



Avaliação da satisfação sexual em mulheres nulíparas e múltíparas e sua relação com a força do assoalho pélvico

Wilcelli Cristina Ferreira Lunardon¹, Fernanda Marques Brondani²

¹*Discente do Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, Brasil.*

²*Docente do Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, Brasil.*

E-mail: wilcelliferreira@gmail.com

Resumo — Introdução: A sexualidade tem papel importante na existência e é relacionada com a maneira de dar e receber afetos, e está ligada à autoestima. A sexualidade é indispensável na qualidade de vida e compreende fatores fisiológicos, anatômicos, psicossociais e culturais. Objetivo: Avaliar os níveis de satisfação sexual em mulheres nulíparas e múltíparas e sua relação com a força dos músculos do assoalho pélvico. Métodos: Foi aplicado o questionário Female Sexual Function Index e realizado o teste de força manual do assoalho pélvico à 16 mulheres, na faixa etária de 22 a 50 anos, sendo 8 nulíparas e 8 múltíparas. Resultados: As mulheres que apresentam maior grau de força do assoalho pélvico tiveram maiores índices de desejo sexual, excitação sexual e lubrificação vaginal, orgasmo e satisfação sexual. O domínio dor apresentou semelhança entre nulíparas e múltíparas. Conclusão: Ao comparar-se os dois grupos a partir de uma média dos escores do questionário, houve real diferença entre nulíparas e múltíparas, indicando que as mulheres nulíparas tem maior grau de contração dos músculos do assoalho pélvico e, conseqüentemente, melhor satisfação sexual.

Palavras-chave: Assoalho pélvico, nulíparas, múltíparas, satisfação sexual.

Abstract - Introduction: Sexuality plays an important role in the existence and is related to the way of giving and receiving affection, and is linked to self-esteem. Sexuality is essential to quality of life and understand physiological, anatomical, psychosocial and cultural factors. Objective: To evaluate the sexual satisfaction levels in nulliparous and multiparous women and their relationship to the strength of the pelvic floor muscles. Methods: The questionnaire Female Sexual Function Index and performed the manual test of strength of the pelvic floor to the 16 women in the age group of 22 to 50 years, 8 nulliparous and multiparous 8. Results: Women with a higher degree of pelvic floor strength had higher levels of sexual desire, sexual arousal and vaginal lubrication, orgasm and sexual satisfaction. The domain pain presented similarity between nulliparous and multiparous. Conclusion: When comparing the two groups from a mean of questionnaire scores, there was real difference between nulliparous and multiparous, indicating that the nulliparous women have a higher degree of contraction of the pelvic floor muscles and, consequently, better sexual satisfaction.

Keywords: Pelvic floor, nulliparous, multiparous, sexual satisfaction.



1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é um fator constituinte da vida do ser humano, sendo um dos papéis mais importantes da existência. Tem relação com a maneira de dar e receber afetos, então está diretamente ligada à autoestima.¹

Hoje em dia, a sexualidade é ponto indispensável na qualidade de vida, sendo que ela não é entendida apenas por fatores fisiológicos e anatômicos, mas também pelo âmbito psicossocial e cultural.²

A satisfação sexual é um dos elementos psicológicos mais estudados na abrangência das disfunções sexuais, porém não há um consenso quanto à definição de sexualidade. Alguns estudos propõe a definição considerando que a atividade sexual de uma mulher corresponde aos seus ideais. Outros estudos julgam que a satisfação com a vida sexual está intimamente associado com as experiências sexuais anteriores, expectativas atuais, e possibilidades futuras.³

De um modo geral, a satisfação sexual tem relação com a satisfação conjugal. Para as mulheres, o envolvimento emocional parece ter grande influência na análise do relacionamento sexual. Desta forma, entende-se que as mulheres que estão insatisfeitas sexualmente querem mais amor, afeto e carinho.³

A função sexual saudável é um fator substancial para que haja satisfação e qualidade de vida. Mesmo assim a disfunção sexual representa um índice elevado de prevalência. De acordo com uma pesquisa da National Health and Social Survey (NHSLs), 30% a 50% das mulheres americanas relatam alguma disfunção sexual. No Brasil, 30% relatam dificuldade sexual e destas somente 5% procuram tratamento. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a disfunção sexual é um problema de saúde pública e é orientado sua investigação por ser a causa de alterações importantes na qualidade de vida.⁴

