queixam de disfunção sexual. Lunardon e Brondani [13] em um estudo que teve como objetivo avaliar a satisfação sexual de mulheres em relação à força dos MAP chegaram a mesma conclusão. Em 2011, Magno *et al.* [26] realizaram um estudo para avaliar quantitativamente a função sexual feminina correlacionada com a contração dos MAP e também obtiveram a mesma constatação.

Em sua tese sobre disfunção do AP e qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes, Soares [11] afirmou que os MAP enfraquecidos influenciam na função sexual, pois a fisiologia do orgasmo apresenta como principal característica, as contrações involuntárias dos MAP e os músculos enfraquecidos levam a hipoestesia vaginal e anorgasmia.

Um estudo, realizado por Franceschet *et al.* [27], encontrou significativa correlação entre o grau de contração dos MAP e escore de função sexual em gestantes. Piassarolli *et al.* [28] afirmam que mulheres submetidas ao treinamento dos MAP apresentaram melhora significativa nos escores de função sexual. Relatam que ao decorrer do estudo observou-se melhora estatisticamente significativa das contrações dos MAP. Foi elaborado um protocolo de 10 sessões de exercícios do assoalho pélvico, 01 ou 02 vezes/semana, durante 50min. Foram realizados no total de dez contrações, em decúbito dorsal, lateral, frontal, em quatro apoios, sentada e em pé. Em cada posição foram realizadas cinco contrações fásicas (rápidas) e cinco contrações tônicas (sustentadas) por dez segundos, com período de relaxamento de dez segundos entre cada uma, totalizando ao final de cada sessão cem contrações e orientação para realizar os exercícios em casa uma vez/dia. Afirmaram que 69% das participantes do estudo obtiveram alta do Ambulatório de Sexologia sem apresentarem mais necessidade de terapia sexual como complemento ao tratamento, o que sugeriu o potencial da abordagem fisioterapêutica como tratamento auxiliar das disfunções sexuais em geral.

O estudo realizado por Silva [12] afirma que a fisioterapia merece destaque no tocante as disfunções sexuais, pois o treinamento dos MAP ativa a circulação local, promove equilíbrio muscular, o que reflete na autoestima e conseqüente melhora na qualidade de vida. Lunardon e Brondani [13] concluíram em sua pesquisa que a fisioterapia é de grande valor para melhora da força dos MAP, minimizar as disfunções sexuais e aumentar a qualidade de vida.

A eficácia do treinamento dos MAP tanto em ganho de força como em melhora significativa na disfunção sexual foi confirmada no estudo realizado por Magno *et al.* [26].

Moura e Marsal [18] afirmaram que o treinamento dos MAP, durante a gestação, mantém o fortalecimento e os tornam mais saudáveis para sustentar melhor o aumento progressivo do útero ao qual são submetidos durante a gravidez. Através de um protocolo que consistia de Exercício de contração rápida: em decúbito dorsal ou lateral, contrair os MAP por 2 a 3 segundos e relaxar completamente. Exercício de contração longa: em decúbito dorsal ou

lateral, realizar a contração dos MAP por 10 segundos e relaxar completamente. Exercício Ponte: três séries de 10 em decúbito dorsal, pés apoiados, joelhos flexionados e quadril elevado, contrair os glúteos por três segundos e relaxar. Contração dos MAP por 10 segundos, relaxar, 10 repetições, três vezes/dia. Em pé ou sentada, contrai abruptamente em três séries de 10 com intervalo de 60 segundos. Afirmaram, ainda, que os exercícios promovem hipertrofia pelo aumento das fibras musculares, aumento da síntese proteica e diminuição da degradação das proteínas, aumento da capacidade oxidativa e do volume das mitocôndrias e que também foi confirmado por Nolasco *et al.* [19] em seu estudo.

