

Treinamento da musculatura do assoalho pélvico e percepção de satisfação sexual feminina por meio da técnica Gyrokinesis: um estudo piloto

Pelvic floor muscle training and perception of female sexual satisfaction using the Gyrokinesis technique: a pilot study

Roberta Ribeiro Quinn¹ , Juliana de Paula da Silva Cruz² ,
Juliana Schulze Burti² , Débora Driemeyer Wilbert¹ 

RESUMO

Introdução: A disfunção sexual feminina é um fenômeno comum entre as mulheres e pode estar relacionado a condições fisiopatológicas dos músculos do assoalho pélvico. O desuso, a debilidade e a hipotonicidade dos músculos do assoalho pélvico estão relacionados com a incapacidade orgástica, gerando prejuízo das relações sexuais femininas com impacto na qualidade de vida. **Objetivo:** 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. **Materiais e métodos:** Estudo clínico piloto, não controlado nem randomizado, com sete mulheres voluntárias, com idade média de 44 anos. Foi aplicada uma escala de avaliação da função sexual feminina (FSFI) e questionário da percepção de qualidade de vida (*World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-BREF*) antes e depois da intervenção do protocolo de atividade de fortalecimento da MAP e conscientização corporal, dentro da abordagem Gyrokinesis. **Resultados:** 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. **Conclusão:** Os exercícios direcionados à MAP se mostraram benéficos na avaliação da satisfação sexual feminina.

Palavras-chave: disfunções sexuais fisiológicas; diafragma da pelve; saúde da mulher; saúde sexual; terapia por exercício; qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Female sexual dysfunction is a common phenomenon among women and may be related to pathophysiological conditions of the pelvic floor muscles. The disuse, weakness and hypotonicity of the pelvic floor muscles are related to orgasmic disability, impairing female sexual relations with an impact on the quality of life. **Objective:** To identify whether the training of the pelvic floor muscle (PFM) using the Gyrokinesis technique influences the improvement of sexual satisfaction and quality of life. **Materials and methods:** A pilot, uncontrolled nor randomized clinical study with seven female volunteers, with a mean age of 44 years. A female sexual function assessment scale (FSFI) and quality of life perception questionnaire (*World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-BREF*) were applied before and after the intervention of the PFM strengthening activity and body awareness protocol, within the Gyrokinesis approach. **Results:** A significant difference was observed in the FSFI total score, indicating an improvement in the sexual function of the volunteers and a difference in the variables: Sexual Satisfaction, Psychological Domain and Social Relations of the WHOQOL-BREF. **Conclusion:** Exercises directed to the PFM were beneficial in assessing female sexual satisfaction.

Keywords: sexual dysfunction, physiological; pelvic floor; women's health; sexual health; exercise therapy; quality of life.

¹Faculdades Metropolitanas Unidas, Departamento de Fisioterapia – São Paulo (SP), Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde – São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Juliana de Paula da Silva Cruz – Universidade Federal de São Paulo – Rua Sena Madureira, 1.500, 1º Andar – CEP 04021-001 – Vila Clementino – São Paulo (SP), Brasil – E-mail: juliana.paula.sc@hotmail.com

Recebido em 07/10/2018 – Aceito para publicação em 13/05/2019.

INTRODUÇÃO

A disfunção sexual feminina é um fenômeno prevalente na população feminina mundial, associada ao desconforto pessoal e ao prejuízo na qualidade de vida. Entretanto, há poucos estudos sobre prevalência.^{1,2}

A Pesquisa Nacional de Saúde e Vida Social mostrou que entre 30 e 50% das mulheres americanas têm algum tipo de disfunção sexual.² Um estudo americano sobre o comportamento, com duas mil mulheres com idade entre 18 e 59 anos, estimou prevalência de 43%, e a diminuição do desejo sexual foi identificada como a disfunção mais comum, com prevalência de 22%.¹

No Brasil, o Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (EVS), pesquisando 3.148 mulheres em 18 cidades, observou que 51% delas referiam algum tipo de disfunção ou insatisfação sexual. Em estudo semelhante, foram encontrados 49% das mulheres com pelo menos uma disfunção sexual: desejo sexual hipotativo (26,7%), dispareunia (23,1%) e disfunção orgástica (21%),³ entretanto o tema ainda é pouco estudado.^{1,3}

O ciclo da resposta sexual humana fundamenta a classificação atual da disfunção sexual feminina, como comprometimento, por meio de bloqueio ou inibição em qualquer uma das fases do ciclo de resposta sexual. Suas causas podem estar ligadas à estrutura orgânica do indivíduo (neurológica, hormonal ou outras) ou a influências psicoculturais, que mutilam ou distorcem a funcionalidade sexual.¹

