

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS  
ANA PAULA GAZOLA BAZAN  
GABRIELA LARA CASTRO**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO ORGÁSMICO EM MULHERES PRATICANTES  
DO MÉTODO PILATES E MUSCULAÇÃO.**

**PORTO VELHO - RO  
2016**

**CENTRO UNIVERISTÁRIO SÃO LUCAS**  
**ANA PAULA GAZOLA BAZAN**  
**GABRIELA LARA CASTRO**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO ORGÁSMICO EM MULHERES PRATICANTES  
DO MÉTODO PILATES E MUSCULAÇÃO.**

Artigo apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia pela disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário São Lucas, como requisito avaliativo para obtenção de Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Simone Pedrozo Frágoas

**PORTO VELHO – RO**  
**2016**

**ANA PAULA GAZOLA BAZAN  
GABRIELA LARA CASTRO**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO ORGÁSMICO EM MULHERES PRATICANTES  
DO MÉTODO PILATES E MUSCULAÇÃO.**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Simone Pedrozo Frágoas

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Titulação e Nome

---

Nome da Instituição

---

Titulação e Nome

---

Nome da Instituição

---

Titulação e Nome

---

Nome da Instituição

# PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO ORGÁSMICO EM MULHERES PRATICANTES DO MÉTODO PILATES E MUSCULAÇÃO.

## PREVALENCE OF ORGASMIC DISORDERS IN PRACTICAL WOMEN OF THE PILATES AND MUSCULATION METHOD<sup>i</sup>

Ana Paula Gazola Bazan<sup>1</sup>

Gabriela Lara Castro<sup>2</sup>

**RESUMO: Introdução.** A anorgasmia é uma das disfunções que mais frequentemente atinge o sexo feminino, e é entendida por dificuldade de atingir o orgasmo. Está relacionada a diversos fatores, como a influência dos músculos do assoalho pélvico (MAP) na função e na resposta sexual feminina. A atividade física pode influenciar de forma negativa ou positiva a força dos MAP, como por exemplo, o método pilates e a musculação. O método pilates utiliza-se de contrações isotônicas e isométricas otimizando a força, alongamento, flexibilidade, coordenação do movimento e da respiração, tendo os músculos abdominais e MAP como centro de força. A musculação promove a contração abdominal máxima distribuindo a carga para o assoalho pélvico. **Objetivo.** Verificar a prevalência do transtorno orgásmico em mulheres praticantes do método pilates e musculação, identificar o nível de satisfação sexual e mensurar a pressão vaginal dos MAP de mulheres praticantes do método pilates e musculação. **Método.** O estudo compreende uma pesquisa de caráter descritivo, quantitativo e duplo cego com 58 mulheres, as quais foram divididas em dois grupos de acordo com a atividade de atividade física, sendo 20 mulheres do método pilates e 38 de musculação. Todas as participantes atendiam aos critérios de inclusão: idades entre 18 e 45 anos, praticantes do método pilates ou musculação, nulíparas, sem diagnóstico clínico de infecção do trato urinário, sem história de cirurgias ginecológicas prévias, não virgens, sem uso de medicamentos estimulantes sexuais e que não estivessem no climatério e menopausa. A pesquisa foi desenvolvida na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário São Lucas no período de agosto a novembro/2016 e aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 57138716.1.0000.0013). Os métodos avaliativos empregados para avaliação foram o Senso Power para quantificar a pressão dos MAP (cm H<sub>2</sub>O); e os questionários Inventário Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction – Questionário de GRISS para avaliar o funcionamento sexual feminino, e o Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) para investigar os domínios da atividade sexual da mulher. **Resultados:** Mediante o avaliado, o método pilates melhor beneficia a força dos músculos do assoalho pélvico uma vez que as mulheres praticantes desse método obtiveram maiores valores de pressão vaginal com índices favoráveis e mais perto do valor de referência do equipamento utilizado quando comparadas às mulheres praticantes de musculação. Já, quanto ao quociente de satisfação sexual, não houve diferença no score avaliado uma vez que ambos os grupos apresentaram nível de satisfação sexual de regular a bom dentro do score de referência do próprio questionário. Entretanto, foi possível observar que o grau de força muscular do

assoalho pélvico foi relevante quando relaciona com a presença de transtorno orgásmico, ou seja, as mulheres praticantes do método pilates, as quais tiveram grau de força superior às de musculação, tiveram um menor índice de anorgasmia quando comparado às de musculação que apresentaram menor grau de força. **Conclusão:** O grau de força muscular do assoalho pélvico não interferiu para o nível de satisfação sexual uma vez que ambos os grupos obtiveram um nível de satisfação de regular a bom. Observou-se que o grau de força muscular do assoalho pélvico foi relevante quando relacionado com o transtorno orgásmico, ou seja, as mulheres praticantes do método pilates, que tiveram grau de força superior às de musculação, tiveram um menor índice de anorgasmia.

