



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

VIVIANE PINHEIRO OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA DO TIPO
ANORGASMIA: UM ESTUDO DE CASO**

**JUAZEIRO DO NORTE
2019**

VIVIANE PINHEIRO OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA DO TIPO
ANORGASMIA: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientadora: Prof. Esp. Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça

JUAZEIRO DO NORTE
2019

VIVIANE PINHEIRO OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA DO TIPO
ANORGASMIA: UM ESTUDO DE CASO**

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Professora Esp. Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça
Orientador

Professora Ma. Lindaiane Bezerra Rodrigues Dantas
Examinador 1

Professora Esp. Tatianny Alves de França
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me sustentado e me guiado com sabedoria até aqui, concretizando este sonho.

Agradeço aos meus pais Cicero de Oliveira Silva e Diana Gomes Pinheiro Oliveira, que esteve comigo me dando apoio e mostrando sempre que era possível e que nunca desistisse do meu sonho.

Aos meus familiares, ao meu noivo Roberto, a minha sogra Maria Saraiva, a minha irmã Ana Maria, ao meu cunhado Tiago Dias e a minha vó Maria do Socorro por sempre me motivar e apoiar sempre. Lembrarei sempre de vocês.

Agradeço a minha orientadora Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça por me receber de braços abertos e sempre me ajudar na realização dos meus sonhos. Obrigada pela dedicação e apoio e pela maravilhosa amizade.

Agradeço as minhas amigas de faculdade, Jaqueline, Ianny e Geline pelo incentivo e ajuda de nunca me permitir desistir, que sempre me mostrou palavras sábias para continuar. Vocês estarão sempre no meu coração.

Agradeço aos meus pacientes que me permitiram aprender e a oportunidade de cuidar mostrando sempre o meu amor pela fisioterapia.

Agradeço a todos os meus professores e preceptores que foram muito importantes na minha graduação me incentivando e mostrando a maravilhosa de cada área da fisioterapia.

Enfim, a todas as pessoas que direto ou indiretamente passaram pela minha vida e hoje celebram comigo essa vitória. OBRIGADA!

ARTIGO ORIGINAL

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA DO TIPO ANORGASMIA: UM ESTUDO DE CASO

Autores: Viviane Pinheiro Oliveira 1 e Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça 2.

Formação dos autores

1-Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

2- Professora do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional.

Correspondência: vivianeol.fisio@gmail.com

Palavras-chave: Disfunção Sexual Feminina; Anorgasmia; Fisioterapia Pélvica.

RESUMO

Introdução: A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais. As DSF têm alta prevalência na anorgasmia apresentando 21,7%. O Treinamento da musculatura do AP é de suma importância para tratar limitações, restaurar funções, promover alívio de dor, e assim otimizar a vida sexual apresentando orgasmo. A aplicação das técnicas fisioterapêuticas mostra eficácia no tratamento da anorgasmia causada pela melhora da percepção orgásmica e estímulos prazerosos. O objetivo deste estudo foi descrever a atuação da fisioterapia no tratamento de uma paciente com disfunção sexual feminina do tipo anorgasmia, bem como, descrever o índice da função sexual, verificar o tônus e força muscular dos músculos do assoalho pélvico, percepção perineal e orgásmica antes e após o protocolo implantado na paciente estudada. **Método:** O referido trabalho trata-se de um estudo de caso, de carácter descritivo. A participante tem idade referente a 23 anos idade, nulípara e com relação sexual ativa. Foram realizados 09 (nove) atendimentos utilizando cinesioterapia, terapia manual, eletroterapia e massagem perineal vibratória. **Resultados:** Os resultados demonstraram desempenho sexual regular a bom, tônus muscular do AP apresentando grau 3 correspondente a hiato razoavelmente estreito, boa resistência à palpação, mas facilmente distendida, força muscular apresentando contração moderada, sentida como um aumento de pressão intravaginal, que comprime os dedos do examinador com pequena elevação da parede vaginal correspondendo a grau 3 pela classificação de Oxford, com evolução no New Perfect. **Conclusão:** Com base no estudo, foram observados que as técnicas fisioterapêuticas utilizadas apresentam resultados satisfatórios para a funcionalidade da MAP. Obtendo resultados satisfatórios quanto a funcionalidade do AP, entretanto é fundamental que a participante e o parceiro tenham uma interação multidisciplinar, principalmente médico ginecologista, urologista e assistência psicológica para trabalhar com estas alterações e assim estabelecer um aumento da eficácia da terapêutica e comparar as técnicas fisioterapêuticas na anorgasmia.

Palavras-chave: Disfunção Sexual Feminina; Anorgasmia; Fisioterapia Pélvica.