As disfunções sexuais podem estar interligadas com vários fatores. Relaciona-se a influência dos músculos do assoalho pélvico (MAP) com a função e a resposta sexual da mulher, considerando que a disfunção sexual é comum em mulheres com queixa de disfunção dos MAP. A avaliação dos MAP pode ser realizada por diversos métodos: perineômetro, cones vaginais, palpção digital,

ultrassonografia, eletromiografia e dinamometria.⁵

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (International Continence Society), a definição “músculos do assoalho pélvico” (MAP) refere-se aos músculos que dão suporte aos órgãos pélvicos. Esses músculos fazem o fechamento do hiato urogenital.⁶

Quando não apresentam alterações, os músculos do assoalho pélvico devem apresentar tônus de relaxamento e a capacidade de contração e relaxamento tanto voluntariamente como reflexamente, e também de ajudar na ação dos esfíncteres da uretra, vagina, e reto.⁶

Os músculos do assoalho pélvico sustentam os órgãos pélvicos e garantem as funções fisiológicas da bexiga e reto. Estudos indicam que grande parte das disfunções do assoalho pélvico tem relação com a desnervação da sua musculatura. O parto vaginal é o principal causador desta desnervação devido à compressão e alongamento do nervo pudendo causado pela cabeça do bebê no trabalho de parto.⁷

As lesões nervosas dos músculos pélvicos são bem definidas. Quando pequenos nervos são afastados das fibras musculares, a habilidade de contrair dessas fibras é diminuída e a sua função normal é perdida. O trauma pélvico materno ligado ao parto compreende tanto lesão nervosa reversível quanto irreversível. A abertura do AP (Assoalho Pélvico), para a passagem da cabeça do feto, é pequena e, por consequência, a cabeça fetal empurra o assoalho pélvico para baixo até que tenha dilatado o bastante para passar por esta.⁸

A gravidez e a via de parto são razões que podem determinar alteração da força muscular do assoalho pélvico. O aumento do peso corporal materno e o peso do útero gravídico causam aumento de pressão sobre a musculatura do assoalho pélvico na gestação. Outros motivos que diminuem a força dos músculos do assoalho pélvico são o maior índice de massa corpórea (IMC) na gravidez, o parto vaginal, a multiparidade, o tempo estendido do segundo período do parto e a episiotomia.⁸

Tanto na gestação, quanto no trabalho de parto ocorrem alterações na posição anatômica da pelve, no formato da musculatura pélvica, nos órgãos e no períneo. Estas alterações e a sua associação com o parto e a gravidez tem relação com a deficiência do



assoalho pélvico na gestação e no parto, pois ocorre a sobrecarga do períneo gerando neuropatia do nervo pudendo. As alterações fisiológicas sucessivas durante a gestação e o parto ocasionam lesão no suporte pélvico, o corpo do períneo e o esfíncter anal.⁸

O arcabouço do assoalho pélvico feminino depende de uma boa relação anatômico-funcional entre todos os componentes pélvicos para a manutenção da função normal. No trabalho de parto, o elevador do ânus pode ser lesado tanto por injúria direta, em decorrência de lesão mecânica ou por distensão do próprio músculo, quanto por injúria indireta, pela lesão do nervo que o supre. Pode ocasionar lesão grave quando o músculo é estirado além da metade de seu comprimento, durante o parto, as fibras do músculo elevador do ânus podem se alongar desta forma para circundar a cabeça fetal⁸

A escassez de pesquisas acerca da função sexual feminina, como também a sua relação com a contração dos músculos do assoalho pélvico, levou a realização deste estudo. Assim sendo, o objetivo geral deste trabalho foi avaliar os níveis de satisfação sexual em mulheres nulíparas e multíparas e relacionar com a força dos músculos do assoalho pélvico.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi aprovado em 13 de Março de 2016 pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro universitário Campos de Andrade, de acordo com o protocolo nº CAAE 55015616.2.0000.5218.

