

FISIOTERAPIA NA ANORGASMIA FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

Danieli Delevati Pavanelo², Daniela Zeni Dreher³

¹ Monografia de Conclusão de Curso - Fisioterapia (UNIJUÍ)

² Fisioterapeuta.

³ Fisioterapeuta. Doutora em Educação nas Ciências da UNIJUÍ. Docente na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUÍ, daniela.dreher@unijui.edu.br.

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que teve por objetivo identificar estudos recentes que abordam o tratamento fisioterapêutico para a anorgasmia feminina, em mulheres sem patologias associadas, e verificar quais as condutas recomendadas. O levantamento de dados foi realizado por meio de uma pesquisa nas bases de dados eletrônicas: Portal Periódicos da CAPES com os termos “Função Sexual” e “Fisioterapia” e no e no Google Acadêmico com os termos “Função Sexual”, “Fisioterapia” e “Orgasmo” e suas traduções para o inglês. Foram considerados critérios de exclusão estudos duplicados, teses, os realizados com gestantes, puérperas e os com mulheres na menopausa. Inicialmente foram captados 1.186 resultados, destes 56 foram incluídos pela análise do título e resumo dos artigos, após, foram excluídos 35 artigos, resultando em 21 artigos para leitura na íntegra, dos quais 4 artigos foram selecionados. Os estudos que demonstraram que as técnicas de Cinesioterapia (TMAP), Método Pilates e Gyrokinesis associadas ao TMAP, apresentaram resultados satisfatórios para o tratamento da anorgasmia feminina. Contudo, a eletroestimulação (FES) não apresentou resultados significativos na melhora da satisfação orgástica.

PALAVRAS CHAVES: Saúde Sexual, Saúde da Mulher, Fisioterapia, Assoalho Pélvico, Orgasmo, Disfunções sexuais fisiológicas

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a sexualidade se trata de um aspecto indispensável na qualidade de vida do ser humano (OMS, 2006). Ainda, para Moreira (2017), a sexualidade não se limita apenas a órgãos e ato sexual, ela envolve toda a esfera biopsicossocial do sujeito. A saúde sexual é uma condição fundamental para o bem-estar físico, psíquico e sócio-cultural (OMS, 2006).

Na contramão dos aspectos positivos que cercam o tema sexualidade, estima-se que entre 40 e 45% das mulheres tem queixas de disfunção sexual (DS), e que a disfunção de excitação e anorgasmia giram em torno de 30% (JUNQUEIRA, 2008). Tal achado, alerta e instiga para

busca de estudos que aplicaram e verificaram intervenções terapêuticas, que possam auxiliar e/ou solucionar esta disfunção que interfere na vida de muitas mulheres.

As disfunções sexuais são definidas como a dificuldade persistente e recorrente do sujeito alcançar e concluir uma ou mais fases da resposta física sexual, o que lhe causa aflição e atrito pessoal (MASTERS; JOHNSON, 1975; KAPLAN 1979). A resposta sexual fisiológica, que norteia este conceito, foi classificada com base nas observações de Masters e Johnson (1975) e de Helen Kaplan (1979), qual seguiram inicialmente, o modelo masculino, contendo as fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução.

Esta classificação tornou-se ultrapassada para definir a resposta sexual das mulheres quando, Rosemary Basson (2001), propôs um modelo circular de resposta sexual, onde o desejo sexual, em alguns casos, trata-se de um dos estímulos menos relevantes para o início da relação sexual. Deste modo, segundo a autora (2001), pode-se iniciar uma relação sexual a partir do estado de neutralidade sexual, desde que haja vontade de que essa condição se modifique, ao permitir que o estímulo sexual desencadeie a excitação e por consequência o desejo, que deve manter-se por razões sexuais e não apenas pela busca pela intimidade com o parceiro. Dentro da normalidade, existem alterações desta ordem de acontecimentos na resposta sexual da mulher, após o orgasmo, a mulher ainda poderia retornar a fase de excitação, com possibilidade de haver uma superposição das mesmas, com ordem variável.

Devido a isto, disfunções sexuais (DS), são denominadas conforme a falha de resposta na fase correspondente, podendo estar presente em uma ou mais fases (BASSON et al., 2001). Dentre as diversas DS, o foco desta revisão integrativa é discutir acerca da disfunção orgásmica, que é definida pelo retardo ou ausência recorrente de orgasmo, após uma fase normal de excitação, ou redução distinta de sua intensidade (BARACHO, 2018). Essa disfunção está relacionada a vários fatores, um deles sob a influência dos músculos do assoalho pélvico (MAP) na função e na resposta sexual feminina, visto que a disfunção sexual é uma condição comum em mulheres com queixa de distúrbios dos MAP (MAGNO et al., 2011).

Uma musculatura do assoalho pélvico saudável, e com uma função adequada, é essencial para uma boa qualidade de vida das mulheres. Quando há alterações nos MAP, podem ocorrer patologias uroginecológicas, coloproctológicas e disfunções sexuais. A debilidade e a hipotonicidade destes músculos colaboram para a inabilidade orgásmica (MENDONÇA, 2011).