ABSTRACT

Introduction: Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors. FSD has a high prevalence in anorgasmia, presenting 21.7%. AP Muscle Training is of paramount importance to treat limitations, restore function, promote pain relief, and thus optimize sex life with orgasm. The application of physiotherapeutic techniques shows efficacy in the treatment of anorgasmia caused by the improvement of orgasmic perception and pleasant stimuli. The aim of this study was to describe the role of physical therapy in the treatment of a female patient with anorgasmia-like female sexual dysfunction, as well as to describe the index of sexual function, to check the muscle tone and strength of the pelvic floor muscles, perineal and orgasmic perception before and after the protocol implanted in the studied patient. **Method:** This work is a descriptive case study. The participant is 23 years old, nulliparous and with active sexual intercourse. Nine (9) consultations were performed using kinesiotherapy, manual therapy, electrotherapy and vibrating perineal massage. **Results:** Results showed regular to good sexual performance, AP muscle tone showing grade 3 corresponding to reasonably narrow hiatus, good resistance to palpation, but easily distended, muscle strength showing moderate contraction, felt as an increase in intravaginal pressure, which compresses the examiner's fingers with slight elevation of the vaginal wall corresponding to grade 3 by the Oxford classification, with evolution in the New Perfect. **Conclusion:** Based on the study, it was observed that the physical therapy techniques used present satisfactory results for the functionality of PFM. Obtaining satisfactory results regarding the functionality of the AP, however it is essential that the participant and the partner have a multidisciplinary interaction, especially gynecologist, urologist and psychological assistance to work with these changes and thus establish an increase in the effectiveness of therapy and compare the physical therapy techniques. in anorgasmia.

Keywords: Female Sexual Dysfunction; Anorgasmia; Pelvic Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS (2006) a sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais. A resposta sexual normal na mulher é constituída inicialmente pelo desejo, acompanhada por quatro fases consecutivas que compreendem a excitação, platô, orgasmo e resolução (Antonioli e Simões, 2010). As disfunções sexuais femininas (DSF) apontam alta prevalência, atingindo cerca de 67,9% das mulheres no mundo relatando queixas frequentes, tal quanto 21,7% correspondendo a disfunção orgásmica (SÁNCHEZ; MEDINA; ROYUELA, 2017; HOFFMAN, 2016).

A falta do orgasmo é cada vez mais frequente entre as mulheres, mesmo havendo interesse sexual e todas as respostas satisfatórias para realizar o ato sexual. Causando assim diversas frustrações, baixo autoestima e redução na qualidade de vida (ANJOS, 2007). Muitas mulheres são aliadas à falta de orientação e educação sexual, sendo ofendidas pelo parceiro, suportando o medo da perda de autocontrole, a falta de desejo generalizada, a dor no coito e a inabilidade do parceiro na atividade sexual são outras causas comuns deste transtorno sexual (SOUZA, 2016).

Em concordância é de suma importância tratar estas limitações e incapacidades físicas por meio do treinamento muscular do AP, restaurando funções, mobilidade, promovendo alívio de dor, e assim otimizar a vida sexual dessas mulheres que enfrentam dificuldades para alcançar o orgasmo. A aplicação das técnicas fisioterapêuticas mostra eficácia no tratamento da anorgasmia causada pela melhora da percepção orgásmica e estímulos prazerosos. Acredita-se também que a conscientização e a propriocepção dessa musculatura promovem uma maior percepção da região perineal, melhorando assim a autoimagem da mulher, sua receptividade em relação à atividade sexual e a satisfação com seu desempenho (PIASSAROLLI, 2010; BATISTA, 2017).

Com base na introdução apresentada surgiu-se o questionamento: a fisioterapia pélvica pode contribuir na percepção orgásmica de uma paciente com disfunção sexual do tipo anorgasmia?

Devido ao questionamento a pesquisa surgiu pela curiosidade e interesse em compreender a problemática entre as mulheres que apresentam DSF do tipo anorgasmia e identificar o objetivo do estudo. Analisando assim as dificuldades dentre as mesmas de procurar profissionais aptos para ajudá-la devido a tabus ainda evidenciado pela população.

Considerando que pode acometer mulheres de todas as idades, afetando a saúde uroginecológica que causa grande impacto de forma negativa na saúde, qualidade de vida nos âmbitos físicos, psíquicos, emocionais e socioeconômicos.

O estudo tem como objetivo descrever a atuação da fisioterapia no tratamento de uma paciente com disfunção sexual feminina do tipo anorgasmia, bem como, descrever o índice da função sexual, verificar o tônus e força muscular dos músculos do assoalho pélvico, percepção perineal e orgásmica antes e após o protocolo implantado na paciente estudada.

MÉTODO

Desenho do estudo, local e Período de realização:

O referido trabalho trata-se de um estudo de caso, de carácter descritivo. O estudo deu-se início no período de setembro de 2019, no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, localizado na Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n – Lagoa Seca na cidade de Juazeiro do Norte. A qual o mesmo foi submetido ao comitê de ética.

Descrição do Caso:

O estudo foi realizado a partir de uma seleção da participante por meio de cartazes fixados em locais estratégicos na clínica escola da Unileão, na qual apresentava informações sobre a disfunção sexual feminina do tipo anorgasmia. Após identificação da mesma, a participante selecionada apresentava disfunção sexual feminina do tipo anorgasmia, com idade referente a 23 anos, Nulípara e com relação sexual ativa há 03 anos, residente na cidade de Juazeiro do Norte – CE.