De fato, as causas de insatisfação ou disfunção sexual nas mulheres são multifatoriais, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais ou até mesmo de causa desconhecida. As mais apontadas na literatura são a idade, o déficit de estrogênio pela menopausa, as cirurgias vaginais, as disfunções sexuais do parceiro, a crença religiosa, o desemprego e uma baixa percepção da qualidade de vida. Além disso, fadiga, estresse, consumo de álcool ou drogas, gravidez, doenças crônicas e desuso da musculatura perineal também têm sido mencionados como causas de disfunção.³⁻⁶

Dados indicam que o desuso, a debilidade e a hipotonicidade da musculatura do assoalho pélvico (MAP) contribuem para a incapacidade orgástica. Logo, surge a hipótese de que o treinamento destes músculos poderia gerar efeito positivo na vida sexual das mulheres.^{4,5}

Com relação ao transtorno orgástico, o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) poderia promover melhora no quadro, pois, com o aumento da força dos músculos que se inserem no corpo cavernoso do clitóris, pode haver melhora na resposta do reflexo sensorio-motor (contração involuntária dos MAP durante o orgasmo), auxiliando na excitação e no orgasmo. Além disso, a melhora do fluxo sanguíneo pélvico, da mobilidade pélvica e da sensibilidade clitoriana após TMAP potencializaria não só a excitação, mas também a lubrificação vaginal e o orgasmo.^{2,7,8}

Assim, ambos, o TMAP e a conscientização da MAP, têm sido apontados como técnicas auxiliares no tratamento das disfunções sexuais femininas por alterarem de maneira positiva a vida sexual. O tratamento com esse foco frequentemente promoveria o aumento do desejo sexual com maior possibilidade de melhorar a excitação.^{2,8}

O método Gyrotonic, desenvolvido pelo bailarino romeno Juliu Horvath em 1982, caracteriza-se como um programa de exercícios que tem como elemento central a coluna vertebral. Os movimentos, idealizados pelo método, partem da coluna para os membros, promovendo sua integração. No nível muscular, esse trabalho estimula a função básica da fibra muscular: contrair e relaxar. A sincronização do movimento se faz por meio da respiração, estimulando o sistema cardiovascular.⁹⁻¹¹

O Gyrokinesis é uma das técnicas do método Gyrotonic e abrange exercícios com movimentos circulares, articulares, musculares com movimentos naturais da coluna vertebral, ritmados pela respiração e comandados pela ativação muscular pélvica e abdominais profundos. Promove a conscientização corporal feminina associada ao fortalecimento da musculatura pélvica. Esses estímulos neuromusculares decorrentes dos exercícios específicos poderiam promover o aumento da libido, vitalidade e qualidade de vida.⁹⁻¹¹

Apesar dessas hipóteses, poucos estudos utilizaram questionários objetivos para avaliação da função sexual feminina após a aplicação dessa técnica de exercícios que trabalha em conjunto com o TMAP e os correlacionaram à função muscular da MAP.

Além disso, são escassos os estudos que tentaram verificar quais mudanças ocorreriam nas diversas disfunções sexuais. Este trabalho teve como objetivo avaliar o efeito do TMAP sobre as disfunções sexuais femininas, verificando se o fortalecimento desses músculos é capaz de influenciar a satisfação sexual de mulheres sexualmente ativas e sem histórico de disfunções ginecológicas importantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um ensaio clínico piloto não controlado e não randomizado, que incluiu mulheres, entre 30 e 50 anos, sexualmente ativas. Foram excluídas mulheres com sintomas de climatério ou na menopausa, presença de disfunção sexual ou disfunções ginecológicas importantes, como incontinência ou prolapso uterino, ou com problemas cognitivos que as impedissem de compreender e acompanhar os exercícios propostos.

A participação das mulheres foi condicionada ao esclarecimento prévio dos objetivos e dos procedimentos do trabalho e à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A avaliação dos resultados foi feita com a aplicação de dois instrumentos validados: uma escala de função sexual feminina chamada *Female Sexual Function Index* (FSFI) e o questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF. Os instrumentos foram aplicados antes e após a intervenção para efeito de comparação dos dados.

Female Sexual Function Index

Trata-se de um questionário validado para a língua portuguesa que avalia a atividade sexual da entrevistada nas últimas quatro semanas, classificando a função sexual.¹² É com-

posto de 19 questões sobre a atividade sexual do sujeito nesse período de tempo, com seis alternativas, sendo 0 o indicativo de não ter tido relação sexual no período e as outras variando de 1 a 5. Essas 19 questões compõem seis subescalas (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor/dispárea) com escores que variam entre 2 e 36 pontos. Escores mais altos indicam melhor função sexual.