O treinamento dos MAP resulta em efeitos positivos na vida sexual das mulheres, apresentam-se, dentre os diversos fins da reabilitação e exercícios do assoalho pélvico (AP), o aumento do equilíbrio da musculatura pélvica e a melhora da vascularização, e por consequência, uma sexualidade satisfatória. A fisioterapia, para o tratamento das DSF, pode atuar de forma simples, não invasiva e de baixo custo. Desta forma, no tratamento da anorgasmia, surge como uma nova opção de tratamento, capaz de minimizar a disfunção nas mulheres. Os fisioterapeutas são responsáveis pela avaliação, diagnóstico, educação, tratamento, e também por fornecer informações anatômicas da região genital das pacientes. O tratamento proporciona melhora da

saúde sexual, maior autoconsciência, autoconfiança, melhora da imagem corporal e diminuição da ansiedade (MENDONÇA, 2011; BRAZ, 2009).

Neste contexto, esta pesquisa foi realizada com o objetivo de identificar estudos recentes, que abordaram o tratamento fisioterapêutico na anorgasmia feminina e também verificar quais as condutas recomendadas para o tratamento desta disfunção.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura, realizado por meio de uma consulta a artigos científicos que abordaram o tratamento fisioterapêutico para a anorgasmia na mulher. As bases de dados eletrônicas utilizadas para a busca foram Portal de Periódicos Capes/MEC, via Cafe (Comunidade Acadêmica Federada) que é um serviço promovido pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), no qual a instituição de ensino superior contrata o serviço, admite acesso dos estudantes por meio de seu nome de usuário e senha. A escolha deste portal se dá em função dele reunir bases de dados reconhecidas e muito utilizadas por acadêmicos e profissionais da área de saúde, pelo rigor na sua classificação, além de garantir acesso às principais bases de dados na área da saúde.

Também optou-se pela pesquisa no Google Acadêmico, pois segundo Paiva e Martinez, (2018) o uso dessa base de dados como mecanismo de busca, hoje em dia é indispensável para pesquisadores que almejam realizar uma revisão de literatura de forma rigorosa, a fim de ter acesso a estudos já concluídos, bem como identificar e/ou confirmar recortes originais de pesquisas. Além disso, para complementar a discussão foram utilizados também artigos de revisão de literatura e intervenção, teses e livros.

A seleção dos artigos foi realizada no período de 10 de agosto a 20 de novembro de 2020. Foram incluídos artigos científicos de intervenção clínica, disponíveis online em texto completo, em inglês ou português, publicados nos últimos cinco anos (2015 a 2020) que contemplassem o tratamento fisioterapêutico na anorgasmia feminina, em mulheres sem patologias associadas ou distúrbios de fundo psíquico. Foram considerados critérios de exclusão os estudos duplicados, teses, os realizados com gestantes, puérperas e os com mulheres em menopausa. No Portal de Periódicos da CAPES a estratégia de busca utilizada em inglês foram com os termos: "Sexual Function" AND "Physiotherapy". Nesta busca foram encontrados 258 dos quais 249 foram revisados por pares. Já com os mesmos termos em português: "Função Sexual" AND "Fisioterapia", foram encontrados 4 artigos.

No Google Acadêmico os termos "Sexual Function" AND "Physiotherapy" também foram utilizados, desta forma, foram encontrados 1.830 estudos. Para filtrar estes resultados foi incluído o termo "Orgasm" e assim, foram encontrados 626 artigos. Esta estratégia de busca foi utilizada com os mesmos três termos em português e 307 artigos foram encontrados. Como demonstrado na Figura

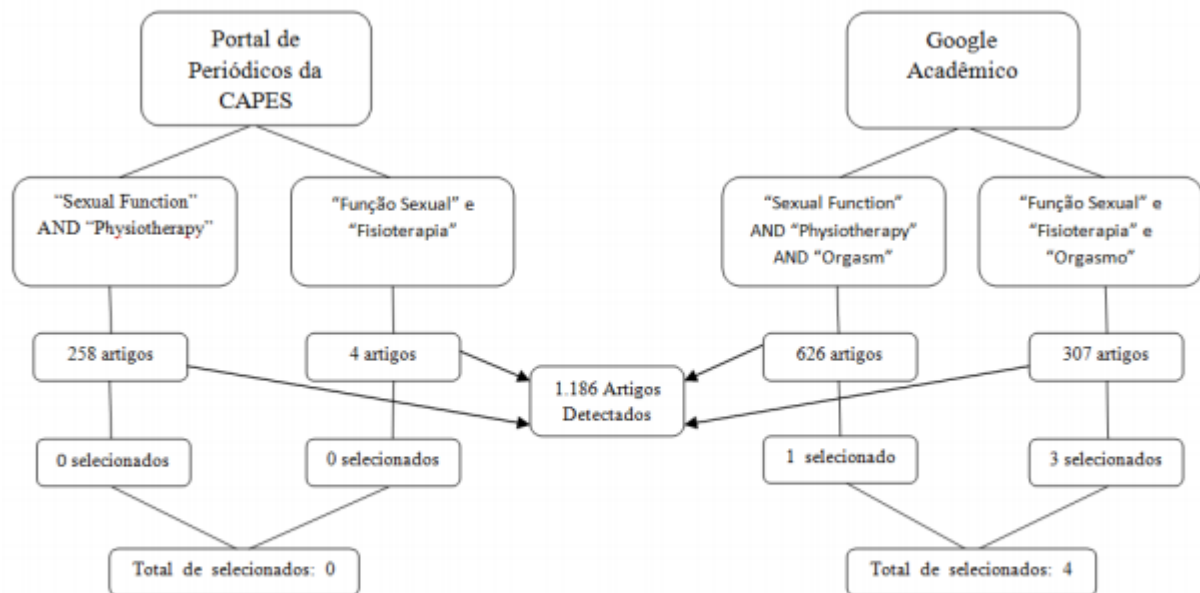


Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos para análise

1: Fonte: PAVANELO e DREHER (2020).

