

ARTIGO ORIGINAL

A influência da força muscular do assoalho pélvico no grau de satisfação sexual feminina*The influence of the muscular strength of the pelvic floor in the level of female sexual satisfaction*Aline de Sousa Santos Camargo¹, Rosângela dos Reis Nunes², Angela Shiratsu Yamada³, Marta Lucia Resende Guimarães Adorno⁴**RESUMO**

Introdução: A sexualidade é um processo amplo e complexo. Para a Organização Mundial de Saúde, 2009 (OMS), a felicidade sexual é uma condição inseparável da condição de saúde de forma geral e neste contexto a Fisioterapia Uroginecologia assume importância ímpar com a possibilidade de, através do fortalecimento do assoalho pélvico, obter melhora na satisfação sexual feminina. **Objetivo:** Analisar o efeito do fortalecimento do assoalho pélvico na melhora da satisfação sexual da mulher. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo experimental com pré e pós-teste, sendo que três pacientes foram acompanhadas, sendo duas submetidas ao parto normal e uma ao parto cesáreo. O protocolo de tratamento estabelecido, englobou cinesioterapia e eletroestimulação. **Resultados:** Com o tratamento, as três voluntárias passaram

a contrair a musculatura do assoalho pélvico com precisão, facilitando e melhorando a satisfação sexual. No presente estudo não foi observada relação entre o tipo de parto e a satisfação sexual. No entanto, as pacientes que foram submetidas ao parto normal, referiram perda de sensibilidade vaginal que retornou com o tratamento. **Considerações Finais:** Pode-se inferir que nas pacientes estudadas, a melhora da satisfação sexual ocorreu em função da força muscular do assoalho pélvico, sendo ausente a ligação entre o tipo de parto e a satisfação sexual. Pode-se considerar que a Fisioterapia Uroginecologia possa ser um recurso a ser utilizado para melhora na satisfação sexual. No entanto, novos trabalhos são necessários, com amostras maiores para possível comprovação da relação. **Descritores:** Fisioterapia. Terapia por exercício. Músculos. Pelve. Saúde sexual.

ABSTRACT

Introduction: Sexuality is a broad and complex process. For the World Health Organization, 2009 (WHO), sexual happiness is an inseparable condition of the general health condition and in this context urogynecology Physiotherapy takes unique importance with the possibility, by strengthening the pelvic floor, get improved female sexual satisfaction. **Objective:** To analyze the effect of strengthening the pelvic floor in improved sexual satisfaction of women. **Material and Methods:** A study of the experimental type with pre- and post-test was performed, and three patients were followed, two underwent normal childbirth and the caesarean section. The treatment protocol established, comprised kinesiotherapy and electrostimulation. **Results:** With treatment, the three volunteers started to contract the pelvic floor muscles accurately, facilitating and improving sexual satisfaction. In

this study no relationship was observed between the type of delivery and sexual satisfaction. However, the patients who underwent normal delivery referred loss of vaginal sensitivity returned to the treatment. **Final Thoughts:** It can be inferred that the studied patients, improved sexual satisfaction was due to the muscular strength of the pelvic floor, and missing the connection between the type of delivery and sexual satisfaction. It can be considered that the urogynecological physical therapy can be a resource to be used for improvement in sexual satisfaction. However, new studies are needed with larger samples for possible evidence of the relationship.

Descriptors: Physical therapy specialty. Exercise therapy. Muscles. Pelvis. Sexual health.