Procedimentos de coleta de dados:

A obtenção dos dados ocorreu em duas etapas a avaliativa e a intervencionista. Primeira etapa foi realizada uma avaliação, onde inicialmente foi colhida informações sobre a função sexual por meio do questionário de Quociente Sexual – Versão Feminina (Anexo A) para avaliar vários domínios da função sexual da participante. Em seguida foi abordado informações com base em uma ficha de anamnese (Apêndice A) adaptada do estudo de Lanza (2011), com

foco na inspeção para identificar coloração e largura do introito vaginal, palpação para analisar como se apresentava a tonicidade da musculatura perineal e possíveis pontos de gatilhos por meio do toque bidigital, na mesma ficha foi incluso o New Perfect e o biofeedback para analisar a força muscular do assoalho pélvico e a escala de EVA para graduação da dor.

A segunda etapa foi dada início ao tratamento proposto, o procedimento foi realizado três vezes por semana totalizando ao todo 09 (nove) aplicações. Em cada sessão foi seguido o seguinte protocolo: Acolhimento do paciente, higienização da maca, terapia manual onde foi realizado liberação miofascial manual envolvendo o uso de técnicas como fricção, deslizamento, compressão e alongamento combinado ativo assistido dos músculos adutores, piriforme, obturador externo e psoas, na qual foi realizado flexão, abdução e rotação externa do quadril associado a flexão de joelho e com a outra perna realizou hiperextensão do quadril fora da maca. O terapeuta auxiliou potencializando o alongamento e mantendo por 30 segundos, em seguida realizou na outra perna seguindo os mesmos movimentos combinados promovendo um relaxamento das musculaturas adjacentes. Para liberar os pontos de tensões na parede mais interna e lateral da vagina foi realizado a massagem perineal com o uso do peridell da marca hotflowers utilizando a ponteira em gancho por 5 minutos consecutivos.

Em sequência foi realizado a eletroestimulação neuromuscular transcútâneo, utilizando o aparelho Fes Vif 995 da marca Quark. Seguindo parâmetro: corrente fes, modo normal, VIF: não, largura de pulso: 250us, frequência de 30Hz, sustentação:3/5 segundos, repouso:x1, intensidade de 19/21, tempo:10/20 minutos. Foi utilizado eletrodos de silicone em volta do períneo com utilizando 2 canais intercomunicantes.

Seguindo a técnica da cinesioterapia pélvica utilizado por Piassarolli et. al. (2010), foi utilizado os seguintes passo-a-passo para melhor compreensão e adaptação da participante, com o objetivo de recuperar a função adequada dos músculos pélvicos, abdominais e posturais, de acordo com a avaliação do NEW PERFECT, quanto ao tempo de sustentação e repetições da MAP. Iniciando com respiração diafragmática, contração do assoalho pélvico durante a expiração por 2 segundos e relaxa durante a inspiração. Com a participante ainda em D.D. e a mão sobre a vulva para que a mesma obtenha propriocepção, sentindo assim o movimento para dentro, para cima e para frente, associando posteriormente com a contração do transverso. Seguindo a realizar os movimentos de ponte, anteversão e retroversão da pelve utilizando bola suíça com contrações rápidas e sustentada, seguindo uma série de 3x10 repetições. Em seguida com o cone introduzido na vagina a mesma realizou exercícios de agachamento unipodal e bipodal, saltos alternados, abdução e adução no jump, por 2x de 2 minutos consecutivos, com descansos de 1 minuto a cada exercício, totalizando 20 minutos.

Finalizando o protocolo com a massagem perineal utilizando a ponteira plana por 5 minutos na região externa da vagina para melhor aporte sanguíneo, melhorando assim a percepção sensorial da musculatura. O mesmo foi utilizado com o uso de camisinha da marca Rilex e gel lubrificante antialérgico KY (Johnson's & Johnson's® - BRA).

A participante foi direcionada durante os atendimentos a manter a postura adequada, respiração diafragmática e contrações eficazes. A mesma foi orientada a realizar os exercícios em seu domicílio de propriocepção e contração rápida e sustentada por 10 minutos e quanto a relação sexual para que a mesma busque posições confortáveis e prazerosas, permitindo o autoconhecimento e abordagens íntimas do casal.

Análise dos dados:

Os dados foram organizados através da construção de uma análise descritiva do sujeito coletivo, achados clínicos por meio do questionário e exame físico, a qual foram analisadas de forma criteriosa os resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSÕES

A pesquisa foi iniciada no dia 09 de setembro de 2019, onde foi seguido o protocolo proposto descrito na metodologia, ao total foram realizados 09 (nove) atendimentos não havendo intercorrência nos atendimentos realizados.

Foi realizado um estudo de caso, cujo paciente L.K.S.C. do sexo feminino, estudante, 23 anos de idade, apresentando padrão de desempenho sexual regular a bom por meio do questionário aplicado de Quociente Sexual – Versão Feminina (ANEXO A), onde a participante apresentou 62 pontos seguindo o cálculo atribuído pelo QS-F. O resultado apresentado após conduta fisioterapêutica a ser realizado cinesioterapia, terapia manual, eletroterapia e massagem perineal vibratória a mesma apresentou padrão de desempenho sexual regular a bom, correspondendo a 68 pontos.