O presente estudo foi de cunho qualitativo e quantitativo e a pesquisa foi feita na Unidade Básica de Saúde Águas Claras, em Campo Largo. Foi realizado com 16 mulheres, as quais foram divididas em dois grupos, sendo 8 nulíparas e 8 multíparas. Foram incluídas na pesquisa mulheres que aceitaram participar da pesquisa após ler o termo de consentimento livre e esclarecido, mulheres com vida sexual ativa, mulheres na faixa etária entre 20 e 50 anos, paridade entre 0 e 7 filhos (incluindo mulheres primíparas), com parto vaginal. Os

critérios de exclusão foram: mulheres que apresentassem anormalidade da cintura pélvica, lesões pélvicas anteriores, mulheres submetidas à cirurgia de reconstituição do assoalho pélvico.

A seleção das participantes foi aleatória entre as mulheres que se encaixaram nos critérios de inclusão, as quais foram convidadas verbalmente a participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada em uma sala reservada específica de atendimento ginecológico da unidade de saúde Águas Claras, no mês de Abril de 2016.

Cada mulher teve dois encontros com a pesquisadora. No primeiro encontro foi explicado para as 16 mulheres que participaram da pesquisa todo o procedimento de avaliação manual da força dos músculos do assoalho pélvico e elas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

No segundo encontro, agora individual, cada uma das participantes respondeu ao questionário FSFI - Female sexual function index, sobre a satisfação da vida sexual, o qual consiste em 19 questões (a respeito da vida sexual da participante nas últimas 4 semanas anteriores ao momento em que o questionário é preenchido), as quais medem seis dimensões do funcionamento sexual feminino (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor). As opções de resposta são de 1 a 5 nos itens 1,2,15 e 16. Nos demais itens as opções são de 0 a 5, pois nestes há a opção "sem atividade sexual". O FSFI gera um valor para o funcionamento sexual feminino, onde os escores são calculados por meio de fórmula matemática, gerando o nível do funcionamento sexual, o qual varia entre 2 e 36, conforme tabela 1.⁹

Em seguida foi realizado a avaliação de força, onde a participante estava deitada em uma maca, despida da cintura para baixo e a pesquisadora realizou o teste de força dos músculos do assoalho pélvico, introduzindo o dedo indicador com luva estéril no canal vaginal da paciente com auxílio de gel lubrificante Ky e foi feito a avaliação pela tabela de Oxford modificada. A tabela 2 ilustra a Escala de Oxford Modificada

**Tabela 1 - Escores de avaliação do Female Sexual Function Index**

Domínio	Questões	Varição do escore	Fator de multiplicação	Escore mínimo	Escore máximo
Desejo	1,2	1 a 5	0,6	1,2	6
Excitação	3,4,5,6	0 a 5	0,3	0,0	6
Lubrificação	7,8,9,10	0 a 5	0,3	0,0	6
Orgasmo	11,12,13	0 a 5	0,4	0,0	6
Satisfação	14,15,16	0 (ou 1) a 5*	0,4	0,8	6
Dor	17,18,19	0 a 5	0,4	0,0	6
Total				2	36

* Questão 14 varia de 0 a 5. Questões 15 e 16 variam de 1 a 5.

Fonte: Magno, et al⁵

Tabela 2 – Escala de Oxford Modificada

GRAU DE FORÇA	ESCALA DE OXFORD MODIFICADA
0	Ausência de resposta muscular.
1	Esboço de contração não sustentada.
2	Presença de contração de pequena intensidade, mas que se sustenta.
3	Contração moderada sentido como aumento de pressão intravaginal, que comprime os dedos do examinador com pequena elevação cranial da parede vaginal.
4	Contração satisfatória, a que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica.
5	Contração forte, compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica.

Fonte: Moreira e Arruda, 2010.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo realizou análise comparativa de duas amostras: Nulíparas e múltiparas (ambas as amostras com 8 indivíduos). As nulíparas apresentaram idade variando de 22 a 45 anos com média de 34,12 \pm 8,79 anos. As múltiparas apresentaram idade variando de 36 a 50 anos com média de 43 anos \pm 5,63.

Na avaliação da satisfação sexual, a partir do total dos escores do FSFI, nota-se que as mulheres múltiparas apresentaram uma média de funcionamento sexual de 20,6 \pm 8,4. Na avaliação da força da musculatura do

assoalho pélvico segundo a Escala de Oxford Modificada, este grupo apresentou uma média de 2,625 \pm 0,92 graus de força, conforme a tabela 3. Durante a avaliação, observou-se que as mulheres que possuem contração pobre dos músculos do assoalho pélvico (entre 1 e 2 graus), fizeram uso dos músculos acessórios, como os músculos reto abdominal, adutor da coxa e glúteo máximo. Observa-se que, as mulheres com mais filhos (3, 5 e 7 filhos) apresentaram grau de força inferior (média de 1,7 grau) em relação às que possuem até 2 filhos.