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Luterano de Palmas-CEULP/ULBRA. Palmas-TO, Brasil. E-mail: Palmasaline.fisio14@outlook.com

²Fisioterapeuta, MsC em Biologia Celular e Molecular. Coordenadora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Luterano de Palmas-CEULP/ULBRA. Palmas-TO, Brasil. E-mail: rosangeladosreis@ceulp.edu.br

³Fisioterapeuta, MsC em Fisioterapia. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Luterano de Palmas-CEULP/ULBRA. Palmas-TO, Brasil. E-mail: angela@ceulp.edu.br

⁴Fisioterapeuta, Dra em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Luterano de Palmas-CEULP/ULBRA. Palmas-TO, Brasil. E-mail: martalucia@ceulp.edu.br

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rosângela dos Reis Nunes. Quadra 509 Sul, Alameda 05, Lote 04, QI 5, Casa 2.
Cep: 77016-636 Palmas-TO
E-mail: rosangeladosreis@ceulp.edu.br

INTRODUÇÃO

Por muito tempo houve um silêncio a respeito da sexualidade, especialmente pelas mulheres, principalmente devido a um rigorismo imposto pela sociedade e por preceitos religiosos. Ainda hoje, algumas mulheres continuam a ter vergonha da sua sexualidade e não conseguem nem mesmo uma abertura para se comunicar com os profissionais da saúde.¹ No entanto, a sexualidade faz parte do ser humano. Atividade sexual é vida e é uma necessidade fisiológica. Entender a sexualidade como algo natural é premissa básica para se viver uma sexualidade plena.² Trindade³ relata que há uma forte evidência de que a vida sexual ativa e prazerosa previne ou minimiza muitas disfunções. Sem dúvida, o bem-estar psíquico proporcionado pela atividade sexual é capaz de aliviar tensões, combater o estresse, aumentar a autoestima e o bom humor. Neste contexto, a Fisioterapia Uroginecológica assume papel importante em função do trabalho de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico.

Os músculos do assoalho pélvico feminino servem para sustentação das vísceras internas, mantendo estas estruturas em seus lugares. Em caso de flacidez (hipotonia) destes músculos, podem ocorrer alterações das suas devidas posições, levando às disfunções sexuais, que podem acarretar danos à saúde sexual da mulher, tanto física quanto psicológica. De acordo com Antonioli⁴, a Fisioterapia Uroginecológica assume papel importante na facilitação da obtenção do prazer sexual, pois trabalha a capacidade consciente de contrair a musculatura do assoalho pélvico o que é um fator que pode interferir na satisfação sexual feminina. O aprendizado e o treino das contrações vaginais são de suma importância, pois engatilham o orgasmo, e músculos saudáveis e volumosos proporcionam à mulher maior prazer sexual.⁵

Diante deste contexto, o objetivo deste trabalho foi analisar o efeito do fortalecimento do assoalho pélvico na melhora da satisfação sexual da mulher utilizando-se a Fisioterapia como ação terapêutica.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi realizada na Clínica de Fisioterapia do CEULP/ULBRA, sendo a amostra selecionada mediante triagem das fichas de avaliação do setor de Estágio em Fisioterapia

Comunitária, Área de Gestantes e Puérperas. O estudo seguiu as normas da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando assim os aspectos éticos relativos a pesquisas com seres humanos. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEULP/ULBRA sob número de aprovação 34734114.6.0000.5516.

Na ocasião da consulta estavam presentes tanto a acadêmica pesquisadora quanto a professora orientadora que explicaram detalhadamente todos os passos da pesquisa às potenciais participantes. No momento que concordaram em participar, o TCLE foi entregue para ser assinado e foi agendada uma nova consulta para a realização da primeira avaliação.

Como o tratamento pressupõe a utilização de eletroestimulação e de eletrodos vaginais o principal risco ficou restrito ao desconforto ou à falta de adaptação da paciente ocasionando a necessidade de interrupção do tratamento. Nenhuma das participantes do estudo relatou tal desconforto não tendo sido necessária a interrupção. E como maior benefício, obteve-se o aumento da automação e conscientização proprioceptiva voluntária da musculatura do assoalho pélvico, bem como seu fortalecimento, o que pode proporcionar melhora na satisfação sexual.