Detectou-se um total de 1.186 estudos, os quais foram selecionados a partir do título. Assim, a partir dos critérios do estudo, inicialmente foram lidos os resumos de 56 artigos e a partir desta leitura criteriosa culminou em uma seleção de 21 artigos para leitura na íntegra. Estes foram analisados quanto ao objetivo do estudo, à metodologia empregada e os resultados apresentados e assim, quatro estudos compuseram a amostra para esta revisão integrativa.

RESULTADOS

Foram selecionados quatro artigos de intervenção: um estudo clínico piloto, não controlado e não randomizado; um de Intervenção Educativa; um quase experimental de corte transversal e um prospectivo randomizado e controlado. Os estudos abordam diferentes recursos de tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas: Eletroestimulação, Método Pilates, Cinesioterapia para o AP (Exercícios Perineais e de conscientização dos MAP) e exercícios de Gyrokinesis, focados no fortalecimento da musculatura abdominal e dos MAP, na mobilidade pélvica e na consciência corporal.

Todos os estudos utilizaram ao menos uma ferramenta de avaliação das pacientes em comum, o Questionário de Avaliação e Female Sexual Function Index (FSFI), que se trata de um breve questionário, validado por Hentschel et al. (2007), para o uso em português, contendo 19 questões, auto aplicativo, específico e multidimensional, que avalia: desejo sexual, excitação, lubrificação

vaginal, orgasmo, satisfação e dor.

Além do FSFI, outros questionários e técnicas também foram utilizados para avaliação das pacientes nos estudos: O Questionário da Percepção de Qualidade de Vida (World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-BREF), que se trata de uma versão abreviada do o WHOQOL-100, criado pelo grupo de Qualidade de Vida da OMS, pela necessidade de instrumentos com aplicação em menor tempo. O esquema PERFECT, que tem a finalidade de avaliar a musculatura do assoalho pélvico quanto à força, duração, repetições e número de repetições rápidas das contrações (LAYCOCK; JERWOOD 2001). Perineômetros que foram utilizados para verificar a medida da pressão vaginal, este reurso é utilizado em estudos científicos, devido à confiabilidade desses equipamentos. E o Biofeedback Pressórico, aparelho que permite a visualização da contração muscular, e que também tem sido utilizado na avaliação do assoalho pélvico em diversos estudos, pois pode auxiliar o fisioterapeuta ao direcionamento do tratamento efetivo (FLECK, 2000; VIEIRA, 2017; MARTIN, 2017). No Quadro 1, os artigos selecionados estão apresentados de acordo com o autor, ano, tipo de estudo, objetivo, metodologia utilizada, principais resultados e conclusões.

Quadro 1: Artigos selecionados

Autor/ano Tipo de Estudo	Objetivo	Metodologia	Principais resultados e conclusões
QUINN et al. 2019 Estudo clínico não randomizado	Identificar se o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) por meio da técnica Gyrokinesis influencia na melhora da satisfação sexual e na qualidade de vida.	Realizado com 7 mulheres voluntárias, com idade média de 44 anos. Foi aplicada a FSFI e o (WHOQOL-BREF) antes e depois da intervenção do protocolo de atividade de fortalecimento da MAP e conscientização corporal, dentro da abordagem Gyrokinesis.	Observou-se diferença significativa no escore total da FSFI, indicando melhora na função sexual das voluntárias e diferença nas variáveis satisfação sexual, domínio psicológico e relações sociais do WHOQOL-BREF. Os exercícios direcionados à MAP se mostraram benéficos na avaliação da satisfação sexual feminina.

DA COSTA et al.2018 Intervenção Educativa	Realizar uma intervenção educativa baseada em exercícios perineais de conscientização e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) e de aplicar perineometria e palpação digital para comprovar sua eficácia.	A amostra foi constituída por 31 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão. O AP foi avaliado através da palpação digital pelo método Perfect e pelos perineômetros Peritron (9300+) e Biofeedback pressórico, além da aplicação do FSFI. As mulheres foram submetidas a uma intervenção, sendo orientadas, através de cartilha, a realizarem em seus domicílios 2x semanais os exercícios do AP.	Verificou-se potencialização da força da MAP ao longo da intervenção e melhora da satisfação sexual, tendo influência positiva mais significativa nas respostas sexuais envolvendo desejo, excitação e orgasmo.
MARQUES, 2017 Quase Experimental de Corte Transversal	Avaliar os efeitos do método Pilates sobre a função sexual feminina	Foram selecionadas 8 mulheres com vida sexual ativa. As mesmas realizaram 16 sessões de Pilates, duas vezes por semana com duração de 50 minutos. As pacientes foram instruídas a realizar a contração dos músculos do assoalho pélvico durante os movimentos. Para realização da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de Avaliação e Female Sexual Function Index (FSFI).	Houve um aumento significativo do escore total do FSFI pós-intervenção ($p = 0,002$), bem como nos escores de desejo ($p = 0,049$), satisfação ($p = 0,008$), orgasmo ($p = 0,002$) e excitação ($p = 0,008$). Conclusão: Este estudo sugere que a prática de Pilates pode melhorar a função sexual feminina.
AYDIN et al. 2015 Prospectivo randomizado	Avaliar a eficácia do FES em mulheres com DSF sem uma predominância distúrbio do assoalho pélvico ou incontinência urinária.	42 mulheres com DSF foram alocadas aleatoriamente para os grupos FES e placebo. Avaliações de MAP foi realizada de acordo com o esquema PERFECT e também o FSFI foram realizados no início e após o término das sessões. Com o FES o tratamento foi administrado usando uma sonda vaginal. A sonda foi inserida, e uma frequência média (50 Hz) a corrente alternada foi administrada por um ciclo de trabalho de 5 segundos, seguido por um descanso de 5 segundos. No grupo placebo não foi aplicado frequência.	Foi concluído que a falta de diferenças significativas entre os grupos placebo e FES, exceto na satisfação, o coloca em questão a eficácia da estimulação elétrica como uma monoterapia no tratamento de DSF primário sem distúrbio do assoalho pélvico.

DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para esta revisão integrativa, tiveram como foco terapêuticas que buscaram melhorar a função sexual de mulheres e contemplaram a avaliação do domínio da satisfação orgásmica. Os principais resultados, demonstraram que alguns recursos podem fazer parte do plano de tratamento da fisioterapia quando há uma disfunção, tais como: Cinesioterapia para o AP (TMAP); Técnica Gyrokinesis associada ao TMAP, o Método Pilates associado à

contração dos MAP e à Eletroestimulação. Foi observado que cada estudo teve um enfoque diferente quanto a abordagem, mas todos aqueles que obtiveram resultados significativos utilizaram a contração dos músculos do AP concomitante às técnicas utilizadas. O único estudo que não utilizou contração voluntária dos MAP, fez a aplicação de Eletroterapia com a eletroestimulação funcional (FES), e não obteve resultados significativos sobre o domínio do orgasmo, se comparado ao grupo placebo de sua intervenção.

Nesse sentido, a discussão desta revisão integrativa contempla a análise dos recursos supracitados e também aborda os demais recursos fisioterapêuticos citados na literatura, que podem ser utilizados para o tratamento da anorgasmia feminina.

Rosenbaum (2005) afirma que a fisioterapia é uma peça complementar ao tratamento de disfunções urogenitais, que por muitas vezes acompanham disfunções sexuais. Para a autora, o fisioterapeuta possui de recursos terapêuticos capazes de restaurar a função, reduzir a dor, melhorar a mobilidade e prevenir disfunções. Os objetivos principais no tratamento fisioterapêutico são: o aumento da conscientização e propriocepção da musculatura pélvica, coordenação e relaxamento muscular, normalização do tônus, aumento da flexibilidade, dessensibilização de regiões dolorosas e redução do medo da penetração (ROSENBAUM, 2005; ROSENBAUM; OWENS, 2008; ROSENBAUM, 2011).

Nesta perspectiva, a seguir apresento a discussão quanto aos recursos empregados pelos estudos selecionados para esta revisão integrativa.

Cinesioterapia para o AP ou TMAP

Os exercícios para o assoalho pélvico foram descritos pela primeira vez em 1948, por Arnold Kegel, a técnica previne de danos ao assoalho pélvico por meio da repetição frequente e correta dos exercícios (KEGEL, 1948). Com o aprimoramento das técnicas de avaliação, os exercícios passaram a ser denominados como TMAP ou Cinesioterapia para o AP e até exercícios perineais.

Fitz et al. (2015) em uma revisão de literatura, observaram que dez dos 21 artigos estudados, utilizaram TMAP para tratar a anorgasmia e verificaram que existe relação entre a função orgástica com o TMAP, principalmente dos músculos isquiocavernoso e bulboesponjoso, pois, estes músculos auxiliam na excitação e na facilidade de se atingir o orgasmo, já que se inserem no corpo cavernoso do clitóris. Ainda, Morin et al. (2016), confirmam que a cinesioterapia produz o aumento na vascularização pélvica, aumento do tônus muscular, induzindo a uma condição de excitação durante a execução dos exercícios.

No estudo de Brotto et al. (2015), foram avaliadas 132 mulheres diagnosticadas com DSF, foi realizado 24 sessões de cinesioterapia do assoalho pélvico duas vezes na semana, por 40 minutos, houve melhora na excitação, dispareunia (dor durante ou após a relação sexual) e maior sensação de orgasmo. No estudo de Trindade e Luzes (2017), a cinesioterapia foi citada como recurso terapêutico, no tratamento para anorgasmia, em todos os três artigos selecionados pelos autores para sua revisão de literatura.

Para realizar exercícios para o assoalho pélvico, é necessário compreender como os mesmos precisam ser executados. Neste contexto, Berghmans e Seleme (2020) descreveram que uma das formas de se conscientizar quanto aos exercícios, é o conceito de 5F para o TMAP, que trata da descoberta do assoalho pélvico para seu uso funcional. São eles: Find (Encontrar/descobrir), Feel (sentir/notar), Force (força), Follow-through (acompanhar diretamente) e Functional training of pelvic floor muscles (Treinamento funcional dos músculos do assoalho pélvico).

Os princípios do Follow-through enfatizam que o paciente deve treinar de forma regular, no decorrer de sua vida. O que impõe um desafio para o fisioterapeuta, para construir uma terapêutica funcional, que incorpore exercícios que imitam atividades de vida diárias. Ao vivenciar os resultados as pacientes aderem melhor e dão continuidade aos cuidados com os músculos do AP (BERGHMANS; SELEME, 2020).

