



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ANNA CAROLINA FERRAZ DE MOURA
MISLENE LARA DE CAMPOS**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE
DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM GESTANTES
DA ATENÇÃO BÁSICA**

**Várzea Grande
2022**

**ANNA CAROLINA FERRAZ DE MOURA
MISLENE LARA DE CAMPOS**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE
DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM GESTANTES
DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Fisioterapia, do Centro
Universitário UNIVAG, como parte dos
requisitos necessários para obtenção do título
de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Me. Elaine Souza

**Várzea Grande
2022**

**ANNA CAROLINA FERRAZ DE MOURA
MISLENE LARA DE CAMPOS**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE
DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM GESTANTES
DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho De Conclusão de Curso de Bacharel em Fisioterapia
Aprovado em: Várzea Grande, 12 de dezembro de 2021.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Me. Elaine C. de Oliveira Souza
Centro Universitário UNIVAG
ORIENTADORA E PRESIDENTE DA BANCA

Profª Me. Lorena Filipim
Centro Universitário UNIVAG
MEMBRO DA BANCA

Dra. Danieli Amorim
MEMBRO DA BANCA

**Várzea Grande
2022**

DEDICATÓRIA

Acima de tudo, agradecemos Deus por mais esta realização. Dedicamos a nossa família, amigos e a Prof^a Me. Elaine Souza por toda colaboração e paciência durante o desenvolvimento do trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos imensamente à Deus, por ter nos concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de conclusão de curso. Também somos gratas ao senhor por ter dado saúde aos nossos familiares e tranquilizado o nosso espírito nos momentos mais difíceis de nossa trajetória acadêmica até então.

Agradecemos a nossa família que jamais nos negou apoio, carinho e incentivo. Obrigada por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade. Sem vocês ao nosso lado esse trabalho não seria possível.

Obrigada Me. Elaine Souza, grande professora e orientadora. Agradecemos por sua confiança e incansável dedicação. Você nunca perdeu a fé na nossa pesquisa e soube nos amparar nos momentos mais difíceis.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”

José de Alencar

“A vitalidade é demonstrada não apenas pela persistência, mas pela capacidade de começar de novo.”

F. Scott Fitzgerald

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS: Agentes comunitárias de saúde

DP: Desvio Padrão

E: Duração/endurance

ESF: Estratégia de Saúde da Família

FES: *Female Sexual Function*

FSFI: Female Sexual Function Index

F: Repetições/contrações rápidas/fast

IU: Incontinência Urinária

IUE: Incontinência Urinária por Esforço

IUU: Incontinência Urinária por Urgência

ICIQ: *International Consultation on Incontinence Questionnaire*

ICIQ-SF: *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*

MAP: Músculos do Assoalho Pélvico

MAP's: Os músculos do assoalho pélvico

MT: Mato grosso

OMS: Organização Mundial da Saúde

P: Força/Power

R: Repetições/repetitions

TMAP: Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidades Básicas de Saúde

RESUMO

Introdução: As disfunções dos músculos do assoalho pélvico (MAP's), são comuns entre gestantes, devido à grande sobrecarga imposta a esse grupo muscular pelo útero gravídico e alterações hormonais específicas desse período. No Brasil, a Atenção Básica é responsável pelos atendimentos pré-natais das gestantes de baixo risco, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, ainda não são ofertados serviços de promoção, prevenção ou reabilitação das disfunções dos MAP's para essa população. **Objetivos:** Avaliar o grau de conhecimento de gestantes da Atenção Básica sobre a atuação da fisioterapia pélvica durante o período gestacional e mensurar a prevalência das principais disfunções dos MAP's nessa população. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal, realizado no anexo da Clínica Integrada do UNIVAG localizado nas proximidades da Equipe de Saúde da Família Manoel Bernardo de Barros, no bairro Unipark, município de Várzea Grande (MT). **Resultado:** Amostra foi composta por 12 participantes, sendo que 08 delas respondeu aos questionários e 04 aceitaram realizar a avaliação de funcionalidade dos MAP. Através da Escala Likert de 05 pontos, demonstrou-se que a média de auto satisfação das participantes com a funcionalidade dos MAP's é de 2,75. A médias de conhecimento prévio sobre a atuação da fisioterapia durante a gestação foi de 2,5 e a média das que consideraram importante que seja ofertado o atendimento de fisioterapia para gestantes na Atenção Básica foi de 4,87. A prevalência de incontinência urinária (IU) gestacional encontrada foi de 50% e disfunção sexual (DS) 75%, com predominância de alteração nos aspectos da lubrificação, orgasmo, satisfação e dor/desconforto. Na avaliação do assoalho pélvico das gestantes foram observado dominância do grau 3 de força e resistência de 1 a 4 segundos em 75% das participantes. **Conclusão:** Através do presente estudo, identificou-se alta prevalência de disfunção sexual e IU entre as gestantes participantes. Ao mesmo tempo, foi possível contatar que a maior parte das gestantes que realizam pré-natal na Atenção Básica, através do SUS, não está plenamente satisfeita com sua funcionalidade dos MAP, e não possuía conhecimento prévio sobre os benefícios da atuação da fisioterapia na prevenção e reabilitação das disfunções do assoalho pélvico.