**Palavras chaves:** Transtorno orgásmico, Pilates, Musculação.

**ABSTRACT: Introduction.** Anorgasmia is one of the dysfunctions that most often affects the female sex, and is understood by the difficulty of reaching orgasm. It is related to several factors, such as the influence of pelvic floor muscles (PAM) on female sexual function and response. Physical activity can influence negatively or positively the strength of MAPs, such as the pilates method and bodybuilding. The pilates method uses isotonic and isometric contractions optimizing strength, stretching, flexibility, coordination of movement and breathing, with the abdominal muscles and MAP as the center of force. Bodybuilding promotes maximum abdominal contraction by distributing the load to the pelvic floor. **Objects.** To verify the prevalence of orgasmic disorder in women practicing the pilates and bodybuilding method, to identify the level of sexual satisfaction and to measure the vaginal pressure of the MAP of women practicing the pilates method and bodybuilding. **Method.** The study comprised a descriptive, quantitative and double blind study with 58 women, which were divided into two groups according to the activity of physical activity, being 20 women of the pilates method and 38 of bodybuilding. All participants met the inclusion criteria: age between 18 and 45 years old, pilates or bodybuilders, nulliparous, without clinical diagnosis of urinary tract infection, without history of previous gynecological surgeries, non-virgin, without use of sexual stimulant drugs And who were not in climacteric and menopause. The research was developed at the Physiotherapy Clinic of the São Lucas University Center from August to November / 2016 and approved by the Ethics Committee (CAAE: 57138716.1.0000.0013). The evaluation methods used for evaluation were Senso Power to quantify MAP pressure (in H<sub>2</sub>O); And the Golombok Inventory Inventory of Sexual Satisfaction - GRISS questionnaire to assess female sexual functioning, and the Sexual Quotient - Female Version (QS-F) to investigate the domains of female sexual activity. **Results:** Through the evaluated, the pilates method better benefits the strength of the pelvic floor muscles since the women practicing this method obtained higher values of vaginal pressure with favorable indices and closer to the reference value of the equipment used when compared to the women practicing bodybuilding . As for the sexual satisfaction quotient, there was no difference in the score assessed since both groups presented a level of sexual satisfaction from regular to good within the reference score of the questionnaire itself. However, it was possible to observe that the degree of muscle strength of the pelvic floor was relevant when it related to the presence of orgasmic disorder, that is, women practicing the pilates method, which had a higher strength than those of bodybuilding, had a lower index Of anorgasmia when compared to those of bodybuilding that showed less strength. **Conclusion:** The degree of muscle strength of the pelvic floor did not interfere with the level of sexual satisfaction since both groups obtained a level of satisfaction from regular to good. It was observed that the degree of muscle strength of the pelvic floor was relevant when related to orgasmic disorder, that is, women practicing the pilates method, who had a

higher degree of strength than those of bodybuilding, had a lower rate of anorgasmia.  
**Keywords:** Orgasmic, Pilates, Bodybuilding

---

<sup>1</sup> Artigo Apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro de Ensino Faculdade São Lucas 2016, como pré-requisito para conclusão do curso, sob orientação da professora Simone Pedrozo Frágoas. E-mail: [simone\\_fragoas@yahoo.com.br](mailto:simone_fragoas@yahoo.com.br)

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Faculdade São Lucas. E-mail: [paula\\_gazola8@hotmail.com](mailto:paula_gazola8@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Faculdade São Lucas. E-mail: [laragabriela\\_castro@hotmail.com](mailto:laragabriela_castro@hotmail.com).

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde sexual como sendo a integração dos elementos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual. Contudo, as relações sexuais provêm de fatores hormonais e fisiológicos altamente vulneráveis aos efeitos de excitações emocionais. (BIANCO, 2004).

A vida sexual de pessoas saudáveis, ou seja, com “saúde sexual”, é composta pela inter-relação de três sistemas: o neurológico, o vascular e o endocrinológico, e qualquer alteração em algum desses sistemas pode, potencialmente, gerar descompassos na resposta sexual (MARQUES, 2008).

A relação sexual se apresenta em quatro fases distintas, as quais se sobrepõem umas às outras, sendo elas a fase do desejo, excitação, platô, orgasmo e resolução. Abdo, Carmita (2006). O desejo compreende a fase inicial, onde se encontra o apetite, a libido e a apetência, e a partir desse processo vem à excitação, que é marcada pela vasocongestão da vagina e da vulva aumentando o nível de tensão sexual levando ao platô que caracteriza a vasocongestão máxima, a qual é seguida do orgasmo. Este por sua vez consiste na sensação máxima de intenso prazer em virtude das contrações musculares rítmicas do músculo elevador do ânus com uma velocidade de 0.8 segundos ao redor da entrada da vagina com sinais físicos percebidos, em ambos os sexos, como taquicardia, taquipnéia, elevação da pressão arterial e sudorese. E por fim após essa fase, as alterações fisiológicas revertem-se e o corpo volta ao normal, caracterizando a fase de resolução. (ANTONIOLI, 2010; REIS, 2015).

No entanto, qualquer distúrbio em uma dessas fases pode caracterizar a disfunção sexual, e a anorgasmia é uma das disfunções que mais frequentemente

atinge o sexo feminino, a qual é entendida por dificuldade de atingir o orgasmo, podendo ser primária, secundária ou absoluta. (MEDEIROS, 2004).

A mulher que sofre de anorgasmia tem interesse sexual e todas as respostas satisfatórias para realizar o ato sexual, sendo esta característica principal para diferenciar anorgasmia de frigidez, onde a mulher com frigidez não é capaz de gozar numa relação sexual, no qual não existe a expressão, do fogo, do desejo. (MEDEIROS, 2004; GRANT 2004).

O transtorno orgásmico está relacionado a diversos fatores, sendo um deles a influência dos músculos do assoalho pélvico (MAP) na função e na resposta sexual feminina, visto que a disfunção sexual é uma condição comum em mulheres com queixa de distúrbios dos MAP. (MAGNO 2011).

A estrutura do assoalho pélvico é constituída por músculos, fâscias e ligamentos que dão suporte e sustentação para as vísceras abdominais e pélvicas, localizada na pelve, sendo esta composta pelos ossos ílio, ísquio, púbis, sacro e cóccix. (BORIN, 2006; OLIVEIRA, 2007). Além disso, é responsável por resistir ao aumento da pressão intra-abdominal, na estabilização do tronco, na responsividade sexual feminina normal, sendo extremamente distendido para permitir o parto, por promover contrações involuntárias. (FRANCESCHET, 2009).

Diversas são as atividades físicas que podem influenciar de forma negativa ou positiva na força dos músculos do assoalho pélvico, como por exemplo, o método de pilates e a musculação. A prática do método pilates baseia-se em seis princípios: concentração, consciência, controle, organização articular, respiração e precisão utilizando contrações isotônicas e, principalmente isométricas, tendo como função otimizar a força, alongamento, flexibilidade, estimulação da circulação, coordenação do movimento e da respiração, e alinhamento postural, tendo os músculos abdominais, transversos abdominais, multifídios e músculos do assoalho pélvico como centro de força - *power house*, o qual trabalha constantemente em todos os exercícios, e a expiração é associada à contração destas musculaturas e do diafragma. (SACCO 2005; ANDREAZZA, 2008; BERTOLLA *et. al* 2007; MARES *et al* 2012).