O tratamento fisioterapêutico não precisa do acompanhamento integral do Fisioterapeuta, desde que haja o entendimento da paciente sobre sua condição e a colaboração para tratamento. Deste modo, cabe ao fisioterapeuta promover a educação em saúde, incentivar e preparar essas pacientes para sua terapêutica. Santos (2016), afirma que realizar ações de promoção, prevenção e educação em saúde são competências e atribuições do fisioterapeuta, e demais profissionais de saúde. Neste sentido, destacamos a estratégia do artigo de Da Costa et al. (2018), selecionado como estudo primário nesta revisão integrativa, cujos resultados foram positivos quanto à aplicabilidade do protocolo de exercícios domiciliares para o assoalho pélvico nas disfunções sexuais. Os autores realizaram uma avaliação detalhada e prescrição adequada para realização do TMAP, seguida pelo acompanhamento e reavaliação das condições das pacientes (DA COSTA, et. al., 2018).

Os exercícios para o assoalho pélvico, organizados como um treinamento, têm as mesmas características de qualquer exercício físico sistematizado. Para Amaral et al. (2012) a sistematização implica em seguir protocolo de acordo com padrões, ao ter alguma diretriz, os mesmos têm potencial, para que as pessoas, em seus domicílios, com orientação apropriada, mesmo que sem supervisão direta possam atingir bons resultados. Contudo, é fundamental encontrar formas de manter a motivação sem este acompanhamento (AMARAL, 2012).

Com esta sistemática, entendemos que, inicialmente, há uma necessidade da atuação direta do fisioterapeuta para construir uma abordagem educativa, elaborada a partir de uma avaliação inicial, com prescrição de acordo com cada caso e ensino da técnica correta para executar os exercícios, que mesmo que sejam realizados a distância, continuem efetivos (DA COSTA, et. al., 2018).

Para que o sujeito se aproprie de sua saúde, seu tratamento e engaje nas estratégias definidas para a sua condição, Bizzo (2020) destaca que ao expandir sua conscientização, o sujeito conseguirá ser protagonista do próprio desenvolvimento, sem ser apenas receptor passivo ao cuidado, dependente, e com perda, muitas vezes, até de sua autonomia. Assim, intervenções educativas aplicadas em saúde tem se mostrado benéficas em diversos estudos.

Técnica Gyrokinesis associada a TMAP

A técnica Gyrokinesis, não deixa de ser considerada cinesioterapia, já que se trata de exercícios terapêuticos. Originalmente chamada de "Yoga para Dançarinos", a técnica pertencente ao método Gyrotonic, o qual foi desenvolvido pelo bailarino romeno Juliu Horvath em 1982. Ainda, quanto aos efeitos desejados com a técnica Gyrokinesis e seus princípios chaves, Davis explica que Horvath criou um conjunto que opera todo o corpo, sem o uso de equipamentos, e estimula os órgãos internos por meio de fluidos e movimentação suave de diversas articulações e músculos, por movimentos que contemplam os princípios chaves que são vistos na ioga, tai chi, natação, dança e ginástica. A técnica tem sido usada por dançarinos, esportistas, idosos e crianças (DAVIS, 2005).

A associação da técnica Gyrokinesis com o TMAP é uma novidade trazida pelo estudo de Quinn et al. (2019), selecionado como estudo primário para esta revisão integrativa, este, obteve resultados positivos quanto a duas das variáveis analisadas: desejo e orgasmo. Os autores (2019) relataram que a técnica se caracteriza como uma programação de exercícios, que utilizam como elemento central a coluna vertebral, estes movimentos preconizados pelo método, partem da coluna para os membros, proporcionando sua integração.

Apesar dos resultados obtidos serem significativos, existem limitações no estudo de Quinn et al. (2020), como a pequena amostra e ausência de comparação entre as técnicas empregadas. Nesse sentido, comparar os efeitos de uma técnica já consagrada, o TMAP, com outros dois grupos, um que tenha como intervenção apenas a técnica Gyrokinesis e outro que associe o TMAP com esta técnica poderiam elucidar qual o efeito específico de cada técnica e ainda verificar se há justificativa para associar as mesmas. Outra constatação é de que não foram localizados mais estudos que contemplem sobre os benefícios da técnica Gyrokinesis sobre a função sexual feminina, o que reforça a necessidade da realização de mais estudos clínicos, controlados e com uma amostra maior.

Método Pilates

O método Pilates (MP) foi criado pelo Alemão, Joseph Humbertus Pilates em 1920, baseado na busca de completa da coordenação entre corpo, mente e espírito. Os exercícios foram desenvolvidos com base em movimentos concêntricos, excêntricos, isométricos e co contrações geradas por meio do sinergismo muscular. Tem como foco a estabilidade lombo pélvica, mobilização segmentar da coluna vertebral, precisão, coordenação e equilíbrio. Os seis princípios básicos do MP são: centro de força (qual a ativação acontece anteriormente a prática), concentração (a fim de realizar movimentos com posturas corretas e sem riscos), controle (dominar a musculatura em questão), precisão (se precavendo de gastos desnecessários de energia), fluidez (realização dos exercícios de maneira que os movimentos sejam fluidos, rítmicos e coordenados) e respiração (de forma coordenada com cada movimento) (PILATES et al, 2010; SMITH, 2005).

Segundo Marques (2017) o Método Pilates é uma das alternativas para o fortalecimento dos MAP.

No estudo de Andreazza e Serra (2019) que abordou sobre a influência do MP no fortalecimento do AP foi concluído que o método pode ser utilizado de forma efetiva no fortalecimento da musculatura dos MAP e na prevenção para o surgimento de disfunções do mesmo. Da mesma forma, Brondani (2014) investigou a influência do MP sobre a função do AP e sexualidade de mulheres sedentárias e obteve resultados benéficos no que se refere aos efeitos de um programa baseado no MP na função do AP, principalmente no que se refere a endurance, número de contrações rápidas e na função sexual baseada no FSFI, mesmo questionário que foi utilizado em todos os artigos selecionados para esta revisão integrativa.