Este estudo configurou-se em um estudo de caso com grupo único pré e pós-teste. Como objeto de estudo foram selecionadas intencionalmente quatro mulheres da cidade de Palmas-TO, com idades entre 30 e 45 anos, sexualmente ativas, duas das quais foram submetidas ao parto normal e as outras duas ao parto do tipo cesariana para constituírem a amostra do estudo. Os critérios de exclusão foram: apresentar qualquer tipo de disfunção sexual que não seja por fraqueza do assoalho pélvico, dificuldade de compreensão, infecção urinária ou genital, utilização de DIU de cobre e lesões com solução de continuidade ao assoalho pélvico. Assim, após a seleção intencional das participantes, verificou-se que uma delas fazia uso de DIU de cobre, o que a impossibilitou de participar do estudo. Dessa forma, permaneceram apenas três participantes, sendo a amostra constituída pelas seguintes características:

- Paciente 1: 43 anos, casada, bióloga, três gestações sendo dois partos cesariana e um aborto espontâneo aos três meses de gestação.

- Paciente 2: 33 anos, casada, esteticista, uma gestação sendo parto normal com episiotomia do lado direito com boa cicatrização.

- Paciente 3: 30 anos, casada, dona de casa, seis gestações sendo cinco partos normais com episiotomia do lado direito com boa

cicatrização e um aborto aos três meses de gestação.

Os procedimentos de coleta de dados foram compostos de avaliação, tratamento e reavaliação. Foi realizada uma avaliação inicial e uma reavaliação ao término do tratamento sendo que ambas seguem a ordem:

a) Avaliação da satisfação sexual: foi utilizado o questionário Female Sexual Function Index (FSFI). O Female Sexual Function Index (FSFI) é um questionário para avaliar a função sexual em mulheres, tem validade de convergência e de discriminação. É composto por dezenove questões que avaliam o desempenho sexual nas últimas quatro semanas. Foi desenvolvido para ser auto aplicado, e se propõe a avaliar a resposta sexual feminina nos domínios (fases ou componentes da resposta sexual): desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor.⁶⁻⁷

b) avaliação da função do assoalho pélvico: toque bidigital com graduação pela Escala de Oxford e esquema "PERFECT" e PERINA.⁸

Para a avaliação da função do assoalho pélvico foi utilizado o exame de toque bidigital que consiste na introdução dos dedos médio e indicador na vagina da paciente, afastam-se os dedos e solicita-se a contração para assim possibilitar a graduação da força. Esta foi graduada conforme escala de Oxford juntamente com o esquema PERFECT que quantifica intensidade, duração e sustentação da contração.

Como complemento da avaliação, para determinar a propriocepção (sensação consciente) do assoalho pélvico, foi utilizado o aparelho Perina, da marca Quark. O Perina é um perineômetro pneumático constituído de uma sonda vaginal inflável, conectado a um manômetro de pressão, que através de um biofeedback indica à paciente a intensidade da força perineal que foi executada por ela. Ele é utilizado para o despertar proprioceptivo dos músculos do assoalho pélvico, para fortalecimento muscular, para aprendizado de força de retenção voluntária e de contração perineal antes do esforço, registrando os potenciais de ação das contrações musculares do assoalho pélvico e traduz sua intensidade por sinais graduados em intensidade de força leve (até 2,9 mmHg), moderada (até 11,2mmHg) e alta intensidade (até 46,4 mmHg). A paciente fica em posição supino, com membros inferiores fletidos e abduzidos. Uma sonda inflável, protegida por um preservativo para que não ocorra nenhum tipo de contaminação, é introduzida na vagina, insuflada e é solicitado à

paciente que realize uma contração, capaz de ser detectada pelo Perina.

O tratamento foi realizado em sala apropriada, que favoreceu comodidade, privacidade e conforto à paciente. Todos os procedimentos de higiene foram respeitados. Foram realizadas 12 sessões em cada paciente, com duração de aproximadamente 45 minutos. Os procedimentos realizados em todas as pacientes foram exatamente iguais e seguiram a mesma ordem conforme a descrição a seguir.