Em estudo de Barreto et. al. (2018) que foi avaliado a função sexual de 34 mulheres pelo Quociente Sexual versão feminina (QS – F), foi observado somente 3% classificadas com desempenho desfavorável a regular, 62% de regular a bom, e 35% com desempenho de bom a excelente. Demonstrando não haver disfunções relacionadas ao desempenho sexual em 97% das mulheres avaliadas.

O estudo de Fashokun et al. (2013), que avaliou 505 mulheres e os resultados não mostram correlação estatisticamente significativa entre força muscular e função sexual. Tal como Baytur et al. (2005) também não encontraram correlação significativa entre força da MAP e função sexual. O difere do estudo de Batista et. al. (2017) onde mostrou que mulheres com músculos fortes pontuaram mais nos domínios de desejo, excitação, orgasmo e escore geral do questionário. Ou seja, por meio do presente estudo a participante evoluiu na mesma proporção que a função ou fortalecimento da musculatura perineal.

Seguindo o exame físico durante a palpação a participante foi graduada por meio do toque bidigital seguindo escala de Dietz e Shek (2008) com grau 2 apresentando hiato de largura, com alguma resistência à distensão. Evoluindo após condutas fisioterapêuticas grau 3 apresentando hiato razoavelmente estreita, boa resistência à palpação, mas facilmente distendida. Observando que a participante apresentava pontos de tensões em região de períneo, correspondendo a pontos dolorosos referente a 2 (dois) na escala de EVA, o que incomodava durante a relação sexual, a qual foi utilizado a massagem perineal vibratória com a ponteira em gancho para redução dos pontos de tensões. A mesma relatou alívio do desconforto referente a 0 (zero) na escala de EVA após o terceiro atendimento.

Em estudo de Achtari e Dwyer (2005) onde acredita-se que, os exercícios para ganho de força muscular alterem a sua morfologia, devido ao aumento do diâmetro transversal das fibras musculares, o que tornaria a vagina mais trófica (Berman, Berman e Kanaly, 2003), e afetaria a posição anatômica do tecido erétil clitoriano, com consequências para o desenvolvimento do mecanismo sensório-motor, pelo acréscimo na intensidade de estímulos aos neurônios responsáveis pela indução das contrações reflexas dos MAP, durante o orgasmo (Shafik, 2000; Achtari e Dwyer, 2005). Tal como o estudo de Piassaroli et al (2010) e Silva (2011), conseguiram verificar melhora da contratilidade muscular do assoalho pélvico utilizando a palpação digital, antes e após o treinamento dessa musculatura.

Após verificação do tônus muscular, foi realizado o exame NEW PERFECT para graduar a força de contração das fibras rápidas e lentas, onde a participante apresentou força referente a grau 2, correspondendo a contração de pequena intensidade, mas que se sustenta, evoluindo após o terceiro dia de atendimento realizando os exercícios cinesioterápicos associado a cones vaginais para contração moderada, sentida como um aumento de pressão intravaginal, que comprime os dedos do examinador com pequena elevação da parede vaginal, correspondendo a grau 3 pela classificação de Oxford. Vale ressaltar que durante os exercícios propostos foi realizado pela pesquisadora o toque bidigital para analisar se a mesma realizava a contração eficaz, podendo perceber nos primeiros dias que a participante teve dificuldade em

manter a contração durante os exercícios por pelo menos 2 segundos, e após o terceiro dia a participante apresentou melhora na percepção, conseguindo manter a contração por 3 segundos e conseqüentemente evoluindo durante os atendimentos. Em estudo de Ma e Qin (2008) acreditam que os exercícios cinesioterapêuticos realizados para o assoalho pélvico promovem melhora na função muscular devido ao aumento da vascularização, na qual influencia no aumento da nutrição muscular, potencializando a contração involuntária do MAP, essencial para o orgasmo.

Considera-se ainda que os exercícios do assoalho pélvico não somente promovem fortalecimento muscular, mas também, conscientização e a propriocepção dos MAP e assim gerando maior percepção perineal (MORENO, 2009; ROSEMBAUM, 2007). Com base nesse contexto, seguindo relato da participante, a mesma evoluiu apresentando percepção perineal durante as condutas e na relação sexual após a 3ª sessão fisioterapêutica.

Tabala 1: Resultado NEW PERFECT Pré e Pós Conduta Fisioterapêutica.

	P	E	R	F	E	C	T
Pré- Conduta	2	2	3	5	A	A	A
Pós- Conduta	3	5	5	9	P	P	P

Fonte: OLIVEIRA, V.P. e MENDONÇA, R.C.F. (2019).

