

# **AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA PERDA DA FUNÇÃO PERINEAL EM MULHERES NO CLIMATÉRIO**

ANGELA TAISE DA BOIT  
ELIZANGELA SERRA FERREIRA  
Faculdade Assis Gurgacz – FAG, Cascavel, Paraná, Brasil.  
angel-taise@hotmail.com

## **INTRODUÇÃO**

Para Gonçalves & Merighi (2009), o climatério corresponde a um acontecimento definido como sendo uma fase de transição entre o período reprodutivo para o não reprodutivo que se manifesta em decorrência de alterações hormonais que envolvem o organismo da mulher.

A síndrome climatérica se inicia por volta dos 40 anos de idade, se estendendo até o final da vida e é caracterizada em resposta ao declínio da produção de esteróides ovarianos comprometendo a qualidade de vida das mulheres nesta faixa etária (MORAES et al, 2007).

De acordo com Freitas et al, (2006), a menopausa constitui um marco do climatério, que corresponde a sua última menstruação, sendo reconhecida depois de passados doze meses da sua ocorrência. Porém Nievas et al, (2006), descreve que este período corresponde a um processo amplo de alterações nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, marcado por considerável estresse, no entanto, estes fatores fazem parte da existência da mulher.

Segundo Zanetti et al, (2007), o assoalho pélvico é constituído 70% por fibras tônicas ou do tipo I que são responsáveis pela contração lenta, e 30% são as fibras fásicas ou do tipo II, que fazem contração rápida.

Quando há deterioração anatômica e funcional da musculatura pélvica, relacionados com o processo de envelhecimento, faz-se necessário a recuperação da força física e da elasticidade vaginal (AMARO et al, 2003).

Sendo assim, Baracho (2002), ressalta a importância durante o climatério de prevenir possíveis patologias, retardar o declínio natural do organismo e incluir aspectos maximizadores das habilidades individuais do ser humano. A fisioterapia ginecológica, no entanto, é de essencial importância, pois dispõe de alternativas para prevenção e tratamento das alterações ocasionadas no climatério, buscando tornar as mulheres mais preparadas e saudáveis.

Segundo Dreher et al, (2009), os cones vaginais constituem um método fisioterapêutico que estimula a atividade de contração muscular do assoalho pélvico mais adequada, pois promove o recrutamento das fibras musculares e melhora a propriocepção desta musculatura.

Para Freitas et al, (2006), o cone pode ser considerado ativo ou passivo, sendo que no ativo, a presença do cone na vagina facilita a percepção para que a paciente contraia a musculatura de forma voluntária obtendo o aprendizado exclusivo dos exercícios perineais. No cone passivo, a sensação de o cone sair da vagina provoca uma contração reflexa involuntária da musculatura pélvica (fibras I e II) com o objetivo de mantê-lo na posição.

De acordo com Nolasco et al, (2008), a cinesioterapia que compreendem os Exercícios de Kegel, tornou-se parte integrante dos tratamentos conservadores para distúrbios da musculatura do assoalho pélvico, sendo desenvolvido pelo médico Arnold Kegel, consiste em contrações repetidas, controladas e sustentadas dos músculos do assoalho pélvico com o objetivo de aumentar a força muscular, melhorar a resistência à fadiga, bem como, melhorar a mobilidade, flexibilidade e coordenação muscular.

Diante do exposto, o referido estudo se propôs a promover conhecimento da musculatura do assoalho pélvico, avaliar a qualidade de contração muscular perineal, verificar a influência dos Exercícios de Kegel na qualidade de vida sexual de mulheres climatéricas, bem como, comparar os resultados obtidos nos questionários.

## METODOLOGIA

O estudo realizado caracterizou-se como uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, quali-quantitativo, de corte longitudinal, que teve como principal objetivo avaliar a influência dos Exercícios de Kegel na perda da função perineal da musculatura do assoalho pélvico em mulheres climatéricas.

Para isso, observou-se uma amostragem de 20 mulheres, com idade entre 40 a 76 anos, sendo 10 participantes em cada grupo. Caracterizou-se como grupo I: mulheres que participavam do Projeto Ação e Cidadania de uma instituição privada de ensino superior do Oeste do Paraná e, grupo II: mulheres que trabalhavam no serviço de limpeza (zeladoria) da mesma instituição. A presente amostra foi escolhida pelo fato de o grupo I ser praticante de atividade física e o grupo II não realizar atividade física respectivamente, sendo este dado de fundamental importância para a comparação de ambos os grupos.