Eletroestimulação

A eletroestimulação é a aplicação de correntes elétricas de baixa frequência, com objetivos terapêuticos e que pode ser utilizada para alívio da dor, a exemplo da Eletroestimulação neuromuscular transcutânea (TENS). Também pode ser empregada para promover contrações musculares, como as provocadas pela (FES). O uso destas correntes depende do plano de tratamento elaborado a partir da avaliação e diagnóstico fisioterapêutico.

Segundo Fitz et al. (2015) a FES tem sido utilizada como uma forma de reeducação e reativação dos MAP, intervém diretamente na dinâmica do controle sensório-motor, restabelecer o feedback proprioceptivo bloqueados nas tentativas de movimento muscular. Os efeitos atuam na neuroplasticidade e são passíveis de modificar as propriedades viscoelásticas musculares.

Fengler et al. (2020) em seu estudo, ponderam que apesar da FES ser muito usada nos consultórios de fisioterapia pélvica, a literatura pouco traz sobre os resultados no uso terapêutico para o incremento da função sexual feminina. A pesquisa foi realizada com 20 mulheres com idade média de 38,6 anos, elas foram submetidas à aplicação de eletroestimulação intravaginal, com frequência de 35Hz e 500µs de largura de pulso, com duração total de 20 minutos, por 12 sessões; não foi especificado o tempo ON e o tempo OFF. As participantes responderam ao FSFI antes de realizar o protocolo de pesquisa e após o mesmo. Os resultados demonstraram melhora nos domínios correspondentes à excitação (22%), lubrificação (19%), orgasmo (10%), satisfação (8%) e dor (4%).

Embora o estudo de Aydin et al. (2015), selecionado para esta revisão integrativa, tenha utilizado apenas a FES como recurso isolado para o tratamento da disfunção do orgasmo.

Cabe salientar, que a depender do diagnóstico, o recurso indicado pode ser a TENS quando a dor estiver causando dispareunia - dor na relação sexual-, este recurso terapêutico que induz a uma diminuição da algia, poderá resultar em melhora da resposta sexual ao orgasmo (AYDIN et al., 2015). Assim, a eletroestimulação, com a TENS pode auxiliar na terapêutica de várias disfunções sexuais, tais como: diminuição do desejo ou excitação, diminuição ou ausência da lubrificação vaginal e a objeção em alcançar o orgasmo (BARACHO, 2018).

Nesse sentido, Dionisi e Senatori (2011) em seu estudo, demonstram que na TENS, a alternância de baixas e altas frequências entre 10 e 50Hz, com duração de 50 e 100ms tem maior efeito

analgésico, ainda afirmam que a TENS quando combinada com o TMAP, pode curar a dispareunia e a dor vulvar causada pela episiotomia, que também são disfunções sexuais. No estudo de Lahaie et al. (2015), as 143 mulheres participantes receberam sessões de eletroestimulação intravaginal com uma sonda anal, que tem menor calibre, com a corrente TENS e FES intercaladas por doze sessões. As pesquisadoras (2015) buscaram investigar se a dor e tensão do AP na dispareunia e vaginismo foram superadas pela melhora na dor e da força muscular das participantes, o que foi confirmado pelos resultados.

Quando se trata da corrente TENS, as frequências recomendadas para o tratamento de disfunções sexuais são variáveis, desde mínimas a partir de 5 HZ até 100 Hz e 200 Hz em diferentes áreas das cavidades anal ou vaginal. Ainda, cabe salientar que as alternâncias de frequência e do comprimento de onda, na mesma sessão, promovem aumento da vascularização e do desenvolvimento da percepção muscular local (BARACHO, 2018).

Apesar dos estudos selecionados apontarem como técnicas de tratamento a Cinesioterapia, Eletroestimulação (FES), Método Pilates e a Técnica Gyrokinesis, os estudos de Fitz et al. (2015), De Souza et al. (2020), Trindade (2017), ainda trazem outras duas como técnicas, sendo estas a massagem perineal e o biodeedback, geralmente associadas ao TMAP para tratamento da anorgasmia feminina, e com resultados significativos.

Massagem Perineal

A massagem perineal, pode ser realizada pela própria mulher após as recomendações do fisioterapeuta, com o objetivo de aumentar a flexibilidade da musculatura pélvica e dos tecidos perivaginais, reduzindo os episódios de dispareunia. Ainda, o próprio fisioterapeuta pode realizar a massagem por meio do toque bidigital para o alívio da dor, redução dos pontos gatilhos e melhora da conscientização da contração muscular. Os principais músculos atingidos são os superficiais, como o transverso superficial do períneo, isquiocavernoso, bulboesponjoso e o esfíncter externo do ânus (ALVES, 2016; TRINDADE, 2017; DE SOUZA et al. 2020).

Segundo Lucheti (2019), a aplicação da massagem perineal pode ser realizada pela introdução do dedo indicador cerca de 2,5 cm dentro da vagina, realizando massagem na musculatura em movimento no formato de “U”, finalizando com movimentos circulares.