Em estudo de Medeiros, Braz e Brongholi (2004) realizaram um estudo com mulheres orgásmicas e anorgásmicas, utilizando contração perineal associada ao biofeedback, realizada em um circuito de sete exercícios contendo variações de obstáculos e através do uso de cones vaginais. Como resultados, os autores relataram que tanto as participantes orgásmicas como as anorgásmicas relataram melhora da satisfação sexual e da consciência corporal. Assim como o estudo de Beji et. al. (2003) também verificaram melhora do desejo sexual, do orgasmo e do desempenho durante a relação sexual entre mulheres que realizaram a cinesioterapia. Diante dos estudos citados pode-se observar que exercício cinesioterápicos utilizando os cones vaginais melhora significativamente a percepção perineal e orgásmica.

Vale salientar que durante os exercícios pode-se perceber que a participante não realizava a contração isolada do músculo do AP, utilizando em conjunto a musculatura adjacente, e após reavaliação e conscientização corporal a mesma realizava a contração isolada dos MAP, o que evoluiu nos exercícios cinesioterápicos. O que corrobora com o estudo de

Lanza (2011) que durante as avaliações iniciais observou-se que, sete (35%) das participantes incluídas no estudo (n=20) utilizaram a musculatura acessória (glúteos/ adutores/ abdominais) quando era solicitada a contração isolada do assoalho pélvico, corroborando com estudos de Matheus *et. al.* (2006), os quais relatam que, 30% a 50% das mulheres são incapazes de contrair voluntariamente somente o assoalho pélvico. Durante as reavaliações finais não se observou o uso da musculatura acessória concomitante à contração do assoalho pélvico.

Finalizando com o biofeedback da marca Quarck modelo Perina para parâmetros de comparações e fiel resultado da participante. Apresentando na escala B valor referente a 8mmHg a ser realizado por 3 vezes, sendo visualizada de forma gradual no visor do aparelho. A qual a mesma apresentou valor referente a 16mmHg na escala B após protocolo implantado. Em estudo de Darski *et al.* (2016) foi avaliado 40 mulheres com o objetivo de comparar os efeitos entre o biofeedback e demais recursos avaliativos para a tonicidade da musculatura perineal, na qual encontrou significância positiva do biofeedback e melhor satisfação no domínio preliminar no questionário de QS-F. A qual eles relatam que uma das razões para essas diferenças podem ser o uso de diferentes instrumentos na avaliação da satisfação sexual. Apesar do aparelho utilizado nos dois estudos era um aparelho Perina calibrado equipamento de biofeedback sob pressão, a sonda vaginal pode diferir do utilizado no presente estudo.

Em concordância também com o presente estudo Barreto *et. al.* (2018) onde foi avaliado a função ou força dos músculos do assoalho pélvico através da perineometria, viu-se que cerca de 26% das mulheres voluntárias apresentaram contração entre 2 – 10 cm H₂O, já 23% entre 11 – 20 cm H₂O, 23% entre 21 – 30 cm H₂O, 15% entre 31 – 40 cm H₂O e 13% apresentaram contração entre 41 – 50 cm H₂O. No entanto, mesmo não havendo uma taxa de normalidade para os resultados da função ou força muscular normal dos músculos do períneo, os valores obtidos neste estudo estão na média normal encontrada na literatura (Amaro *et al.*, 2005).

Por meio de relatos da participante, a mesma não seguiu orientações propostas pela pesquisadora, tal como realização de técnicas masturbatórias, preliminares e melhor relação com o parceiro por meio de diálogos, e relatou não ter chegado ao orgasmo, compreendendo que mesmo não tendo evoluído na percepção orgásmica houveram melhoras significativas quanto a funcionalidade da musculatura do AP e melhora da percepção perineal. Podendo ser sugestivo o maior número de sessões e um acompanhamento de uma equipe multiprofissional, vendo que uma boa função sexual não é feita somente de um músculo forte, mas de toda uma ligação de variáveis inter-relacionadas. Por este motivo, a sexualidade não pode ser tratada como um aspecto isolado, pois é um processo amplo e complexo que não se limita aos órgãos sexuais ou ao ato sexual.