Os critérios de inclusão para todos os grupos foram: ser do sexo feminino, com idade entre 40 e 76 anos, que estivesse vivenciando o climatério, não estar menstruada no dia da avaliação, não apresentar IMC (Índice de Massa Corporal) superior à 30 Kg/m<sup>2</sup> e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para o grupo I ainda foi definido como critério praticar atividade física a mais de 6 meses e para o grupo II o critério foi não praticar nenhuma modalidade de exercício físico há no mínimo 6 meses. Foram excluídas da pesquisa mulheres que não se enquadraram nestes critérios.

Cabe ressaltar que, foram pesquisadas 20 mulheres na avaliação, porém na reavaliação este número foi reduzido para 13, pois no grupo I, 3 participantes foram excluídas da pesquisa por desistência e não comparecimento aos dias e horários marcados para reavaliação e no grupo II, foram excluídas 4 participantes, também por motivo de desistência e não comparecimento para reavaliação.

O primeiro procedimento utilizado na pesquisa foi a aplicação do questionário Quociente Sexual Feminino (QS-F), desenvolvido no Brasil e contendo abordagens relacionadas à função sexual feminina, composto por questões abertas e fechadas, sendo este lido e respondido pela própria pesquisadora para evitar constrangimentos em casos de mulheres que não soubessem ler e escrever.

Em seguida realizou-se a avaliação fisioterapêutica da musculatura do assoalho pélvico, através do teste de dispositivo intravaginal (D.I.V.) utilizando-se cones vaginais da marca Femtone. Os cones vaginais constituem cinco cápsulas com formato e tamanho iguais, porém com pesos que variam conforme o número (n° 1 = 20 g; n°2 = 32,5 g; n°3 = 45 g; n° 4 = 57,2 g; n°5 = 70 g) sendo que a ordem dos cones introduzidos foi de acordo com a escala do número 1 ao 5 respectivamente e a graduação do exame foi de acordo com o cone sustentado. Nesta avaliação, a voluntária deveria estar em decúbito dorsal, com os quadris e joelhos fletidos, desnuda da cintura para baixo e coberta com papel toalha. Para cada cone introduzido, a participante realizou uma seqüência crescente de exercícios padronizados que constava respectivamente: caminhar por 1 minuto, subir e descer escadas por 30 segundos, pular 4 vezes, agachar e levantar 4 vezes, e tossir 4 vezes procurando reter o cone introduzido na vagina (BERNANDES et al, 2000). O exame era interrompido quando havia perda do cone testado.

As voluntárias foram esclarecidas quanto à realização de exercícios de contrações perineais, de forma que para alcançar os objetivos, os exercícios deveriam ser realizados durante suas atividades diárias, por meio dos Exercícios de Kegel, sendo que nesse período elas deveriam preencher uma tabela entregue pela pesquisadora para organizar o número de contrações perineais realizadas semanalmente, totalizando 4 semanas (1 mês).

Após esse período, todas as participantes foram novamente submetidas aos mesmos procedimentos com a reaplicação do questionário e a reavaliação com os cones vaginais.

Antes dos procedimentos (avaliação e reavaliação), os cones eram levados para desinfecção onde diluíam-se 10 ml de detergente enzimático em 2 litros de água, onde os cones

eram deixados em uma bacia plástica etiquetada com o horário da colocação e o horário da retirada por um tempo de 20 minutos para evitar a contaminação por material biológico. Em seguida, eram levados para esterilização em Óxido de Etileno e embalados em plásticos hermeticamente fechados. O prazo de validade da esterilização é de 1 ano.

A análise estatística dos dados foi feita através do teste t-Student. Para a comparação das amostras foram considerados significativos os valores com  $p < 0,05$ , considerando as diferenças entre os valores observados na etapa avaliação e reavaliação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média das participantes do grupo I foi de 67 anos, sendo que as idades variaram de 57 a 76 anos. Para o grupo II a média foi de 45 anos, com idades que variam de 40 a 56 anos.

Em relação ao número de gestações da amostra total, uma delas não gerou filhos e uma participante gerou 10 filhos, sendo que a média de filhos por participante foi de 4 filhos. Quanto ao tipo de parto, observou-se que 75% delas tiveram parto normal, 15% por meio de cesária e 10% tiveram ambos os tipos de parto, sendo que 25% foram submetidas à episiotomia e 75% não realizaram a episiotomia.