A musculação é caracterizada por exercícios com pesos livres ou equipamentos que aplicam uma resistência ao movimento. Os objetivos desta modalidade são melhorar o sistema cardiovascular, motivos estéticos e manutenção

da melhoria da saúde, hipertrofia, aumento metabólico, da mobilidade e ganhos em relação à autoestima. (SOUZA, 2011)

O objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência do transtorno orgásmico em mulheres praticantes do método pilates e musculação, além de identificar o nível de satisfação sexual em ambos os grupos de mulheres praticantes de exercício físico e mensurar a pressão vaginal dos músculos do assoalho pélvico de mulheres praticantes do método pilates e musculação.

## **MATERIAL E MÉTODO**

A presente pesquisa compreendeu um estudo de caráter descritivo, quantitativo e duplo cego. A realização da pesquisa aconteceu na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário São Lucas, situada na Rua Alexandre Guimarães, número 1927, Bairro Areal, na cidade de Porto Velho/RO no período de agosto a novembro de 2016. A coleta de dados apenas foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Lucas (CEP), onde as voluntárias participantes da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), de acordo com a resolução 466/12 CNS/MS, realizaram a avaliação.

Os métodos avaliativos empregados para avaliação foram o Senso Power (marca Kroman), para quantificar a pressão dos músculos do assoalho pélvico, onde a força muscular é graduada em cm<sup>2</sup> de água numa escala que varia de 0 a 14 cm H<sub>2</sub>O, avaliando-a de forma objetiva; e os questionários Inventário Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction – Questionário de GRISS para avaliar sete aspectos do funcionamento sexual feminino (frequência da atividade sexual, comunicação sexual, satisfação sexual, evitação sexual, falta de expressão da sensualidade, vaginismo e anorgasmia) e o Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) para investigar os vários domínios da atividade sexual da mulher (desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos correlatos psicofísicos), o qual é interpretado através de escore total, incluindo todas as fases do ciclo de resposta sexual, sinalizando em quais aspectos ocorre dificuldade na vida sexual das pacientes. Mediante as dez questões autorresponsivas numa escala que avalia de 0 a 5, o QS-F avalia todas as fases do ciclo de resposta sexual, pontuando ainda outros domínios, como: desejo e interesse sexual (questões 1, 2 e 8); preliminares (questão 3); excitação pessoal e



sintonia com o parceiro (questões 4 e 5), conforto (questões 6 e 7), orgasmo e satisfação (questões 9 e 10).

Foram selecionadas 69 mulheres voluntárias recrutadas das academias Mix unidade I e II, Body Life unidade I e II, Oficina do Corpo, Hulk's Academia, Clínica Vitalle, Studio de Pilates Viva Mais e no Studio Pilates Centrer do município de Porto Velho/RO, as quais atendiam aos respectivos critérios de inclusão: mulheres com idades entre 18 e 45 anos, praticantes do método pilates ou de musculação, nulíparas, sem diagnóstico clínico de infecção do trato urinário, sem história de cirurgias ginecológicas prévias, não virgens, que não fizessem em uso de medicamentos estimulantes sexuais e que não estivessem no climatério e menopausa. Foram excluídas as mulheres que não concordaram assinar o termo de consentimento livre esclarecido não aceitando, assim, a participar do estudo, as desistentes da pesquisa (11 mulheres) e que não estivessem dentro dos critérios de inclusão.

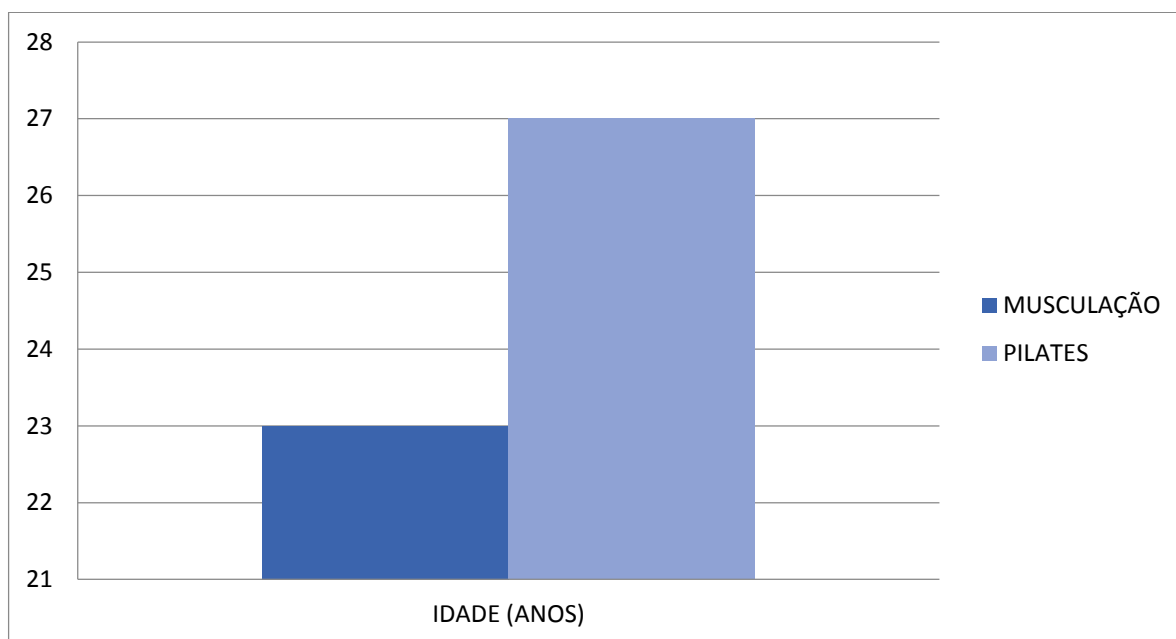
A população foi composta 58 mulheres praticantes de atividade de física pelo método pilates ou musculação, as quais foram divididas em dois grupos, sendo o grupo A composto por 20 mulheres praticantes do método pilates e o grupo B por 38 mulheres que realizavam musculação. Todas as participantes foram submetidas a todos os métodos avaliativos propostos inicialmente, onde cada participante teve ao todo dois encontros, sendo um para preencher os questionários e o outro para mensuração da pressão vaginal dos músculos do assoalho pélvico.