Biofeedback

O Biofeedback é um dispositivo que foi introduzido por Kegel em 1948 na reabilitação do assoalho pélvico, associado à cinesioterapia. O aparelho tem a função de avaliação da pressão perineal, traz os resultados por sinais graduados por mmHg e permite sua visualização. Inicialmente a pressão perineal gerada era diretamente vista no aparelho, entretanto, hoje em dia, com a evolução da tecnologia, há a possibilidade de conexão a um monitor para a visualização (TRINDADE, 2017; SANTANA, 2018; DE SOUZA et al. 2020). Ainda, existem programas

personalizados com formas dinâmicas para o uso conforme a necessidade individual, que facilitam o entendimento e engajamento da paciente em seu tratamento.

CONCLUSÃO

Os estudos evidenciam que a cinesioterapia para o AP, tem se mostrado indispensável para o tratamento da anorgasmia feminina de causas biofísicas, já que possibilita a propriocepção e controle dos MAP, além do relaxamento, aumento da flexibilidade e fortalecimento dos mesmos. A prescrição dos exercícios pelo fisioterapeuta precisa ser baseada na anamnese e na avaliação física minuciosa.

A avaliação funcional do assoalho pélvico e a mensuração das variáveis quantitativas que se referem ao grau de força muscular, tempo total de sustentação da contração, capacidade de repetir esta contração sustentada e ainda a coordenação necessária para realizar contrações de força total e relaxamento completo, compõem o planejamento de exercícios de acordo com a necessidade de cada mulher.

As demais técnicas abordadas nos estudos primários também se mostraram efetivas e sempre que foram associadas ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, os resultados foram mais efetivos. Assim, o Método Pilates, por exemplo, pode auxiliar na potencialização dos MAP e na função sexual feminina. Entretanto, ensaios clínicos comprovando os benefícios do Método Pilates sobre a anorgasmia feminina ainda são escassos e limitados, reforçando a necessidade da realização de mais estudos com maiores populações.

Contudo, a eletroestimulação funcional não se mostrou uma técnica necessária ao tratamento da anorgasmia quando não há patologias associadas, já que existem outros métodos menos invasivos e comprovadamente eficazes que conseguem obter os mesmos objetivos da utilização da mesma, como por exemplo o TMAP associado a massagem perineal. Entretanto, o uso da TENS, embora não tenha sido empregado em nenhum dos estudos selecionados, pode ser necessário, quando a causa da anorgasmia está associada a dispareunia.

Para a obtenção de melhores resultados, o conhecimento acerca de si mesma, do seu corpo e da sua condição - que pode ser modificada - são fundamentais. É papel do fisioterapeuta e dos profissionais da saúde, também incentivar o empoderamento dessas mulheres, para que elas tenham ferramentas para enfrentar o desafio de sair do lugar comum, e participar de forma mais ativa do planejamento de seu tratamento. Cabe aos profissionais sair do modo prescritivo e investir em educação em saúde, para que haja engajamento e desejo de mudança. Deste modo, é possível provocar o distanciamento do papel passivo/receptor ao cuidado, para outro modo de cuidado em que as mulheres possam assumir uma posição mais ativa e de autonomia.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar, et al. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo

- do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro.2002. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19449?locale=pt_BR. Acesso em 20 nov. 2020.
- AMARAL, Maria Teresa Pace et al. Orientação domiciliar: proposto de reabilitação física para mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama. *Revista de Ciências Médicas*, v. 14, n. 5, 2012.
- ANDREAZZA, Estela Isadora; SERRA, Elizangela. A influência do método Pilates no fortalecimento do assoalho pélvico. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 2019.
- AYDIN, Serdar et al. Effect of vaginal electrical stimulation on female sexual functions: a randomized study. *The journal of sexual medicine*, v. 12, n. 2, p. 463-469, 2015.
- BARACHO, Elza. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BASSON, Rosemary. Human sex-response cycles. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 27, n. 1, p. 33-43, 2001.
- BERGHMANS, Bary; SELEME, Maura. The '5 F's Concept for Pelvic Floor Muscle Training: From Finding the Pelvic Floor to Functional Use. *Journal of Women's Health and Development*, v. 3, p. 131-134, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/y4fkks3m> Acesso em 25 nov. 2020.
- BIZZO, Maria Letícia Galluzzi. Difusão científica, comunicação e saúde. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2002.v18n1/307-314/pt/>. Acesso em: 25 nov. 2020.
- BRAZ, Melissa Medeiros. Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina. *Fisioterapia Brasil*, v. 5, n. 3, p. 188-193, 2009.
- BRONDANI, Karine Hübner. *Influência do método Pilates sobre a função do assoalho pélvico e sexualidade de mulheres sedentárias*. 2014.
- BROTTO, LA. et al. A comparison of demographic and psychosexual characteristics of women with primary versus secondary provoked vestibulodynia. *Clin J Pain*. 2015;30(5):428-35. DOI: 10.1097/AJP.0b013e31829ea118
- DA COSTA, Christiane Kelen Lucena et al. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. *Fisioterapia Brasil*, v. 19, n. 1, p. 65-71, 2018.
- DAVIS, Rosalind Gray. "O sistema Gyrotonic [R] e Gyrokinesis [R]: uma cartilha: pegue a onda conforme o interesse por este método de exercício criativo ganha impulso." *IDEA Fitness Journal*, vol. 2, não. 9, outubro de 2005, p. 109. Gale Academic OneFile ., Acessado em 28 nov. de 2020.
- DE SOUSA, Clorismar Bezerra; DE SOUZA, Vilmaci Santos; FIGUEREDO, Rogério Carvalho. Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. *Multidebates*, v. 4, n. 2, p. 176-188, 2020.
- DE SOUZA, Larissa Capeleto et al. FISIOTERAPIA NA DIFUNÇÃO SEXUAL DA MULHER: revisão sistemática. *Revista Ciência e Saúde On-line*, v. 5, n. 2, 2020.
- DIONISI, Barbara; SENATORI, Roberto. Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the postpartum dyspareunia treatment. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 37, n.