Observou-se que 25% das voluntárias analisadas já realizaram cirurgia uroginecológica em algum momento da vida, enquanto que 75% delas nunca passou por qualquer procedimento cirúrgico uroginecológico.

Em relação ao início da atividade sexual, 25% das mulheres iniciaram aos 19 anos, 65% iniciaram entre 16 a 19 anos, 2 iniciaram aos 13 e 14 anos, e apenas 1 com 42 anos. Observou-se ainda que a média da idade de iniciação sexual foi de 19,4 anos, com um desvio padrão de 6 anos.

A média de parceiros sexuais em 60% da amostra total foi de 1 parceiro. Para o cálculo desta média, foram desconsideradas as duas participantes que tiveram 9 e 10 parceiros.

O estudo realizado apresentou que 55% das participantes da amostra total tinham vida sexual ativa, sendo que destas, 10% faziam parte do grupo I e 90% do grupo II e seus principais desconfortos durante a relação sexual incluía a dor ou ardência, a falta de lubrificação vaginal, falta de interesse, de vontade e de libido e também dificuldade para a penetração devido à sua musculatura da vagina ou da coxa estar muito contraída e 45% das participantes apresentaram vida sexual inativa, destas, 90% eram do grupo I e 10% do grupo II.

Observou-se neste estudo que existe uma correlação negativa forte ( $r = -0,78$ ) entre as variáveis atividade sexual e idade, com 5% de significância ( $p < 0,002$ ), ou seja, quanto menos idade a mulher tem, maior é a sua atividade sexual.

Estes achados confirmam os estudos de Lorenzi & Saciloto (2006), realizado com 206 mulheres pós-menopáusicas com idade entre 45 a 60 anos, o qual revelou que 85% destas mulheres com idade média de 53,5 anos, eram sexualmente ativas, sendo que a maioria delas referiam diminuição da frequência das relações sexuais após a menopausa.

TABELA 1: Notas mínima, média e máxima atribuídas na avaliação pelas praticantes e não praticantes de atividade física em relação à qualidade de vida sexual

Atividades Físicas	Média ( $\pm$ DP)	Nota Mínima	Nota Máxima	$p < 0,05$
Praticam	2,20 ( $\pm$ 1,23)	1	4	$p = 0,046$
Não Praticam	3,33 ( $\pm$ 1,06)	1	5	

FONTE: Dados do autor, 2009.

De acordo com a tabela acima (tabela 1), na avaliação, a média das notas em relação à qualidade de vida sexual, atribuídas pelas voluntárias que não realizavam exercícios físicos foi superior à média das notas das praticantes de atividade física, sendo que, as notas mínimas foram iguais, entretanto, as máximas foram diferentes, o que significa que existe diferença significativa, a um nível de 5% de significância na qualidade de vida sexual das mulheres que não praticavam para as que praticavam atividades físicas ( $p = 0,046$ ).

TABELA 2: Notas mínima, média e máxima atribuídas na reavaliação pelas praticantes e não praticantes de atividade física em relação à qualidade de vida sexual

Atividades Físicas	Média ( $\pm$ DP)	Nota Mínima	Nota Máxima	$p < 0,05$
Praticam	2,00 ( $\pm$ 1,15)	1	4	$p = 0,004$
Não Praticam	4,17 ( $\pm$ 0,98)	3	5	

FONTE: Dados do autor, 2009.

Na tabela 2 verifica-se que na reavaliação, a média das notas em relação à qualidade de vida sexual atribuídas pelas mulheres que não praticavam atividades físicas foi superior à média das notas da avaliação, ou seja, depois dos exercícios de contrações perineais, a qualidade de vida sexual melhorou para estas mulheres. As notas mínima, máxima e média daquelas que realizavam exercícios físicos, foi mantida, concluindo-se que existe diferença significativa entre as médias, a um nível de 5% de significância para o grupo de não praticantes ( $p = 0,004$ ).

Das 6 voluntárias que não praticavam atividade física e participaram da reavaliação, 2 mantiveram a nota dada anteriormente, enquanto que 4 delas aumentaram a nota, ou seja, na reavaliação ocorreu uma melhora na vida sexual destas mulheres.