## **RESULTADOS**

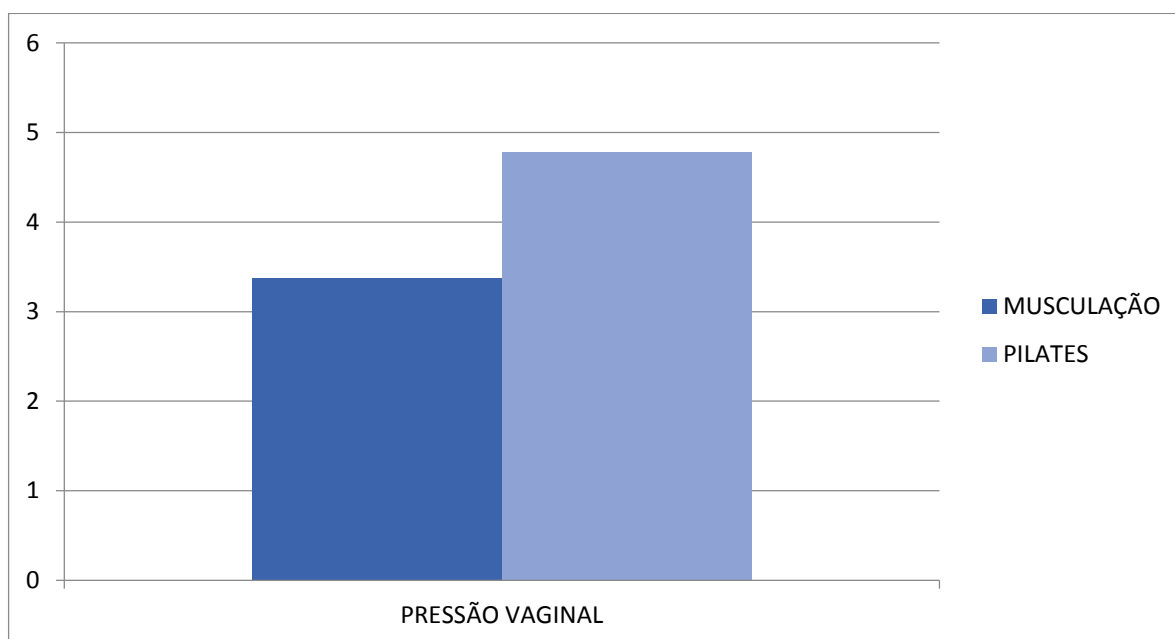
A realização da pesquisa iniciou com 69 mulheres, as quais atendiam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Contudo, apenas 58 mulheres finalizaram o protocolo de avaliação. Mediante o avaliado, o método pilates melhor beneficia a força dos músculos do assoalho pélvico uma vez que as mulheres praticantes desse método obtiveram maiores valores de pressão vaginal com índices favoráveis e mais perto do valor de referência do equipamento utilizado quando comparadas às mulheres praticantes de musculação. Já, quanto ao quociente de satisfação sexual, não houve diferença no score avaliado uma vez que ambos os grupos apresentaram nível de satisfação sexual de regular a bom dentro do score de referência do próprio questionário.

Para avaliação os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Office Excel e realizado uma análise descritiva e por média das variáveis idade, pressão vaginal e do score do quociente de satisfação sexual, enquanto que para a variável questionário Griss foi utilizada uma análise por proporção (%).

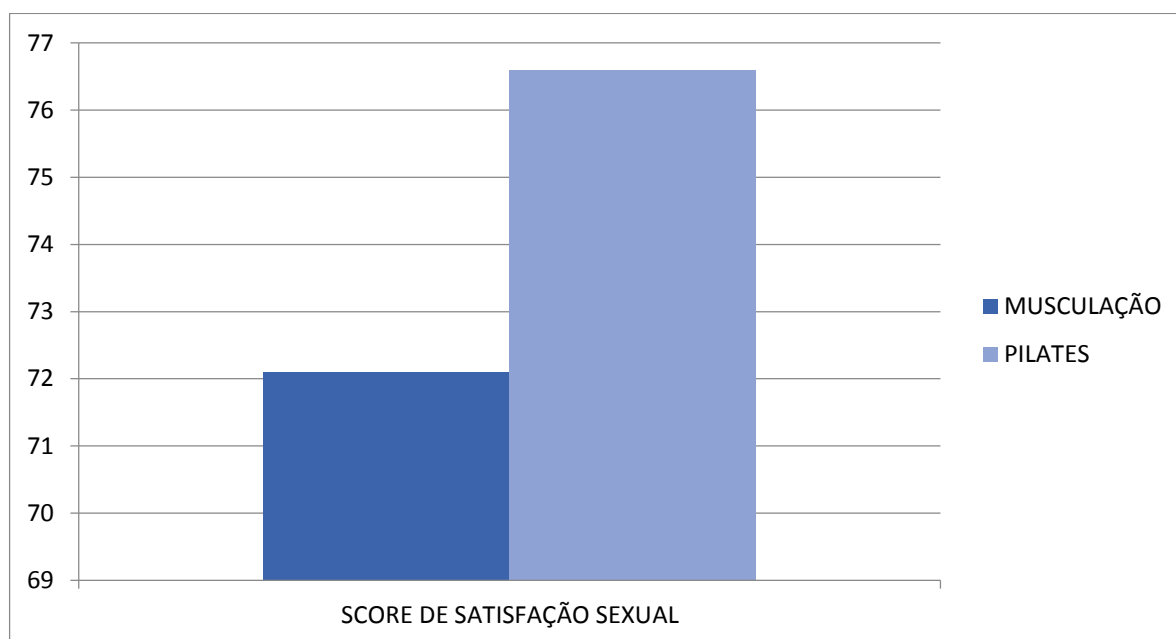
### GRÁFICO I – MÉDIA DAS IDADES



Analisando o gráfico 1 pode-se afirmar que a média das idades do grupo de mulheres praticantes de musculação foi de 23 anos com idades variando entre 18 e 40 anos, enquanto que as mulheres praticantes do método pilates obtiveram uma média de idade de 27 anos, com variação entre 18 e 37 anos.