CONCLUSÃO

Com base no estudo, foram observados que as técnicas fisioterapêuticas, tal como cinesioterapia pélvica utilizando cones vaginais associado a terapia manual, eletroterapia e massagem perineal vibratória apresentam resultados satisfatórios para a funcionalidade da MAP a qual contribui para percepção perineal. Entretanto é fundamental que a participante e o parceiro tenham uma interação multidisciplinar, principalmente médico ginecologista, urologista e assistência psicológica para trabalhar com estas alterações e assim estabelecer um aumento da eficácia da terapêutica. Novas pesquisas devem ser estimuladas a respeito do tema, principalmente ensaios clínicos que possibilitem respostas mais substanciais referentes à eficácia e a contribuição da intervenção fisioterápica na disfunção sexual feminina do tipo anorgasmia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDO, C.H.N. **Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher.** Rev Bras Med, 2006.
- ACHTARI, C. DWYER, P.L. **Sexual function and pelvic floor.** Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology, 2005.
- AMARO, J. L. **Reabilitação do Assoalho Pélvico nas disfunções urinárias e anorretais.** São Paulo: Segmento Farma, 2005.
- ANJOS, G.P. **Epidemiologia de anorgasmia em mulheres sexualmente ativas na faixa etária entre 18 á 60 anos na Fundação Hospital Adriano Jorge na cidade de Manaus – AM.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. V. 7 n. 2 Recife abr./jun. 2007
- ANTONIOLI, R.S. SIMÕES, D. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas.** Neurocienc, 2010.
- BARRETO, K. L. et. al. **Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas.** vol. 14, n. 1, pp. 424-427 6º ISSC, 2018.
- BASSON, R, et. al. **Reporto f the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definition and classifications.** The Journal of Urology, 2000.
- BATISTA, M.C.S. **Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas.** Diagn Tratamento, 2017.
- BAYTUR, Y.B. et. al. **Mode of delivery and pelvic floor muscle strength and sexual function after childbirth.** Int J Gynaecol Obstet. 2005.
- BEJI, N.K. YALCIN, O. ERKAN, H.A. **The effect of pelvic foor training on 18 sexual function of treated patients.** Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2003.
- BERGERON, S. et. al. **Physical therapy for vulvar vestibulitis syndrome: A retrospective study.** J Sex Marital Ther 2002.
- DARSKI, C. BARBOSA, L. J. F. PAIVA, L.L. VIEIRA, A. **Association between the Functionality of Pelvic Floor Muscles and Sexual Satisfaction in Young Women.** Rev Bras Ginecol Obstet 2016.
- FASHOKUN, T.B.O. et al. **Sexual activity and function in women with and without pelvic floor disorders.** Int Urogynecol J. 2013.
- Hoffman D. **Central and peripheral pain generators in women with chronic pelvic pain: patient centered assessment and treatment.** Curr Rheumatol Rev. 2015.
- MEDEIROS, M.W. BRAZ, M.M. BRONGHOLI, K. **Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina.** Fisioterapia Brasil 2004.
- MENDONÇA, C.R. AMARAL, W.N. **Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais**

femininas – Revisão de Literatura. Femina. 2011.

OMS. Relatório mundial de saúde, 2006: **Trabalhando juntos pela saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, OMS, 2007. Disponível em: https://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf?ua=1. Acesso em: 29 setembro. 2007.

PIASSAROLLI, V.P., et.al. **Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2010;

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole et al. **Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2010.
RIETJENS, P. **Disfunção sexual feminina.** Associação brasileira de fisioterapia pélvica – Rondonópolis, MT, 2013.

SHAFIK, A. **The role of the levator ani muscle in evacuation, sexual performance, and pelvic floor disorders: a review.** Int Urogynecol J, 2000.

SILVA, J.M. **Cinesioterapia abdominopélvica para o treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante as fases gestacionais e puerperal remota: avaliação eletromiográfica.** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), departamento de cirurgia, 2011.

SOUZA, F.O. FERNANDES, K.T.M.S. SANDOVAL, R.A. **Análise da satisfação sexual feminina de jovens e adultas: estudo transversal.** Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago-RESAP, 2016.

TRINDADE, W.R. FERREIRA, M.A. **Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres.** Texto e Contexto Enfermagem, 2008.

WOMEN, S.P.S. TIRSO, P.M. ROYUELA. A. **Disfunción sexual femenina: estudio de prevalencia en mujeres premenopáusicas Female sexual dysfunction: a prevalence study in premenopausal.** Prog Obstet Ginecol. 2017.



APÊNDICES



Endereços: **Unidade Crajubar:** Av. Pe. Cícero, n.º 2830, Triângulo – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001 – CEP: 63.041-140

Unidade Saúde: Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone: (0xx88) 2101.1050 e 2101.1066 – CEP: 63.180-000 - CNPJ N.º 02.391.959/0001-20

Unidade Lagoa Seca: Av. Leticia Pereira, S/N, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone: (0xx88) 3571.2213 e 2571.2016 – CEP: 63.010-970

CNPJ N.º 02.391.959/0001-20

Site: www.leaosampaio.edu.br -e-mail: leaosampaio@leaosampaio.edu.br

APÊNDICE A: Ficha de Avaliação Fisioterapêutica

Dados Pessoais

Nome: _____ Idade: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ D.A.: ____/____/____
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Naturalidade: _____ Telefone: _____
 Médico Ginecologista: _____
 Faz uso de contracepção? () Não () Sim Qual? _____
 Observa algum efeito Colateral? () Não () Sim Qual? _____
 Este interfere na relação sexual? () Não () Sim
 Utiliza algum medicamento? () Não () Sim Qual? _____
 Já passou por algum constrangimento? () Não () Sim Qual? _____
 Já fez alguma cirurgia pélvica? () Não () Sim Qual? _____
 Já fez algum tratamento para DS? () Não () Sim Qual? _____
 Perda de fezes? () Presente () Ausente
 Paridade: () Nulípara () Primípara () Multípara
 Tipo de Parto: () Vaginal () Cesário
 Quantos parceiros até agora? _____ Quanto tempo com o parceiro atual? _____
 Atividade sexual com o parceiro no último mês – Frequência: _____
 Quantos orgasmos atingiu no último mês? _____
 Utiliza técnica masturbatória? () Não () Sim
 Atinge o orgasmo? () Não () Sim () Raramente
 Quantos orgasmos atingiu no último mês com esta técnica? _____
 Tabagismo? () Não () Sim Etilismo? () Não () Sim
 Pratica atividade física regular? () Não () Sim Frequência: _____