A paciente iniciou a sessão com 20 minutos de eletroestimulação sendo 10 minutos com a corrente "Despertar do Períneo" e 10 minutos com a corrente "Fortalecimento do Períneo". Em ambos os casos foi utilizada a modulação padrão de corrente e foi respeitada a intensidade suportada pela paciente. Foram utilizados eletrodos vaginais individuais da marca Quark que após o uso foram devidamente higienizados com água corrente e sabão neutro e acondicionados envoltos em toalha individual em sacos do tipo "zip-loc".

A seguir foram realizados 10 minutos de exercícios resistidos com o uso do Perina como biofeedback. Nesta etapa, a cada sessão foram anotados os valores de pressão alcançados pelas pacientes. Para o uso da sonda inflável foi utilizado preservativo não lubrificado.

A sessão foi finalizada com 10 minutos de exercícios da série de Kegel I, que se baseia em contrações voluntárias da musculatura do assoalho pélvico. A série de Kegel intercala as contrações mantidas com as rápidas com o propósito de estimular as fibras musculares do tipo I e do tipo II do assoalho pélvico.⁹

Como não existe consenso na literatura quanto à padronização dessa técnica, optamos pela realização do seguinte protocolo:

Primeiro: ganho de força - divididos em dois níveis:

- Nível 1: quatro séries de quatro contrações rápidas, com descanso de 30 segundos entre cada série.

- Nível 2: quatro séries de oito a 10 contrações, com descanso de 30 segundos entre cada série.

Segundo: ganho de resistência - divididos em quatro níveis:

- Nível 1: 10 contrações fortes e sustentadas por dois segundos com relaxamento entre elas de cinco segundos. Nos níveis subsequentes, o tempo de sustentação foi aumentado gradualmente de dois segundos para cinco, sete e oito segundos.

RESULTADOS

Função do assoalho pélvico:

Na Tabela 1, encontram-se discriminados os resultados da primeira e da última avaliação, relativas ao assoalho pélvico.

Considerando-se a avaliação das três pacientes antes e depois do tratamento, a análise da força da musculatura do assoalho pélvico pelos métodos digital vaginal e perineômetria, pode-se observar que o grau de força inicial das pacientes eram dois e após o tratamento o grau da paciente 1 foi para grau 4 e das pacientes 2 e 3 foram para grau 3, obtendo-se portanto um ganho de força satisfatório.

Na quantificação por perineômetria todas começaram com intensidade moderada e

permaneceram na intensidade moderada, porém todas apresentaram evolução. A paciente 1 começou com 0,4 mmHg, no final evoluiu para 1,6mmHg; a paciente 2 iniciou com 0,6 mmHg e passou para 1,5 mmHg e a paciente 3 de 0,5 mmHg foi para 1,1mmHg de força muscular.

As contrações mantidas, contrações rápidas e quantidade de repetições de contrações em um minuto também tiveram uma evolução gradativa e satisfatória, observando-se que, na primeira avaliação todas as participantes não tinham conscientização da sua musculatura pélvica.

Algumas observações individuais foram consideradas significativas, por isso segue análise de particularidades de cada paciente.

Tabela 1. Força muscular do assoalho pélvico (MAP) durante avaliação inicial e final.

	Avaliação inicial	Avaliação final
Paciente 1	- Grau de força MAP: 2 - Contração mantida: 20 segs. - Repetições mantidas: 12 contrações. - Contrações rápidas em 1 minuto: 46 contrações. - Perina: Intensidade Moderada de 0,4 mmhg.	- Grau de força MAP: 4 - Contração mantida: 66 segs. - Repetições mantidas: 12 contrações. - Contrações rápidas em 1 minuto: 85 contrações. - Perina: Intensidade Moderada de 1,6 mmhg.
Paciente 2	- Grau de força MAP: 2 - Contração mantida: 10 segs. - Repetições mantidas: 5 contrações. - Contrações rápidas em 1 minuto: 49 contrações. - Perina: Intensidade Moderada de 0,6 mmhg.	- Grau de força MAP: 3 - Contração mantida: 40 segs. - Repetições mantidas: 8 contrações. - Contrações rápidas em 1 minuto: 67 contrações. - Perina: Intensidade Moderada de 1,5 mmhg.
Paciente 3	- Grau de força MAP: 2 - Contração mantida: 15 segs. - Repetições mantidas: 6 contrações. - Contrações rápidas em 1 minuto: 52 contrações. - Perina: Intensidade Moderada de 0,5 mmhg.	- Grau de força MAP: 3 - Contração mantida: 30 segs. - Repetições mantidas: 11 contrações. - Contrações rápidas em 1 minuto: 70 contrações. - Perina: Intensidade Moderada de 1,1 mmhg.