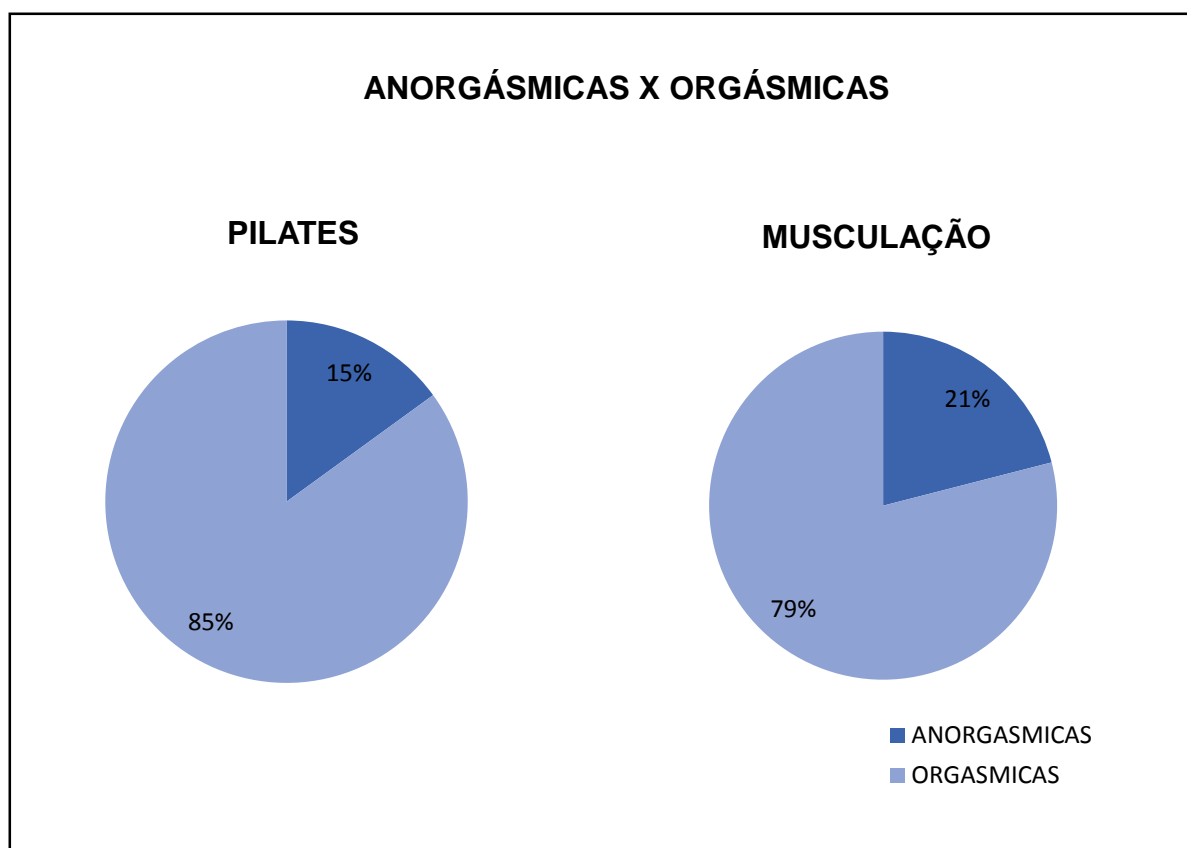
**GRÁFICO II – MÉDIA DA PRESSÃO VAGINAL**

De acordo com a análise do gráfico 2 é possível dizer que o método pilates beneficia a pressão vaginal (força dos músculos do assoalho pélvico) uma vez que este grupo de mulher alcançou a avaliação com o equipamento Sensu Power uma média de força muscular de 4,78 cmH<sub>2</sub>O com uma variação de força entre as participantes no valor de 1,0 cmH<sub>2</sub>O a 7,0 cmH<sub>2</sub>O. Já, o grupo de mulheres que praticam musculação obteve um valor de média de 3,37 cmH<sub>2</sub>O variando entre 2,0 cmH<sub>2</sub>O e 6,83 cmH<sub>2</sub>O.

**GRÁFICO III – MÉDIA DO SCORE DO QUOCIENTE DE SATISFAÇÃO SEXUAL**

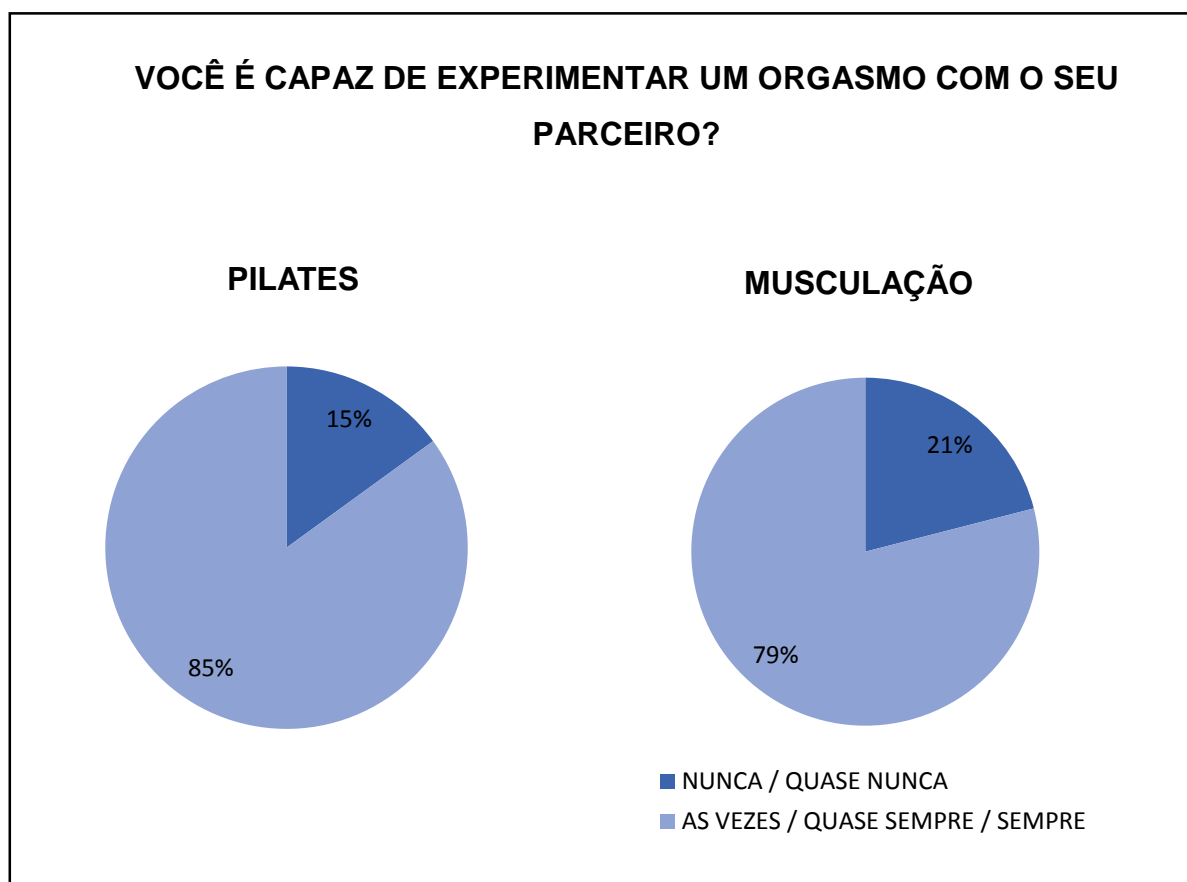
Em relação ao quociente de satisfação sexual, embora as mulheres praticantes do método pilates tenham obtido um valor maior quando comparado às grupo que pratica musculação, ambos os valores obtidos de score as classificam como nível de satisfação sexual de regular a bom, ou seja, não se pode dizer, com essa amostra estudada, que o nível de satisfação sexual pode sofrer influência da modalidade de atividade física escolhida.