Dados antropométricos

Peso (Kg): _____ Altura (m): _____ IMC (Kg/m²): _____

Dados sócio-demográficos:

Cor da pele: () Branca () Negra () Parda () Amarela () Outra
 Escolaridade: () Analfabeta () Primeiro grau completo ou incompleto
 () Segundo grau completo ou incompleto () Superior completo ou incompleto
 Estado civil: () Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () Outras
 Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Outras () Sem religião

Ocupação: () Sem atividade laboral () Com atividade laboral () Outra
 Renda familiar: () 1 a 2 salários mínimos () 3 a 4 salários mínimos
 () + que 4 salários mínimos

Avaliação do Assoalho Pélvico

Inspeção

Introito vaginal: () Fechado, sem aparente alterações
 () Aberto

Sensibilidade: () Presente () Ausente

Contração voluntária: () Presente () Ausente

Uso dos músculos acessórios: () Abdominais () Adutores () Glúteos
 () Não utiliza

Palpação

Tonicidade dos músculos da parede vaginal:

Parede posterior: () Normotônica () Hipertônica () Hipotônica

Parede lateral direita: () Normotônica () Hipertônica () Hipotônica

Parede lateral esquerda: () Normotônica () Hipertônica () Hipotônica

Contratilidade Global: () Presente () Ausente () Deficitária

Seletiva: () Presente () Ausente () Deficitária

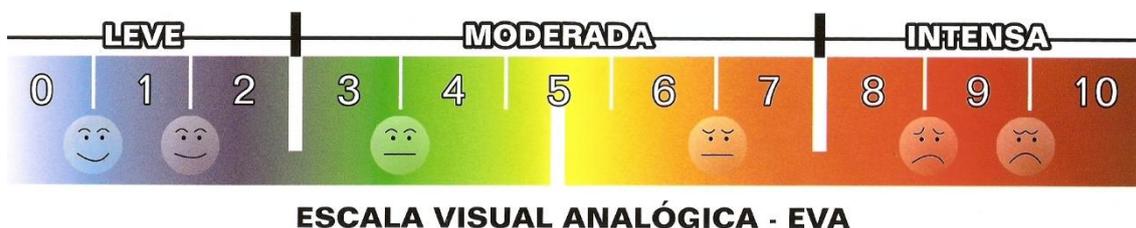
Teste de esforço: () Negativo () Positivo

Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico:

NEW PERFECT

P	
E	
R	
F	
E	
C	
T	

BIOFEEDBACK



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

APÊNDICE B: Cartaz para Seleção



VOCÊ NUNCA TEVE ORGASMO?

A Fisioterapia Pélvica pode te ajudar

ATENDIMENTO GRATUITO

Viviane Oliveira
Acadêmica de Fisioterapia

Contate: (88)99799-8009 E-mail: vivioliveira.98@hotmail.com



ANEXOS



Endereços: **Unidade Crajubar:** Av. Pe. Cícero, n.º 2830, Triângulo – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001 – CEP: 63.041-140

Unidade Saúde: Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone: (0xx88) 2101.1050 e 2101.1066 – CEP: 63.180-000 - CNPJ N.º 02.391.959/0001-20

Unidade Lagoa Seca: Av. Leticia Pereira, S/N, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone: (0xx88) 3571.2213 e 2571.2016 – CEP: 63.010-970

CNPJ N.º 02.391.959/0001-20

Site: www.leosampaio.edu.br -e-mail: leosampaio@leosampaio.edu.br



ANEXO A: DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, GARDÊNIA MARIA MARTINS DE OLIVEIRA COSTA, CPF: 772.875.333.91, RG: 2008195041-6, COORDENADORA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO, declaro ter lido o projeto intitulado ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA DO TIPO ANORGASMIA: UM ESTUDO DE CASO de responsabilidade do pesquisador(a) REJANE CRISTINA FIORELLI DE MENDONÇA, CPF: 282.130.788-88, RG: 259551867 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO, CNPJ N. 02.391.959/0001-20, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16) . Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Local e data

Assinatura e carimbo do (a) responsável institucional

Endereços: **Unidade Crajubar:** Av. Pe. Cícero, n.º 2830, Triângulo – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001 – CEP: 63.041-140

Unidade Saúde: Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone: (0xx88) 2101.1050 e 2101.1066 – CEP: 63.180-000 - CNPJ N.º 02.391.959/0001-20

Unidade Lagoa Seca: Av. Leticia Pereira, S/N, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone: (0xx88) 3571.2213 e 2571.2016 – CEP: 63.010-970

CNPJ N.º 02.391.959/0001-20

Site: www.leaosampaio.edu.br -e-mail: leaosampaio@leaosampaio.edu.br

ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a)