A paciente 1, na questão da contração mantida em 1 minuto, no início segurava apenas 20 segundos e evoluiu para 66 segundos sendo que ao início do tratamento a paciente utilizava os músculos abdominais e glúteos para auxiliar na contração do períneo. Na contração rápida em 1 minuto, de 46 contrações foi para 85 contrações e na questão de quantidade de repetições mantidas em 1 minuto mantiveram-se 6 contrações.

A paciente 2 também obteve uma melhora com o tratamento. A contração mantida era de 10 segundos e foi para 40 segundos sendo que inicialmente ela também contraía erroneamente. A contração rápida durante 1 minuto evoluiu de 49 para 67 contrações e a quantidade de contrações mantidas em 1 minuto, de 5 foi para 8 repetições.

A paciente 3 também apresentou resultados satisfatórios. Na questão da contração mantida em 1 minuto, no início segurava apenas

15 segundos e evoluiu para 30 segundos. No início ela também utilizava os músculos abdominais e glúteo ao contrair. As contrações rápidas em 1 minuto evoluíram de 52 contrações para 70 contrações e na quantidade de repetições mantidas em 1 minuto evoluiu de 6 para 11 contrações. A paciente 3 nos surpreendeu, pois relatou ao início do tratamento que a sua sensibilidade estava alterada do lado

direito e no decorrer do trabalho, obteve retorno da sensibilidade.

Satisfação sexual:

No gráfico 1 encontram-se discriminados os resultados obtidos nas avaliações inicial e final das 3 pacientes trabalhadas, relativos ao Female Sexual Function Index - FSFI.

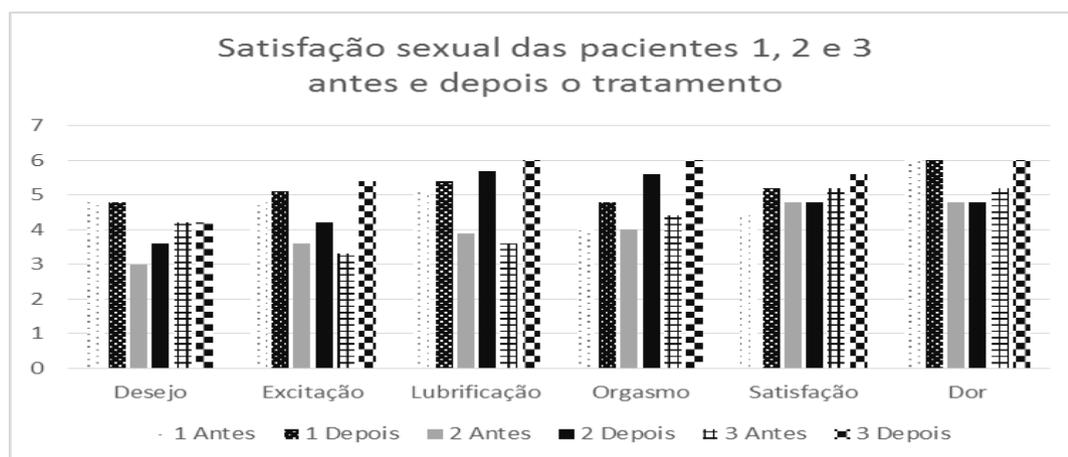


Figura 1. Avaliação da satisfação sexual antes e depois do tratamento através do questionário FSFI.