**Tabela 3 – Escore FSFI mulheres Multiparas**

ESCORES MULHERES MULTIPARAS – FSFI										
	A	B	C	D	E	F	G	H	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
DESEJO	3,0	2,4	1,2	2,4	3,6	4,2	3,6	1,2	2,7	1,1
EXCITAÇÃO	5,7	3,9	2,1	2,1	3,6	4,8	2,7	0,9	3,2	1,6
LUBRIFICAÇÃO	6,0	6,0	1,5	3,3	4,2	4,2	3,0	0,9	3,6	1,9
ORGASMO	3,6	4,8	1,6	1,6	4,8	4,8	2,8	0,4	3,1	1,7
SATISFAÇÃO	5,6	4,8	1,2	2,4	4,8	5,6	3,2	0,4	3,5	2,0
DOR	6,0	4,4	1,2	6,0	4,4	6,0	2,0	6,0	4,5	1,9
TOTAL	29,9	26,3	8,8	17,8	25,4	29,6	17,3	9,8	20,6	8,4
CONTRAÇÃO	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,63	0,92
Nº DE FILHOS	1	2	2	1	3	2	5	7	2,88	2,11

Fonte: Autora, 2016.

As mulheres nulíparas obtiveram uma média de funcionamento sexual de 27,1 \pm 8,7 com base no questionário FSFI. Observou-se que as mulheres nulíparas apresentaram uma média de 3,625 \pm 0,92 graus de força dos músculos do assoalho pélvico a partir da Escala de Oxford Modificada, conforme a tabela 4. Nota-se uma capacidade maior de contração voluntária e sustentação desta contração nas mulheres com faixa etária entre 22 a 35 anos.

Como era de se esperar, as mulheres nulíparas tiveram um maior desempenho de contração dos músculos do assoalho pélvico quando comparadas com mulheres múltíparas, segundo Assis, 2012⁷. Para estes casos indica que há diminuição da força devido à compressão do nervo pudendo, o que ocorre no momento do parto normal.

Analisando os domínios do questionário FSFI, o item desejo apresentou uma média de 2,7 para as mulheres múltíparas,

enquanto que para as nulíparas a média foi de 4,4 (p=0,0038). Para a questão excitação, a média da mulheres múltíparas foi de 3,2, para as nulíparas esta média foi 4,3 (p=0,1278). O domínio lubrificação mostrou o resultado 3,6

para as mulheres múltíparas e 4,6 para as mulheres nulíparas (p= 0,2055). A questão orgasmo apresentou média de 3,1 para as múltíparas e 4,5 para as nulíparas (p=0,0828). Quanto à satisfação, as médias foram 3,5 para as múltíparas e 4,8 para as nulíparas (p=0,0279). Para o domínio dor, os valores foram 4,5 para as múltíparas e 4,6 para as nulíparas (p=0,9513).

A comparação entre os dois grupos quanto ao grau de contração do assoalho pélvico mostrou que as mulheres múltíparas tiveram uma média de contração de 2,63 graus, enquanto as nulíparas tiveram média de 3,63 graus, gerando resultados estatisticamente significativos (p=0,0498).

Tabela 4 – Escores FSFI Mulheres Nuliparas

ESCORES MULHERES NULIPARAS – FSFI										
	A	B	C	D	E	F	G	H	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
DESEJO	6,0	5,4	2,4	4,2	4,8	4,2	4,2	3,6	4,4	1,1
EXCITAÇÃO	5,7	4,8	0,0	4,2	4,5	5,4	5,1	4,5	4,3	1,8
LUBRIFICAÇÃO	6,0	6,0	0,0	4,8	5,1	3,6	6,0	5,1	4,6	2,0
ORGASMO	5,6	6,0	0,0	4,8	5,2	4,4	4,8	5,2	4,5	1,9
SATISFAÇÃO	5,6	6,0	3,6	2,0	6,0	6,0	5,2	4,0	4,8	1,5
DOR	5,2	6,0	2,0	1,6	6,0	6,0	4,8	4,8	4,6	1,8
TOTAL	34,1	34,2	8,0	21,6	31,6	29,6	30,1	27,2	27,1	8,7
CONTRAÇÃO	5,00	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,63	0,92