7, p. 750-753, 2011.

FENGLER, Adriane de Souza et al. O efeito da eletroestimulação intravaginal na função sexual feminina. v 16. n 1, 2020. Disponível em: <https://perineo.net/pub/fengler2020.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

FLECK, Marcelo et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "whoqol-bref". Revista de saúde pública, v. 34, p. 178-183, 2000.

FITZ, Fátima Faní. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. Fisioterapia Brasil, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 165-180, jun. 2016. ISSN 2526-9747.

HENTSCHEL, Heitor, et al. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 27, n. 1 (2007), p. 10-14, 2007

JUNQUEIRA, FLAVIA RAQUEL ROSA. Abordagem das disfunções sexuais femininas. Rev Bras Ginecol Obstet, 2008, 30.6: 312-21.

KAPLAN HS. Manual ilustrado de terapia sexual. São Paulo: Manole; 1978. p. 195

KAPLAN HS. O desejo sexual e novos conceitos e técnicas da terapia do sexo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1979.

KEGEL, Arnold H. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. American journal of obstetrics and gynecology, v. 56, n. 2, p. 238-248, 1948.

LAHAIE, MA et al. Can fear, pain, and muscle tension discriminate vaginismus from dyspareunia/provoked vestibulodynia? Implications for the new DSM-5. Diagnosis of Genito Pelvic Pain/Penetration Disorder. Arch Sex Behav, 2015. DOI: 10.1007/s10508-014-0430-z.

LAYCOCK, Jo; JERWOOD, D. Pelvic floor muscle assessment: the perfect scheme. Physiotherapy, v. 87, n. 12, p. 631-642, 2001.

LUCHETI, Gislaine Cristina. Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia. Biblioteca Digital de TCC-UniAmérica, p. 1-21, 2019.

MAGNO, L. et al. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. Revista Pan-Amazônica de Saúde, p. 39-46, 2011.

MARQUES, Marcelle Gomes; BRAZ, Melissa Medeiros. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. Fisioterapia Brasil, v. 18, n. 1, p. 63-68, 2017.

MARTIN, Daniela Gómez. Avaliação da força muscular e ativação pressórica do assoalho pélvico de mulheres climatéricas com incontinência urinária de esforço. Fisioterapia Brasil, v. 11, n. 2, p. 122-127, 2017.

MASTERS, William; JOHNSON, Virginia. O vínculo do prazer. Rio de Janeiro: Record, 1975.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de; AMARAL, Waldemar Naves do. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas-Revisão de literatura. Femina, 2011.

MOREIRA, A.S. Elaboração de uma tecnologia educativa para promoção da sexualidade. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Mato Grosso, Sinop, 2017.

MORIN, Mélanie et al. Ensaio clínico randomizado de tratamento de fisioterapia multimodal em comparação com pomada de lidocaína durante a noite em mulheres com vestibulodínia provocada:

desenho e métodos. *Ensaio clínico contemporâneo*, v. 46, p. 52-59, 2016.

PAIVA, Garcia L.MARTINEZ, M. Jornalismo Literário em Séries de Reportagens: Relevância do Google Acadêmico para pesquisas científicas. *Pauta Geral - Estudos em Jornalismo*, v. 5, n. 1, p. 115-134, 13 jun. 2018.

QUINN, Roberta Ribeiro et al. Treinamento da musculatura do assoalho pélvico e percepção de satisfação sexual feminina por meio da técnica Gyrokinesis: um estudo piloto. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 21, n. 3, p. 137-140, 2019.

ROSENBAUM, Talli Y.; OWENS, Annette. Educação médica continuada: o papel da fisioterapia do assoalho pélvico no tratamento da disfunção sexual relacionada à dor pélvica e genital (EMC). *The journal of sexual medicine*, v. 5, n. 3, pág. 513-523, 2008.

ROSENBAUM, Talli Yehuda. Pelvic floor Physiotherapy for women with urogenital dysfunction and methods. *Minerva Urol Nefrol*, [s.l.], p.101-107, 2011.

ROSENBAUM, Talli Yehuda. Physiotherapy treatment of sexual pain disorders. *Journal of sex & marital therapy*, v. 31, n. 4, p. 329-340, 2005.

SANTANA, Sandra Maria Oliveira de. Desenvolvimento de um biofeedback pressórico wireless para uso nos distúrbios do assoalho pélvico. 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

SANTOS, Mara Lisiane de Moraes. Competências e atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde. *Fisioterapia Brasil*, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 69 - 76, jul. 2016. DOI: 10.33233/fb.v15i1.316.

SMITH, L. K.; SMITH, E. Integrating Pilates-based core strengthening into older adult fitness programs – implications for practice. *Topics in Geriatric Rehabilitation*. Minneapolis, v. 21, n. 1, p. 57-67, 2005.

TRINDADE, Santrine; LUZES, Rafael. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. *Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985*, v. 5, n. 9, p. 10-16, 2017.

VIEIRA, Gabriella Ferreira et al. Validade e confiabilidade do Epi-no como instrumento de avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico. *Revista de trabalhos acadêmicos– universo belo horizonte*, v. 1, n. 2, 2017.