Observa-se que a paciente 1, no domínio de desejo sexual não teve alteração com o tratamento, na excitação sexual houve um aumento de 0,3; no domínio lubrificação vaginal a paciente também teve um aumento de 0,3; na questão orgasmo sua evolução foi de 0,8; na satisfação também teve uma melhora de 0,8 e no domínio dor, a paciente relata não apresentar, sendo seu escore 6.

A paciente 2, no domínio desejo sexual teve uma evolução 0,6; na excitação teve um aumento no escore também de 0,6; na lubrificação sua melhora foi ótima, aumentando para 1,8 e na questão do orgasmo teve uma evolução de 1,6. Não apresentou alteração na satisfação sexual e em relação a dor permaneceu com o mesmo escore, entretanto, referiu menor desconforto.

A paciente 3, no quesito desejo não teve alteração, no domínio excitação teve um aumento satisfatório de 2,1; na lubrificação teve uma evolução de 2,4; na questão orgasmo aumentou 1,6; na satisfação teve um aumento de 0,4 e em relação a dor, o seu problema foi resolvido.

teria influência no grau de satisfação sexual feminina e teve ainda, como objetivos específicos, utilizar técnicas de Fisioterapia Uroginecológica para aumentar a força muscular do assoalho pélvico, verificar se a utilização das técnicas de Fisioterapia Uroginecológica aumentaria a satisfação sexual, comparar os dados relativos à satisfação sexual das mulheres submetidas ao parto tipo cesariana e ao parto normal e verificar se houve diferença na satisfação sexual das mulheres que foram submetidas anteriormente ao parto tipo cesariana e ao parto normal.

Duas hipóteses foram lançadas para possível comprovação sendo a primeira que o aumento da força muscular dos músculos de assoalho pélvico, com a utilização da Fisioterapia Uroginecológica, teria influência direta sobre a melhora da satisfação sexual das pacientes trabalhadas e a segunda de que não haveria relação entre o número ou o tipo de parto e a satisfação sexual.

Segundo Quintas¹⁰, assim como aprende-se a andar, ler, dirigir, comer, também se aprende a atingir o orgasmo. Para muitos, esse aprendizado ocorre de maneira muito natural, enquanto para outros se faz necessário um percurso maior. Cada pessoa tem seu desenvolvimento de acordo com seu ritmo e satisfação sexual.

Quanto aos resultados obtidos relativos à força muscular relacionado ao uso da Fisioterapia Uroginecológica, Seleme¹¹, Moreira

DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo geral constatar, se nos casos a serem estudados, a força muscular do assoalho pélvico

e Amaro¹² destacam a importância da eletroterapia na contração passiva e estimulação neuromuscular das fibras, promovendo o fortalecimento destas, elevando assim o grau de força do assoalho pélvico e trabalhando a sensibilização da região. O fortalecimento do assoalho pélvico foi verificado nas três pacientes assim como a melhora na sensibilidade.

Valério et al.¹³ e Latorre¹⁴ afirmam que quando a Fisioterapia Uroginecológica é realizada de forma correta, proporciona melhora da propriocepção, coordenação muscular e conscientização corpórea havendo maiores chances de obtenção de melhores resultados. A musculatura do assoalho pélvico torna-se mais vascularizada, innervada, muito mais sensível ao toque e propensa ao prazer e ainda, conseguem realizar contrações mais intensas durante a penetração facilitando a conquista do orgasmo. A contração eficiente dessa musculatura é capaz de pressionar o pênis e aumentar o atrito entre ele e a vagina durante o ato, deixando o orgasmo mais próximo. Deve-se lembrar que aproximadamente 37% das mulheres não tem consciência corporal de sua região pélvica e não conseguem contrair seus músculos perineais quando solicitados, sendo uma importante função da Fisioterapia despertar nestas pacientes a propriocepção dessa região. Grosse e Sengler¹⁵ e Moreno⁸, também afirmam que no tratamento fisioterapêutico a conscientização da região pélvica e perineal das mulheres é muito importante, assim como Henschler¹⁶ colaboram com a informação, pelos resultados de um estudo realizado com 40 mulheres onde 100% destas desconheciam a função e o funcionamento do assoalho pélvico. Bo et al.¹⁷ também afirmam a necessidade da Fisioterapia para a propriocepção que levará ao aumento de força dizendo que "a boa propriocepção e consciência do corpo são necessárias para o verdadeiro aumento do volume e tônus muscular". Henschler¹⁶ complementa afirmando que a propriocepção e a consciência do corpo com a eletroestimulação, são fatores decisivos para o sucesso do treinamento da musculatura pélvica e conseqüente realização correta dos exercícios cinesioterapêuticos.