Estes resultados não estão de acordo com os estudos de Gordia et al, (2007), realizado com 60 idosas da cidade de Fortaleza-CE, sendo 30 delas praticantes de exercícios físicos e 30 não praticantes de nenhum programa de atividade física regular, a fim de analisar e comparar a qualidade de vida dessas mulheres, pôde ser observado que o grupo praticante de exercício físico apresentou melhores resultados em todos os domínios analisados, incluindo, aspectos físico, psicológico, social, ambiental e geral, podendo sugerir que a prática da atividade física pode influenciar direta ou indiretamente na qualidade de vida destas mulheres.

No entanto, foi possível observar que a atividade física como um fator isolado, não interferiu na melhora da função perineal das praticantes de atividade física regular.

TABELA 3: Média mensal de contrações perineais das mulheres praticantes e não praticantes de atividade física

Atividades Físicas	Média ( $\pm$ DP)	Número Mínimo	Número Máximo	$p < 0,05$
Praticam	35,43 ( $\pm$ 22,09)	6	67	$p = 0,22$
Não Praticam	19,33 ( $\pm$ 22,11)	2	62	

FONTE: Dados do autor, 2009.

Percebe-se na tabela 3, que a média mensal de contrações das mulheres que praticavam atividades físicas foi de aproximadamente 35 ao dia, com um desvio padrão de 22 contrações. As mulheres que não praticavam atividade física obtiveram uma média de aproximadamente 19 contrações ao dia, com um desvio padrão de 22 contrações. O número mínimo de contrações das praticantes de exercícios físicos durante o mês foi de 6 e o máximo igual a 67, e das não praticantes, foi de 2 e 62 respectivamente. Pode-se concluir, a um nível de significância de 5%, que a diferença entre as mulheres que praticavam e que não praticavam atividades físicas, em relação ao número médio de contrações mensal não foi significativo (para  $p < 0,005$ ).

Com isso foi possível demonstrar que as mulheres que não praticavam atividade física tiveram maior resposta fisiológica, pois melhoraram a qualidade de vida sexual, o que pode ser explicado por um aumento da consciência da musculatura do perineal e melhor aprendizado proprioceptivo.

Segundo Moreno (2004), no tratamento fisioterapêutico a conscientização da região pélvica e perineal das mulheres com disfunção sexual e incontinência urinária é muito importante. Considerando que aproximadamente 37% das mulheres não tem consciência corporal de sua região pélvica e não conseguem contrair seus músculos perineais quando solicitados. Cabe ao fisioterapeuta despertar nestas pacientes a propriocepção dessa região.

A média de cones segurados na avaliação pelas participantes que praticavam exercícios físicos foi de 2 cones, enquanto que das participantes que não praticavam, foi de 1 cone. Os desvios padrões de ambos os grupos, foram de aproximadamente, 2 cones. É relevante observar que na reavaliação a média de cones das praticantes de atividade física foi de 2 cones com um desvio padrão de 4 cones, superior ao grupo das participantes que não praticavam exercícios físicos. O número máximo de cones segurados na reavaliação foi de 5 cones enquanto que o do outro grupo foi de 2 cones. Pode-se concluir, a um nível de 5% de significância, que a diferença entre as médias dos dois grupos não foi significativa tanto na avaliação quanto na reavaliação.

De acordo com estes resultados pode-se dizer que as praticantes de atividade física regular, já tinham um grau de percepção e auto-conhecimento da musculatura perineal, por isso, não apresentaram resultados satisfatórios no ganho da atividade contrátil da região.

Na literatura consultada não foi identificado estudos com metodologia semelhante a este, que abordam a influência de uma proposta de atividade física associada a exercícios de Kegel sobre o fortalecimento da musculatura perineal e o impacto sobre a qualidade de vida das mulheres.

Porém, nos estudos realizados por Matheus et al, (2006), uma vez que buscou analisar a influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais associados a exercícios de reeducação postural da pelve para o tratamento da queixa de incontinência urinária em 12 mulheres com idade média de 52,3 anos. As voluntárias que utilizaram cones vaginais apresentaram melhora na contração dos músculos perineais.

Das 6 voluntárias que praticavam atividades físicas e que realizaram a reavaliação, 50% aumentou o número de cones segurados e mantiveram o número de cones não segurados. Das voluntárias que não praticavam atividades físicas, apenas uma passou do cone nº1 para o cone nº2, as demais mantiveram ou diminuíram o número de cones segurados anteriormente. E mesmo assim, observou-se melhores resultados na melhora da qualidade de vida sexual após a reavaliação do questionário no grupo que não praticava atividade física, isso também pode estar relacionado com a idade, com o menor número de filhos e com tipo de parto realizado.