#### GRÁFICO IV- RELAÇÃO DO TRANSTORNO ORGÁSMICO ENTRE MULHERES PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO E PILATES



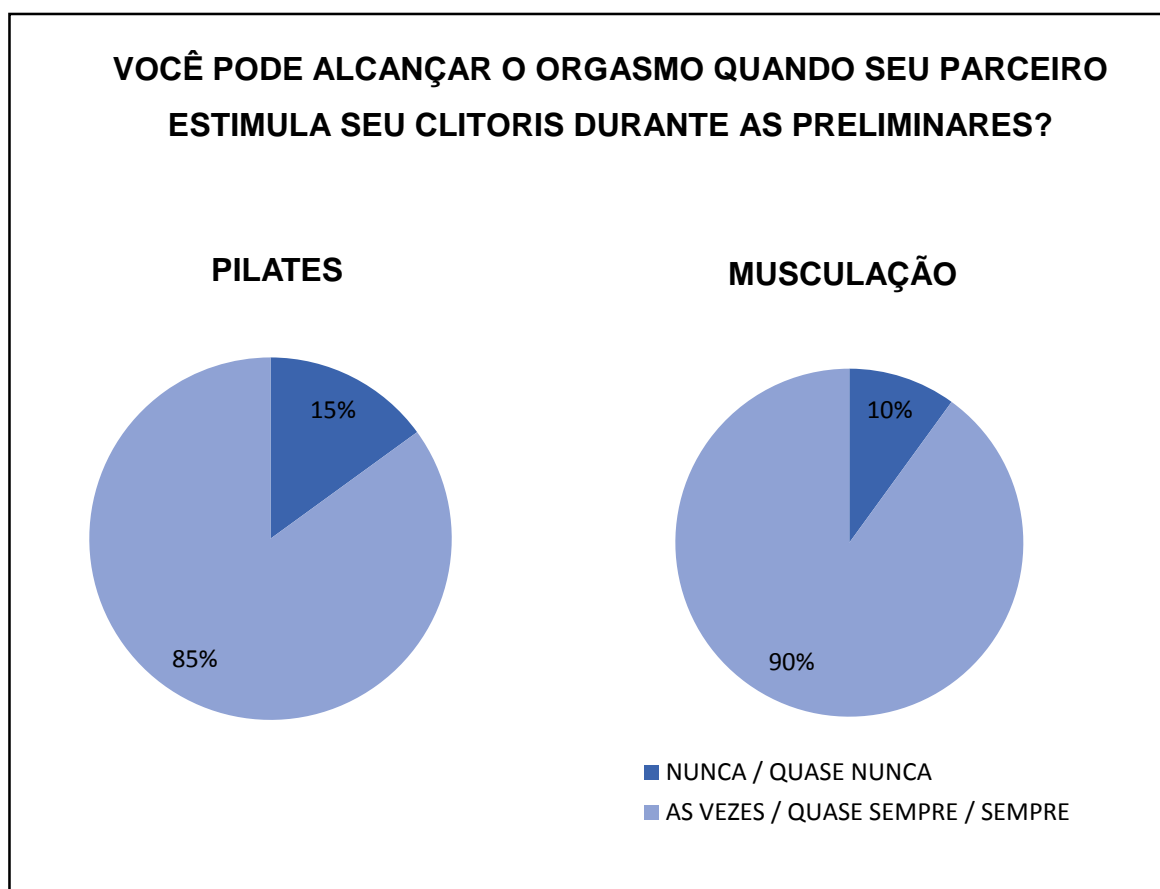
O gráfico IV mostra a relação da presença do transtorno orgásmico entre as mulheres praticantes do método pilates e de musculação, onde se observa que 15% das mulheres do pilates apresenta anorgasmia contra 21% de musculação. Podendo dizer que a prática de musculação pode interferir de forma negativa no prazer feminino. Tal fato pode ser confirmado quando se relaciona esta variável com a força muscular do assoalho pélvico, já que este grupo de mulher alcançou um valor menor quando comparado às mulheres do método pilates. No entanto, a presença de anorgasmia se faz presente em ambos os grupos.