Inicialmente as três pacientes desconheciam a função e tinham uma propriocepção pobre em relação ao assoalho pélvico. Com o tratamento, as três passaram a contrair a musculatura com precisão facilitando e tornando mais prazeroso o ato sexual, indo de encontro ao objetivo relacionado à importância da Fisioterapia no fortalecimento do assoalho pélvico.

As voluntárias que participaram desta pesquisa relataram melhora na vida sexual, o que pode confirmar a nossa hipótese de que o

aumento da força dos músculos do assoalho pélvico feminino, quando trabalhado com a Fisioterapia Uroginecológica, pode ter influência na satisfação sexual.

No estudo não foi observada relação entre o tipo de parto e a satisfação sexual, confirmando a segunda hipótese. No entanto, as pacientes que foram submetidas ao parto normal, referiram perda de sensibilidade vaginal que retornou com o tratamento.

Mesmo com benefícios físicos, sempre é preciso lembrar que a satisfação sexual precisa estar cercada de carícias e de parceiros afetuosos. Nas pacientes estudadas, verificou-se que a Fisioterapia Uroginecológica pode ser um recurso a ser utilizado para melhora na satisfação sexual. No entanto, novos trabalhos são necessários. Dos resultados obtidos com as pacientes, verificou-se que a Fisioterapia Uroginecológica foi eficaz no aumento da força muscular do assoalho pélvico e ainda que não há relação entre o aumento de força ou satisfação sexual nas pacientes que haviam sido submetidas ao parto normal ou ao parto cesariana.

Pode-se inferir que a Fisioterapia Uroginecológica como recurso terapêutico no fortalecimento do assoalho pélvico objetivando a melhora da satisfação sexual da mulher tem sua importância. Os diversos recursos oferecidos pela Fisioterapia têm proporcionado resultados surpreendentes. As técnicas propostas são de baixo custo e de fácil aplicação, sendo necessário, no entanto, grande conhecimento de causa para a realização de uma avaliação inicial coerente e concisa com o objetivo de propostas de terapêuticas corretas.

Vários autores referem a eficácia da terapêutica que, além de auxiliar na melhora da satisfação e felicidade sexual propriamente ditas, também melhoram, como conseqüência, a qualidade de vida e a autoestima garantindo à mulher uma maior confiança e segurança sobre sua sexualidade. Neste contexto, a Fisioterapia Uroginecológica aparece como uma opção viável e com muitas perspectivas. No entanto, se faz necessário um maior número de pesquisas de cunho científico para que realmente possamos afirmar a viabilidade da Fisioterapia Uroginecológica na melhora de satisfação sexual.