Fonte: Autora, 2016



Sobre a relação da satisfação sexual com a força do assoalho pélvico, as mulheres que apresentaram um maior grau de força no assoalho pélvico estão entre as mulheres que tem maiores índices de desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo e satisfação sexual. Apenas o domínio “dor” não apresentou diferenças significativas. Ao compararmos os dois grupos a partir de uma média dos escores do questionário, houve real diferença entre nulíparas e múltíparas, indicando que as mulheres nulíparas tem maior grau de contração dos músculos do assoalho pélvico e, conseqüentemente, melhor satisfação sexual.

Magno et al ⁵, correlacionou a satisfação sexual (utilizando do questionário FSFI) com a força do assoalho pélvico (utilizando o perineômetro) em 10 mulheres, e verificou que quanto maior o grau de força dos músculos do assoalho pélvico, maior o índice da função sexual feminina.

Souza e Carvalho⁴ aplicaram o questionário FSFI a uma amostra de 82 mulheres nulíparas e múltíparas em idade reprodutiva e constatou que apenas no domínio “dor” houve diferença significativa entre os dois grupos, os demais domínios não apresentaram diferença estatisticamente significante.

Considerando-se a peculiaridade da resposta sexual feminina, o FSFI é uma das ferramentas mais adequadas para sua avaliação, pois apresenta praticidade para aplicação em pesquisas de campo, analisa a importância de cada domínio da resposta sexual, além de ser um questionário bem estudado e validado.⁵

Neste estudo, o método utilizado para avaliação dos músculos do assoalho pélvico foi a palpação vaginal. Apesar deste método ser subjetivo para avaliar a contração dos músculos do assoalho pélvico e muitos estudos mostrarem resultados que questionam sua eficácia, é um método simples, de baixo custo e pode ser realizado por qualquer examinador.¹⁰

Piassarolli et al,¹⁰ Aplicou o questionário FSFI e avaliou o efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico sobre as disfunções sexuais femininas em 26 mulheres que apresentavam diagnóstico de disfunção sexual e concluiu que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico resultou na melhora da força muscular e amplitudes de contração, com melhora na função sexual.

CONCLUSÃO

As mulheres nulíparas apresentaram melhores níveis de satisfação sexual e maior grau de contração dos músculos do assoalho pélvico quando comparado as mulheres nulíparas.

Acredita-se que, mais estudos envolvendo uma amostra maior de mulheres se faz necessário para comparação com os achados desta pesquisa.

Conclui-se que a fisioterapia pode ser um recurso de grande valor como método auxiliar na minimização das disfunções sexuais, melhora da força dos músculos do assoalho pélvico e ganho de qualidade de vida entre as mulheres.

4. REFERÊNCIAS

- 1 Waitman, E., Disfunção Sexual Feminina, Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa São Paulo, 2007; 52(3):94-9
- 2 Lorenzo e Saciloto, Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas, Revista Associação Médica Brasileira 2006; 52(4): 256-60.
- 3 Pechorro, P., et al, Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais, Análise Psicológica (2009), 1 (XXVII): 99-108.
- 4 Souza, IV, Carvalho, RCA., Método comparativo da função sexual entre mulheres nulíparas e múltíparas na faixa de 20 a 40 anos através da versão em português do questionário Female Sexual Function Index (FSFI), Universidade da Amazônia, 2010.
- 5 Magno., et al , Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico, Revista Pan Amazonica de Saude 2011; 2(4):39-46.
- 6 Moreira, ECH., e Arruda PB. Força muscular do assoalho pélvico entre mulheres continentais jovens e climatéricas, Semina: Ciências Biológicas da Saúde , Londrina, 2010; 31(1): 53-61.
- 7 Assis, TR, Efeitos de um programa individualizado e supervisionado de



exercícios para os músculos do assoalho pélvico em múltiparas de parto vaginal, universidade federal de Goiás, 2012.

- 8 Barbosa, AMP., *et al.*, Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico, Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2005; 27(11): 677-82.
- 9 Pereira, AAG, *et al.*, Estudo Psicométrico do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI), Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro (UTAD)
- 10 Plassarolli *et al.*, Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2010; 32(5):234-40.