## GRÁFICO V – RELAÇÃO DA CAPACIDADE DE SE ATINGIR O ORGASMO COM O PARCEIRO



O gráfico acima traz uma comparação entre as mulheres praticantes do método pilates e de musculação com relação à capacidade dessas atingirem o orgasmo com o seu parceiro, e de acordo com a análise feita pode-se dizer que as mulheres que fazem musculação têm menor capacidade de atingir o orgasmo com o parceiro quando comparadas às mulheres do método pilates uma vez que 21% destas nunca ou quase nunca conseguem atingir o orgasmo contra 15% do método pilates.

## GRÁFICO VI – CAPACIDADE DE ATINGIR O ORGASMO COM ESTIMULAÇÃO EXTERNA



Nesta condição de se atingir o orgasmo com a estimulação externa realizada pelo parceiro, as mulheres do método pilates apresentam uma menor capacidade de atingi-lo quando comparadas às mulheres que fazem musculação, uma vez que diante da análise do gráfico, 15% das mulheres de pilates não conseguem atingir o orgasmo desta forma, contra 10% de musculação.

### DISCUSSÃO

O transtorno orgásmico está relacionado a diversos fatores, sendo um deles a influência dos músculos do assoalho pélvico (MAP) na função e na resposta sexual feminina, visto que a disfunção sexual é uma condição comum em mulheres com queixa de distúrbios dos MAP. (MAGNO 2011).

O Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (EVSB) realizado no Brasil no ano de 2009 observou que 51% das mulheres referiam alguma disfunção sexual. E, em estudo semelhante realizado no ano de 2009, foi encontrado que 49% das mulheres

apresentaram pelo menos uma disfunção sexual, estando a disfunção orgástica presente em 21%. (PIASSAROLLI et al. 2010).

Diversas são as atividades físicas que podem influenciar de forma negativa ou positiva na força dos músculos do assoalho pélvico, como por exemplo, o método de pilates e a musculação. A prática do método pilates utiliza contrações isotônicas, e principalmente isométricas, tendo como função otimizar a força, tendo os músculos abdominais, transversos abdominais, multifídeos e músculos do assoalho pélvico como centro de força - *power house*. (SACCO 2005; ANDREAZZA, 2008; BERTOLLA et al 2007; MARES et al 2012), enquanto que a musculação promove a contração abdominal máxima, ou seja, aumento da pressão intra-abdominal, comprimindo vísceras e distribuindo a carga para o assoalho pélvico, no qual a primeira afeta indiretamente a pressão sobre a musculatura do assoalho pélvico, este por sua vez deveria suportar a pressão intra-abdominal, ou seja, a musculatura do assoalho pélvico deveria ser diretamente a proporcional a musculatura abdominal. (KORELO, 2011).

O presente estudo encontrou uma média de idade entre as participantes praticantes da musculação de  $\pm 23,10$  anos, dado este verificado nos estudos de Korelo (2011) e Alves et al. (2007), que encontraram médias idades de  $\pm 24$  anos e  $\pm 22,9$  anos, respectivamente. Já, a média das idades das participantes praticantes do método pilates foi de  $\pm 27,65$  anos, o que não veio de encontro com as pesquisas de ANDREAZZA, (2008) que obteve uma média de  $\pm 34$  anos, DINIZ et al. (2014) que encontrou uma média de  $\pm 49$  anos e de MAGNO et al. (2011) com média de 30 anos, sendo este último o que mais se aproximou de nosso estudo. No entanto, embora a média das idades tenha sido divergente dos estudos encontrados com relação ao método pilates, ao relacionar com o grau de força muscular do assoalho pélvico, não houve diferença nos achados clínicos uma vez que tanto o presente estudo quanto os demais que embasaram esta pesquisa encontraram um grau de força muscular superior nesse grupo de mulheres.

No presente estudo pode-se observar que a presença da força dos MAP está ligada a satisfação sexual, assim como no estudo de RIBEIRO (2012), que constatou que as mulheres com força muscular máxima do AP não apresentaram queixa sexual, e demonstraram estar satisfeitas tanto com sua vida sexual quanto com seus parceiros, e, por outro lado, as mulheres com graus de força muscular inferiores, foi identificada insatisfação nos quesitos frequência sexual, dor e



desconforto à penetração, correspondendo ao estudo de MAGNO et al. (2011) que houve uma correlação positiva entre o índice da função sexual feminina e o grau de força da musculatura do assoalho pélvico, portanto, quanto maior a força de contração dos MAP, melhor o índice da função sexual em mulheres saudáveis.

Em relação ao nível de satisfação sexual, neste presente estudo, os resultados dos dois grupos, pilates e musculação, foram equivalentes, resultando no score de regular a bom, o que não teve relação direta com o grau de força muscular uma vez que foi identificado que as mulheres praticantes de musculação tiveram baixo grau de força muscular quando comparado ao grupo de mulheres praticantes do método pilates que obteve uma média de força muscular superior, e tal achado clínico não vem ao encontro ao estudo de Magno et al. (2011) mencionado acima que afirma que quanto maior o grau de força muscular dos MAP melhor será o nível de satisfação sexual.

Ainda com relação ao grau de força muscular do assoalho pélvico, a presente pesquisa vem de encontro com o estudo de ANDREAZZA (2008) que verificou que o pilates influencia na graduação da força do AP, visto que mulheres inativas apresentaram resultados inferiores as que praticavam exercícios, constatando-se que a inatividade física ocasiona efeitos negativos no AP. Em consonância a este estudo, o estudo de DINIZ et al. (2014) apontou a influência no aumento da força muscular do assoalho pélvico em praticantes do método pilates uma vez que observou que todas as voluntárias ganharam força muscular após oito sessões, nos dois tipos de fibras musculares, sendo que 84% delas tiveram maior ganho nas fibras do tipo 2.

O estudo de ALVES et al. (2007) também corrobora a presente pesquisa ao considerar que a sobrecarga constante oferecida ao assoalho pélvico das praticantes de musculação pode gerar uma dissinergia abdominopélvica, o que, para alguns autores, seria um fator predisponente à fraqueza muscular de assoalho pélvico. E, achado clínico pode ser identificado neste presente estudo uma vez que as mulheres praticantes de musculação tiveram grau de força muscular inferior ao grupo de pilates. Em concordância com este estudo, KORELO (2008), aponta em sua pesquisa que a falta de condicionamento e o aumento frequente da pressão intra-abdominal diminuem a eficiência mecânica do AP e alteram, conseqüentemente, a composição de alguns músculos.