REJANE CRISTINA FIORELLI DE MENDONÇA, portador do CPF: 282.130.788-88, professora do curso de Fisioterapia do CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO está realizando a pesquisa intitulada ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA DO TIPO ANORGASMIA: UM ESTUDO DE CASO, que tem como objetivo geral: Descrever a atuação da fisioterapia em uma paciente com disfunção sexual feminina do tipo anorgasmia, e como objetivos específicos: descrever o índice da função sexual pré e pós conduta fisioterapêutica, verificar o tônus e força muscular do assoalho pélvico pré e pós conduta fisioterapêutica, analisar a percepção perineal e orgásmica antes e após o protocolo implantado na paciente estudada. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Avaliação Fisioterapêutica, Questionário sobre a vida sexual, seguindo do protocolo de intervenção e uma reavaliação para análise os resultados obtidos.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em participar de uma avaliação prévia por meio de uma ficha de anamnese contendo dados pessoais, dados antropométricos, dados sociodemográficos e avaliação do assoalho pélvico, após responder um questionário onde contém informações sobre a vida sexual nos últimos seis meses, seguindo de um protocolo de intervenção, que seguirá por meio da cinesioterapia pélvica associado a terapia manual e cones vaginais, eletroterapia e massagem perineal vibratória, finalizando com uma reavaliação para análise dos resultados obtidos.

Os procedimentos utilizados como a cinesioterapia pélvica associado a cones vaginais, terapia manual, eletroestimulação e massagem vibratória poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, possível constrangimento quanto as respostas relatadas e ao procedimento a ser realizado, pois a mesma precisa estar desnuda para o possível estudo. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante sigilo absoluto das informações coletadas, com profissionalismo e ética, e a aplicação da pesquisa em local reservado, tendo a participante total liberdade e privacidade durante os procedimentos. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu REJANE CRISTINA FIORELLI DE MENDONÇA e VIVIANE PINHEIRO OLIVEIRA seremos a responsável pelo encaminhamento ao setor de fisioterapia da UNILEÃO para o participante receber a assistência apropriada ao caso.

Os benefícios esperados com este estudo são a classe acadêmica, a participante do estudo e as demais mulheres acometidas pela disfunção, pois o estudo trará conhecimento acerca do tema, na qual são pouco estudados e diagnosticados, abrangendo assim a área pouco conhecida pelas mulheres e melhorando a qualidade de vida da paciente.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, dados pessoais e avaliações físicas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação, etc., inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado entrevista, avaliações, etc.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar REJANE CRISTINA FIORELLI DE MENDONÇA, endereço RUA JOSÉ TOMAS DE MENEZES Nº 400, CASA 11 – LIMOEIRO, telefone (88) 98135-8880, Cidade JUAZEIRO DO NORTE-CE e VIVIANE PINHEIRO OLIVEIRA, endereço RUA DO LIMOEIRO Nº 458 – FRANCISCANOS, telefone (88) 99799-8009, Cidade JUAZEIRO DO NORTE-CE, nos seguintes horários: manhã de 8:00hs às 12:00hs e tarde de 13:00hs e 17:00hs.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio localizado à Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n – Lagoa Seca, telefone (88) 2101-1046, Cidade de Juazeiro do Norte-CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

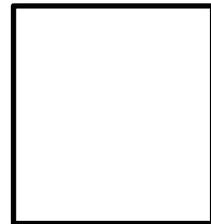
ANEXO C: TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA DO TIPO ANORGASMIA: UM ESTUDO DE CASO, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

ANEXO D: QUOCIENTE SEXUAL – VERSÃO FEMININA (QS-F)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca

1 = raramente

2 = às vezes

3 = aproximadamente 50% das vezes

4 = a maioria das vezes

5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?
 0 1 2 3 4 5
2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?
 0 1 2 3 4 5
3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5
4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5
5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?
 0 1 2 3 4 5
6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?
 0 1 2 3 4 5
7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?
 0 1 2 3 4 5
8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5
9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?
 0 1 2 3 4 5
10. A satisfação que você consegue obter com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?
 0 1 2 3 4 5

Aspectos avaliados pelo QS-F

- Desejo e interesse sexual (questões 1, 2, 8)
- Preliminares (questão 3)
- Excitação da mulher e sintonia com o parceiro (questões 4, 5)
- Conforto na relação sexual (questões 6, 7)
- Orgasmo e satisfação sexual (questões 9, 10)

Fonte: **CARMITA ABDO**. Elaboração e Validação do Quociente Sexual – versão feminina. Rev. Bras. Med. 2006; 63(9):477-482.

Gabarito

Resultado = padrão de desempenho sexual:

82-100 pontos	<i>Bom a excelente</i>
62-80 pontos	<i>regular a bom</i>
42-60 pontos	<i>desfavorável a regular</i>
22-40 pontos	<i>ruim a desfavorável</i>
0-20 pontos	<i>nulo a ruim</i>

Como obter o resultado:

Somar os pontos atribuídos a cada questão, subtrair 5 pontos da questão 7 e multiplicar o total por 2:

$$2 \times (Q1 + Q 2 + Q 3 + Q 4 + Q 5 + Q 6 + [5-Q 7] + Q 8 + Q 9 + Q 10) \text{ (Q = questão)}$$

[5-Q 7] = a questão 7 requer que se faça previamente essa subtração e que o resultado entre na soma das questões