Diversos outros estudos referente à eficácia do treinamento dos MAP foram citados no estudo realizados por Nolasco *et al.* [19], incluindo um estudo que afirmou os resultados positivos sobre utilização de cones vaginais para estimular a contração reflexa, potencializando os efeitos positivos dos exercícios perineais.

Foi registrado no estudo de Moura e Marsal [18] a necessidade do treinamento dos MAP, durante a gestação, por fornecerem, dentre outras vantagens, a melhora da função sexual.

Em sua dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Oliveira [29] constatou em sua pesquisa que o grupo que realizou a cinesioterapia no AP no ciclo gravídico-puerperal apresentou considerável aumento na força e na pressão vaginal comparado ao grupo controle. Por um período de 12 semanas foram realizadas quatro séries de dez contrações com seis segundos de manutenção e doze de relaxamento, em decúbito lateral, sentada, em decúbito dorsal com elevação de 45 graus e na posição ortostática. Ao final de cada série, três contrações rápidas por 1 segundo. Intercalavam-se quatro séries de exercícios para os MAP para todo o corpo, totalizando 16 exercícios e orientação de como realiza-los em casa 1 vez/dia.

Assis [30] afirma, em sua pesquisa, a relevância do treinamento dos MAP também de forma preventiva, devido à gestação ser fator determinante ao aparecimento de DMAP.

Conclusão

As disfunções do assoalho pélvico têm efetiva correlação com as disfunções sexuais e a eficácia da fisioterapia, através das técnicas de treinamento desses músculos, durante o período gestacional, ficou claramente demonstrada em diversos estudos realizados. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico mostrou ser de grande relevância tanto para a reabilitação quanto para a prevenção da força muscular do assoalho pélvico, melhorando a resposta sexual das gestantes ou evitando o aparecimento de suas consequentes disfunções.

Referências

1. Bim CR, Perego AL, Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia, Rev Inic Cient Cesumar 2012;4(1):57-61.
2. Dalvi AR, Tavares EA, Marvila ND, Vargas SC, Ribeiro Neto NC. Benefícios da cinesioterapia a partir do segundo trimestre gestacional. Saúde e Pesquisa 2010;3(1):47-51.
3. Kisner C, Colby LA, Exercícios terapêuticos, fundamentos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Manole; 1998.
4. Barros JD, Alterações posturais em gestantes primigestas e múltiparas e suas correlações com a dor lombar [Dissertação]. [citado 2014 Set 26]. Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2010. Disponível em URL: <http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/8072>
5. Rodacki CL, Fowler NE, Rodacki AL, Birch K. Stature loss and recovery in pregnant women with and without low back pain, Arch Phys Med Rehabil 2003;84:507-12.
6. Castro DMS, Ribeiro AM, Cordeiro LL, Cordeiro LL, Alves AT. Exercício físico e gravidez: prescrição, benefícios e contraindicações. Universitas Ciência da Saúde 2009;7(1):91-101.
7. Fonseca FM, Pires JLVR, Magalhães GM, Paiva FA, Sousa CT, Bastos VPD. Estudo comparativo entre a drenagem linfática manual e atividade física em mulheres no terceiro trimestre de gestação. Revista Fisioterapia Ser 2009;4(4):225-33.
8. Larrua VAA, Ribeiro JJ, Teixeira LE, Savian N, Pelai EB, Montovani AM, *et al.* Desconforto osteomuscular e qualidade de vida de mulheres em diferentes fases da