Contraopondo-se aos estudos mencionados, FERREIRA et al. (2015), avaliou o grau de força muscular do AP de mulheres sedentárias e de praticantes de musculação, e identificou que a média de valores dos dois grupos avaliados foram 2,9 mmHg ao biofeedback para as praticantes de musculação, enquanto o grupo de sedentárias tiveram grau de força igual a 2,3 mmHg, sendo esta diferença estatisticamente significativa, onde o grupo de mulheres sedentárias obteve grau de força muscular inferior quando comparado ao grupo de musculação.

Quanto á presença ou não de transtorno orgástico em mulheres praticantes de musculação e do método pilates, o presente estudo encontrou que houve uma prevalência maior de transtorno orgástico em mulheres praticantes de musculação, no entanto, em ambos os grupos há presença de anorgasmia. Contudo, a menor prevalência de anorgasmia nas mulheres praticantes do método pilates pode ser explicada devido esse grupo de mulheres terem maior grau de força muscular. Mas, vale ressaltar, que ambos os grupos obtiveram o mesmo nível de satisfação sexual.

O estudo de MOURA (2006) que teve por objetivo avaliar e analisar o grau de força muscular do AP em mulheres anorgásmicas, com uma amostra de 28 mulheres divididas em grupos orgásmicas e anorgásmicas, teve como resultado que estas mulheres, através do aparelho de biofeedback phénix, tiveram resultados relativamente baixos do grau de força do AP.

Entretanto, ainda se fazem necessários mais estudos com embasamento científico no uso destas práticas de atividade de física correlacionando com o grau de força muscular do assoalho pélvico bem como com o transtorno orgástico e nível de satisfação sexual.

## **CONCLUSÃO**

Foi possível concluir que o grau de força muscular do assoalho pélvico não interferiu para o nível de satisfação sexual entre as mulheres estudadas já que ambos os grupos obtiveram um nível de satisfação de regular a bom. Entretanto, foi possível observar que o grau de força muscular do assoalho pélvico foi relevante quando relaciona com a presença de transtorno orgástico, obtendo uma diferença significativa de 21% de musculação contra 15% das mulheres do pilates, que apresentaram anorgasmia.

Podendo dizer que a prática de musculação pode interferir de forma negativa no prazer feminino. Tal fato pode ser confirmado quando se relaciona esta variável

com a força muscular do assoalho pélvico, já que este grupo de mulher alcançou um valor menor quando comparado às mulheres do método pilates. No entanto, a presença de anorgasmia se faz presente em ambos os grupos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, C. H. N., FLEURY, H. J., **Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas.**, Rev. psiquiatr. clín. [online], vol.33, n.3, pp.162-167, São Paulo: SP 2006.

ALVES, A. T., **Estudo comparativo da atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico entre mulheres irregularmente ativas e praticantes de musculação.** 2011, EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 15, Nº 152.

ANDREAZZA, E. I., SERRA, E., **A influência do método pilates no fortalecimento do assoalho pélvico.** This document is created with trial version of Document2PDF Pilot, 2008.

ANTONIOLI, R. S., SIMÕES, D., **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas.** Teresópolis: RJ, 2010. Rev Neurocienc;

BERTOLLA, F. et al, **Efeito de um programa de treinamento utilizando o método Pilates na flexibilidade de atletas juvenis de futsal.** Caxias do Sul, 2007. Rev Bras Med Esporte Vol. 13.

BIANCO, G., BRAZ, M. M., **Efeitos dos exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina,** 2004, HÍGIA – REVISTA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE DO OESTE BAIANO – ISSN.

BORIN, L. C. M. S., **Avaliação pressórica da musculatura do assoalho pélvico de mulheres jovens atletas,** piracicaba 2006.

DINIZ, M. F., **Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em mulheres praticantes de Mat Pilates.** 2014 MTP&RehabJournal, 12:406-420

FERREIRA, T. C. R. et al 2015, **Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em mulheres sedentárias e que praticam atividade física,** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 450-464, 2015

FRANCESCHET, J CARDOSO, F. L., SACOMORI, C., **Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes.** Rev Bras Fisioter, São Carlos, v. 13, n. 5, p. 383-9, 2009

GRANT, W. H., **Frigidez feminina e a dialética do amor, desejo e gozo.** Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., VII, 2004.

KORELO, R. I. G., **Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas.** Fisioter Mov. 2011.

MAGNO, L. D. P., NUNES, E. F. C., PEREIRA, A. J. F., **Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico.** Belém do Pará, 2011. Rev Pan-Amaz Saude.

MARÉS, G. et al, **A importância da estabilização central no Método Pilates: uma revisão sistemática.** Fisioter Mov. 2012.

MARQUES, F. Z. C., CHEDID, S. B., EIZERIK, G. C., **Resposta sexual humana.** Rev. Ciênc. Méd., Campinas 2008

MEDEIROS, M. W, BRAZ, M. M., **Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina.** Fisioter. Bras., 2004.

MOURA, R. V. A., COSTA, T. P. B., **Avaliação do grau de força do assoalho pélvico em mulheres que apresentam anorgasmia secundária.** Belém- PA, 2006

OLIVEIRA, K. A. C., RODRIGUES, A. B. R. PAULA, A. B., **Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher.** Revista Eletrônica F@pciência, Apucarana-PR, v.1, n.1, 31-40, 2007.

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

REIS, A. S., KOBAYASHI, C., **A satisfação sexual de mulheres jovens considerando dois conceitos: excitação e orgasmo.**; Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 36, n. 1, p. 29-36, jan./jun. 2015.

RIBEIRO, A. T. A., ANKIER, C., **A relação do grau de força muscular do assoalho pélvico com a satisfação sexual feminina.** revista latinoamericana de medicina sexual – relams, 2012.

SACCO, I. C. N. et al, **Método pilates em revista: aspectos biomecânicos de movimentos específicos para reestruturação postural – Estudos de caso,** R. bras.Cia e Mov. São Paulo, 2005;

SOUZA D. F., **Perfil dos estudantes de musculação: um estudo sobre as estratégias utilizadas na formação profissional.** Porto Alegre, 2011.

---