WHOQOL-BREF

Questionário que quantifica a percepção do sujeito sobre a própria qualidade de vida, validado para a língua portuguesa por Fleck et al.¹³ É composto de 26 perguntas cujas respostas seguem a escala de Likert (de 1 a 5, a maior pontuação sinaliza melhor qualidade de vida). As questões 1 e 2 relacionam-se com qualidade de vida geral e as demais, 3 a 26, compõem quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente).¹³

O procedimento de intervenção caracterizou-se pela aplicação de um protocolo de exercícios voltado à conscientização corporal e ao fortalecimento da MAP sob a perspectiva da técnica Gyrokinesis. Os exercícios foram realizados uma vez por semana, com duração de uma hora, pelo período de três meses. Todas as participantes frequentaram, pelo menos, 14 das 16 sessões realizadas. A aplicação dos instrumentos foi realizada no primeiro e no último dia de treinamento. Posteriormente, foram feitas as análises dos resultados e os cálculos estatísticos.

RESULTADOS

A amostra do estudo piloto foi composta de sete mulheres voluntárias, com idade média de 44 anos ($\pm 4,79$), sexualmente ativas, sem disfunções ginecológicas preexistentes e com histórico de gestações e partos.

A Tabela 1 compara a função sexual antes e após a intervenção e aponta uma diferença significativa ($p > 0,00018$) entre os escores totais, sugerindo que a atividade física realizada interferiu na função sexual feminina.

Analisando os domínios separadamente, observa-se que o desejo e o orgasmo foram variáveis com diferenças significativas em relação à intervenção.

Tabela 1. Domínios do *Female Sexual Function Index*: comparativo antes e após a intervenção.

Domínio	Valor p
Desejo	0,002928*
Excitação	0,012164
Lubrificação	0,034938
Orgasmo	0,00376*
Satisfação	0,022779
Dor	0,120247

* $p > 0,05$.

Considerando o escore pré-determinado do questionário, no qual a soma das questões que compõem cada variável sinaliza graus de percepção (0–2,9: necessita melhorar; 3–3,9: regular; 4–4,9: boa; 5: muito boa), pode-se constatar que a satisfação sexual e os domínios psicológico e relações sociais deixaram de ser percebidos como regular e passaram a ser avaliados, pelo mesmo grupo após a intervenção, como bom (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A avaliação do grau de satisfação feminina é um desafio considerando as diversas variáveis que interagem entre si, como aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos e padrões culturais.^{1,4,5}

Na amostra, observa-se certa homogeneidade em relação à idade e ao perfil sociocultural das voluntárias, mas, de fato, os resultados devem ser visualizados sob a ótica de que algumas respostas podem e devem estar relacionadas às experiências empíricas de cada sujeito. Vale ressaltar que a maturidade observada nesse grupo (idade média de 44 anos e experiência maternal) influencia na autonomia das voluntárias quanto às decisões envolvendo parceiros e práticas sexuais. O que pode justificar a decisão de participarem da intervenção e estarem predispostas ou motivadas a algumas das modificações esperadas com a atividade física.

Em relação à função sexual feminina (escala FSFI), a diferença significativa observada antes e depois da intervenção sugere que o trabalho de conscientização corporal e fortalecimento da MAP pode interferir positivamente na função sexual feminina, mesmo naquelas que não relatam insatisfação. Apesar de não haver muitos estudos relacionando a atividade muscular com satisfação sexual, alguns trabalhos com mulheres com quadro de incontinência urinária que realizam treinamento da MAP, com ou sem o uso de cones vaginais, associam melhora na satisfação sexual.^{4,14}

Da mesma forma, os exercícios de Gyrokinesis, focados no fortalecimento da musculatura abdominal e na MAP, na mobilidade pélvica e na consciência corporal, aumentam a tonicidade e a vascularização da área,¹⁰ podendo justificar o aumento da sensibilidade a estímulos sexuais.^{7,14}

Tabela 2. Variáveis do questionário da percepção de qualidade de vida (*World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-BREF*) (médias iniciais e finais).

Variáveis	Médias iniciais	Médias finais
Percepção QV	4,14	4,57
Satisfação	3,85	4,14
Domínio físico	4,25	4,35
Domínio psicológico	3,94	4,17
Relações sociais	3,82	4,35
Meio ambiente	4,08	4,05

QV: qualidade de vida.