Esse trabalho traduz-se apenas em uma amostra do que pode ser feito pela Fisioterapia Uroginecológica para se verificar a relação entre força do assoalho pélvico e satisfação sexual. Novos trabalhos, com um número maior de pacientes e com análise estatística específica,

deverão ser feitos para a possível comprovação da relação investigada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se inferir que nas pacientes estudadas, a melhora da satisfação sexual ocorreu em função da melhora da força muscular do assoalho pélvico, sendo ausente a ligação entre o tipo de parto e a satisfação sexual, o que permite sugerir que a Fisioterapia Uroginecológica possa ser um recurso a ser utilizado para melhora da satisfação sexual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalheira AA, Leal I. Os determinantes da satisfação sexual feminina. *RevIntAndrol.* 6; 3-7p. 8. 2008. Disponível em: <http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13125611&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=262&ty=164&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=262v6n1a13125611pdf001.pdf>. Acesso em :03.09.2013.
2. Bento J, Gonçalves MC, Prizmic P. Sexualidade autoconhecimento e qualidade de vida. 1ª Ed. São Paulo: Alaúde editorial; 2007. 229 p.
3. Trindade WR, Ferreira MA. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. *Texto Cont Enferm.* Florianopolis. 17, 3; 417-426p. 08.2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a02v17n3.pdf>. Acesso em: 20.08.2013.
4. Antonioli RS, Simões D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Rev Neurocienc.* 18; 267-274 p. 8. 2010. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/374%20revisao.pdf>>. Acesso em: 28.08.2013.
5. Polden NM, Mantle J. Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia. 1ª Ed. São Paulo: Editora Santos; 2002. 442p.
6. Franceschet J, Sacomori C, Cardoso FL. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. *Rev. BrasFisioter.* 13, 5; 383-389 p. 10.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-7202012000400010&script=sci_arttext>. Acesso em: 22.09.2013.
7. Pacagnella RC, Vieira EM, Rodrigues Jr. OM, Souza C. Adaptação transcultural do female sexual function index. *Cad. Saúde Pub.* 24, 2; 416-426p. 02.2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n2/20.pdf>>. Acesso em: 28.08.2013.
8. Moreno AL. Fisioterapia em uroginecologia. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Manole; 2004. 187p.
9. Latorre GFS. Exercícios de Kegel. 2010. Disponível em: <<http://www.perineo.net/conteudo/exercicios-para-perineo.php#op7>>. Acesso em: 01.10.2013.
10. Quintas V. Biologia do sexo. 1ª Ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. 216p.
11. Seleme M. As Técnicas Reeducação em Uroginecologia. *RevFisio& Terapia.* 33,33-34p. 07.2002. Disponível em: <<http://www.unama.br/novoportal/ensino/graduacao/cursos/fisioterapia/attachments/article/133/a-intervencao-da-fisioterapia-preventiva-em-gravidas.pdf>>. Acesso em: 10.09.2013.
12. Moreira E, Amaro J. Cinesioterapia no Tratamento da Incontinência urinária: mito ou verdade. In: *Jornal da Incontinência Urinária Feminina.* Disponível em: <<http://www.jinuf.org.br/volume1/Artigos/Port/2002/principal.htm>>. Acesso em: 14.10. 2014.
13. Valério TMOS, Carvalho JA, Silva EB. Cinesioterapia na incontinência urinária de esforço na mulher. *Rev. Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n.4, Pub.7, Outubro 2013.* Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/64/7.pdf>>. Acesso em: 25.10.2014.
14. Latorre GFS, Seleme MR, Resende APM et al. Ginástica Hipopressiva: As evidências de uma alternativa ao treinamento da musculatura do assoalho pélvico de mulheres com déficit proprioceptivo local. *Fisioter Bras.* 2011; 12 (6): 463-66.
15. Grosse D, Sengler J. Reeducação perineal. 1ª Ed. São Paulo: Manole; 2002. 154 p.
16. Henscher U. Fisioterapia em ginecologia. 1ª Ed. São Paulo: Livraria Editora Santos; 2007. 164p.
17. Bo K, Hagen RH, Kvarstein B, Jorgensen J, Larsen S, Burgio KL. Pelvic Floor Muscle Exercise for the Treatment of Female StressUrinary Incontinence: III Effectos of Two Different Degrees of Pelvic Floor Muscle Exercises. *Neurourology and Urodynamics, v. 9, p. 489-502, 1990.* Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1002%2Fnau.1930090505?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED>. Acesso em: 01.10.2013