Portanto, apesar do ganho de percepção e conscientização do assoalho pélvico com a utilização dos exercícios de Kegel no grupo II os mesmos neste estudo, não interferiram na ação muscular visto que, não houve ganho de sustentação dos cones na reavaliação do mesmo grupo.

Segundo Grosse & Sengler (2000), a espessura da musculatura perineal parece diminuir com a idade e, conseqüentemente, ocorre um decréscimo na força muscular. Em complemento Dângelo & Fattini (2002), dizem que a saúde dos músculos pélvicos é fundamental para a manutenção de um bom tônus e elasticidade. Entretanto, a idade, a falta de exercícios em geral, e mesmo a gravidez ou parto (vaginal ou cesariana) fazem com que estes músculos fiquem mais fracos.

É importante salientar que para a realização desta análise, apenas foram consideradas o número de mulheres sexualmente ativas de ambos os grupos I e II, tanto na avaliação quanto na reavaliação.

## CONCLUSÃO

Com base no presente estudo, verificou-se que os Exercícios de Kegel, assim como, a prática de exercícios físicos influenciam na resposta fisiológica muscular perineal, visto que, essas respostas foram evidentes nas mulheres que não praticavam atividades físicas regulares, pois as que praticavam apresentaram ganhos a respeito da percepção e conscientização da musculatura do assoalho pélvico.

Pelo fato de haver escassez de pesquisas que busquem comprovar a eficiência da atividade física associada aos Exercícios de Kegel sobre a musculatura perineal, e também pela grande importância do conhecimento das repercussões na qualidade de vida da mulher climatérica, observa-se a necessidade de novos estudos que abordem essas problemáticas.

Sendo assim, sugere-se novos estudos que abordem a utilização dos Exercícios de Kegel como estímulo inicial para o tratamento da perda da função perineal em mulheres.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARO, J. L.; GAMEIRO, M. O. O.; PADOVANI, C. R. Treatment of urinary stress incontinence by intravaginal electrical stimulation and pelvic floor physiotherapy. **International Urogynecological Association**. São Paulo: n. 14, p. 204-208, apr. 2003.

BARACHO, E. L. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia**: aspectos de ginecologia e neonatologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

BERNARDES, N. O. et al. Métodos de tratamento utilizados na incontinência urinária de esforço genuína: um estudo comparativo entre cinesioterapia e eletroestimulação endovaginal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Belo Horizonte – MG: v. 22, n. 1, p. 49-54, 2000.

DÂNGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

DREHER, D. Z. et al. O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: programa de atendimento domiciliar. **Scientia Médica**. Porto Alegre: v. 19, n. 1, p. 43-49, jan./mar. 2009.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B. Reflections on sexuality during the climacteric. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto: v. 17, n. 2, mar./abr. 2009.

GORDIA, A. P. et al. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. **Revista Digital**. Buenos Aires: Año 11, n. 106, mar. 2007.

GROSSE, D.; SEGLER, J. **Reeducação perineal**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2002.

LORENZI, D. R. S.; SACIOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo: v. 52, n. 4, jul./ago. 2006.

MATHEUS, L. M. et al. Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento de incontinência urinária feminina. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos: v. 10, n. 4, p. 387-392, out./dez. 2006.

MORAES, V. M.; VANDENBERGHE, L.; SILVEIRA, N, A. Humor, atenção concentrada e qualidade de vida no climatério: um estudo no Brasil central. **Psicologia, Saúde & Doenças**. Goiás, v. 8, n. 2, p. 221-237, 2007.

MORENO, A. **Fisioterapia em uroginecologia**. São Paulo: Manole, 2004.

NIEVAS, A. F. et al. Depressão no climatério: indicadores biopsicossociais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro: v. 55, n. 4, dez. 2006.

NOLASCO, J. et al. Atuação da cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: revisão bibliográfica. **Revista Digital**. Buenos Aires: ano 12, n. 117, feb. 2008.

ZANETTI, M. R. D. et al. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. **São Paulo Medical Journal**. São Paulo: v. 125, n. 5, set. 2007.

**AUTORA PRINCIPAL:** ANGELA TAISE DA BOIT

Rua Amarildo Passos, nº 357

Bairro FAG/ Cascavel – Paraná

Telefone: 42 84065350

angel-taise@hotmail.com