Em relação aos dados do questionário de qualidade de vida (*World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-BREF*), não houve diferença significativa quando comparados os escores totais. Esse fato pode ser justificado pelo questionário envolver domínios diversos da vida do sujeito que não sofrem interferência direta com a atividade física proposta. Por outro lado, analisando as variáveis do questionário separadamente, observa-se que a satisfação sexual e os domínios psicológico e relações sociais passaram da categoria percebida como regular para a categoria bom.

A variável satisfação sexual é a que mais se relaciona à hipótese inicial de que o fortalecimento específico da musculatura, por melhorar a tonicidade e promover conscientização corporal, pode interferir positivamente na sexualidade. Porém, ressalta-se que o aspecto psicológico pode ter sido influenciado pela dinâmica proposta e pela consciência dos objetivos iniciais do trabalho, bem como a variável relações sociais pode ter sido diretamente influenciada pela atividade em grupo de mulheres com o mesmo foco e anseio. Por fim, vale sintetizar que os dados preliminares do estudo parecem sinalizar que a atividade física, por meio da técnica Gyrokinesis, influencia a percepção de aumento na satisfação sexual feminina e, conseqüentemente, a qualidade de vida.

Este estudo apresentou algumas limitações. Por ser um estudo piloto, a amostra foi pequena e não houve grupo controle, o que serve de sugestões para estudos futuros nessa linha. Em relação ao treinamento, sabe-se que, fisiologicamente, a frequência de estimulação deve ser de pelo menos três vezes por semana para melhores resultados, o que também deve ser avaliado em estudos futuros.

CONCLUSÃO

Este estudo piloto procurou associar os efeitos de um treinamento dos MAP em grupo sob a perspectiva de um trabalho corporal global utilizando a técnica Gyrokinesis, com a melhora da satisfação sexual e da qualidade de vida de mulheres sexualmente ativas. Os resultados mostram uma tendência para a confirmação da hipótese de que os exercícios seriam benéficos para a melhora da satisfação, o que deve ser comprovada por estudos futuros, controlados, randomizados, com maiores amostras e maior frequência de treinos semanais.

REFERÊNCIAS

1. Lima SMRR, Silva HFS, Postigo S, Aoki T. Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial. *Arq Med Hosp Fac Ciênc Méd Santa Casa São Paulo*. 2010;55(1):1-6.
2. Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Osis MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010;32(5):234-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>
3. Mendonça CR, Silva TM, Arruda JT, Garcia-Zapata MTA, Amaral WN. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;40(4):195-202.
4. Thomas HN, Hess R, Thurston RC. Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. *Ann Fam Med*. 2015;13(4):336-42. doi: <https://doi.org/10.1370/afm.1820>
5. Phillips NA. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. *Am Fam Physician*. 2000;62(1):127-36, 141-2.
6. Soares C. Disfunções sexuais femininas. In: Fonseca L, Soares C, Machado J, coordenadores. *A sexologia: perspectiva multidisciplinar*. Coimbra: Quarteto; 2003.
7. Rao TS, Nagaraj AKM. Female sexuality. *Indian J Psychiatry*. 2015;57(6):296-302. doi: <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161496>
8. Gonçalves AKS, Canário ACG, Cabral PUL, Silva RAH, Spyrides MHC, Giraldo PC. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(12):408-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011001200006>
9. Horvath J. Gyrokinesis® Level 1 Foundation Training Course. Dingmans Ferry: Gyrotonic; 2013.
10. Seo KE, Park TJ. Effects of Gyrokinesis exercise on the gait pattern of female patients with chronic low back pain. *J Phys Ther Sci*. 2016;28(2):511-4. doi: <https://dx.doi.org/10.1589%2Fjpts.28.511>
11. Campbell J, Miles W. Analyzing the Gyrotonic® arch and curl. *J Bodywork Mov Ther*. 2006;10(2):147-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2005.09.002>
12. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Rev HCPA*. 2007;27(1):10-4.
13. Fleck PAM, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do Instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref). *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
14. Golmakani N, Zare Z, Khadem N, Shareh H, Shakeri MT. The effect of pelvic floor muscle exercises program on sexual self-efficacy in primiparous women after delivery. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(3):347-53.

Como citar este artigo:

Quinn RR, Cruz JPS, Burti JS, Wilbert DD. Treinamento da musculatura do assoalho pélvico e percepção de satisfação sexual feminina por meio da técnica Gyrokinesis: um estudo piloto. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2019;21(3):137-40. DOI: 10.23925/1984-4840.2019v21i3a8