- gestação. In: Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão, Jul-Dez 2013; Presidente Prudente. Rev Colloq Vitae 2013;5(Especial):142-48.
9. Ribas SI, Guirro ECO, Análise da pressão plantar e do equilíbrio postural em diferentes fases da gestação. Rev Bras Fisioter 2007;11(5):391-96.
 10. Assis RG, Tibúrcio RES. Prevalência e características da lombalgia na gestação: um estudo entre gestantes assistidas no Programa de Pré-Natal da Maternidade Dona Íris em Goiânia [monografia]. [citado 2014 Sep 26]. Goiânia/Goiás: Universidade Católica de Goiás; 2014. Disponível em: URL: http://www.pucgoias.edu.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_13.pdf
 11. Soares PRAL. Disfunção do assoalho pélvico e qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes [Tese]. [citado 2017 Jan 15]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; 2015. Disponível em: URL: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11982/1/2015_tese_pralsoares.pdf
 12. Silva JMM. Avaliação da função urinária e sexual no período gestacional [monografia]. [citado 2017 Jan 15]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2016. Disponível em: URL: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/11694>
 13. Lunardon WCF, Brondani FM. Avaliação da satisfação sexual em mulheres nulíparas e múltiparas e sua relação com a força do assoalho pélvico. Revista Uniandrade 2016;17(2):70-6.
 14. Narciso FV, Resende APM, Bernardes BT, Gonzaga CMR, Mota BJ, Sanchez HM, et al. Avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico de puérperas. Rev Fisioter Bras 2010;11(5):324-9.
 15. Rezende JF, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
 16. Nettina SM. Prática de enfermagem. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
 17. Martins TM, Lima A, Almeida Y, Abordagem sobre a sexualidade durante a gestação. Rev Perspect Amaz 2011;2:80-9.
 18. Moura JFAL, Marsal AS, Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional. Rev Visão Universitária 2015;3(1):186-201.
 19. Nolasco J, Martins L, Berquo M, Sandoval RA. Atuação da cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: revisão bibliográfica. Rev Dig EF 2008;12(117). Disponível em URL: <http://www.efdeportes.com/efd117/fortalecimento-muscular-do-assoalho-pelvico-feminino.htm>
 20. Riesco MLG, Caroci AS, Sousa WS, Rocha NL, Cotrim AC. Análise da força muscular perineal na gestação e no puerpério. In: VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, 2009, Teresina-PI. Anais do VI COBEON. Teresina: ABENFO; 2009.
 21. Queirós A, Conde P, Cunha V, Ambrósio P, Marques FJ, Serrano F. Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez. Rev Port Clin Geral 2011;27(1):434-43.
 22. Bomfim IQM, Melro BCF. Estudo comparativo da função sexual em mulheres durante o período gestacional. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2014;16(4):277-82.
 23. Viana DF, Barrêto AJR, Fonseca ENR, Costa CBA, Soares MJGO. Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: à luz da história oral temática. Rev Cienc Cuid Saúde 2013;12(1):88-95.
 24. Costa VDM, Pinto MJC. Análise prospectiva da resposta sexual feminina na gestação. Revista Latinoamericana de Medicina Sexual – ReLAMS 2012;1(01):05-13.
 25. Sacomori C, Virtuoso JF, Kruger AP, Cardoso FL. Pelvic floor muscle strength and sexual function in women. Fisioter Mov 2015;28(4):657-65.
 26. Magno LDP, Pereira AJF, Nunes EFC. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. Rev Pan-Amaz Saude 2011;2(4):39-46.
 27. Franceschet J, Sacomori C, Cardoso FL. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. Rev Bras Fisioter 2009;13(5):383-9.
 28. Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Osis MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. Rev Bras Ginecol Obstet 2010;32(5):234-40.
 29. Oliveira C. Efeitos da cinesioterapia no assoalho pélvico durante o ciclo gravídico-puerperal [Dissertação]. [citado 2017 Feb 28]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2006. Disponível em URL: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-31052006.../ClaudiaOliveira.pdf

30. Assis LC. Efetividade de exercícios do assoalho pélvico durante a gestação como medida preventiva da incontinência urinária e da disfunção muscular do assoalho pélvico [Dissertação]. [citado 2017 Feb 28]. Botucatu/SP: Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP; 2010. Disponível em URL:
<http://www.bv.fapesp.br/pt/auxilios/24742/efetividade-de-exercicios-do-assoalho-pelvico-durante-a-gestacao-como-medida-preventiva-de-incontine/>