Palavras-chave: Gestantes, Atenção Básica, Fisioterapia, Assoalho pélvico, Incontinência Urinária, Disfunção sexual feminina.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
MATERIAS E MÉTODOS	6
Delineamento do estudo	6
Participantes do estudo	7
Procedimentos de avaliação	7
Análise estatística	10
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

INTRODUÇÃO

A gravidez é determinada por um período que se inicia no momento da concepção e tem seu término após cerca de quarenta semanas, no momento do parto. Durante a gestação o organismo passa por diversas alterações, sejam elas físicas ou psíquicas, que podem interferir no dia-a-dia da mulher. Algumas modificações podem perdurar até o puerpério, dentre elas as disfunções pélvicas (SOUZA et Al., 2019).

Os eventos ocorridos durante a gravidez, têm influência sobre a pelve e conseqüentemente sobre a musculatura, podendo gerar alguns distúrbios do assoalho pélvico (AP) (MENDES et Al., 2016). O assoalho pélvico feminino é uma estrutura complexa e vulnerável, em forma de cúpula, constituída por músculos, fâscias e ligamentos responsáveis por garantir o suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, além da sustentação do bebê, durante o período de gestação (MARQUES et Al., 2011).

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) estão relacionados com o funcionamento dos esfíncteres urinários e anais, sendo assim, modificações nesta musculatura podem resultar em incontinência urinária (IU), prolapso de órgãos pélvicos, disfunções sexuais e anorretais (ALMEIDA et Al., 2010).

A incontinência urinária é um dos distúrbios de maior prevalência em mulheres grávidas, atingindo potencialmente a vida física, mental e social daquelas em período gestacional. O estudo transversal de Santini et. Al. (2019), desenvolvido com mulheres admitidas para o parto em duas maternidades do município de Botucatu revelou que a prevalência de IU durante a gestação encontrada foi de 49,68%, sendo que a IU mista a mais prevalente (61,8%), e que 40% dessas mulheres perdem urina sem perceber, deixando-as suscetíveis em diversas ocasiões, além da imprevisibilidade. A respeito de quantidade, uma parte julga a perda como razoável, gerando preocupação e provável retraimento social, com a finalidade de evitar constrangimento.

Partindo desta explanação, outro incômodo na gestação relacionado ao AP é a disfunção sexual, como descrito por Lisboa et. al., (2019) que revelou a prevalência de 44,2% de disfunção sexual em uma amostra de 226 gestantes. Os prováveis motivos apontados pelos pesquisadores são tabu, preconceitos e escassez de informação sobre o assunto.

O terceiro trimestre de gestação é considerado com maior probabilidade para obter-se a IU, sendo associado por modificações mecânicas, por aumento da compressão do útero gravídico na bexiga (SACOMORI et. al., 2013). Os músculos do assoalho pélvico (MAP's), nessa fase da gestação, podem sofrer devido à sobrecarga imposta pelo útero gravídico que acomoda o feto em desenvolvimento, juntamente com alterações hormonais específicas desse período. Essas transformações são fisiologicamente adaptadas ao corpo da gestante, porém resultam em dores, disfunções e angústias (MOCCELLIN et. Al., 2016)

Diante disso, torna-se importante a compreensão por parte das gestantes sobre essas possíveis alterações decorrentes da gravidez, bem como dos diferentes tipos de parto, fazendo-se necessários os cuidados especiais mediante assistência pré-natal, a fim de promover o acolhimento e acompanhamento da mulher ao longo do período gestacional, no qual mudanças físicas e emocionais são vivenciadas de maneira distinta entre as gestantes (LANDERDAHL et al., 2007).

No Brasil, o Ministério da Saúde publicou em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a partir de diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher. A PNAISM é um sistema de saúde organizado por meio de linhas de cuidado e redes de serviços que atendam às mulheres em seus diferentes ciclos de vida, articulando-os, e que não ocultem algumas mulheres nem determinadas necessidades de saúde (SOUTO; MOREIRA, 2021).

Um dos direitos provenientes da PNAISM é o atendimento pré-natal no âmbito de Atenção Básica, existindo diversas estratégias, como o recrutamento pelas Agentes comunitárias de saúde (ACS) para a captação precoce das gestantes para iniciar o pré-natal (SANINE et al., 2019). Considerando que o pré-natal, embora seja um período de grande relevância para evitar desfechos perinatais desfavoráveis, ainda apresenta falhas no que diz respeito às informações que devem ser dadas às gestantes, uma vez que muitas delas fazem o acompanhamento durante a gravidez, mas não se sentem devidamente preparadas para vivenciar o momento do parto (SILVA et al., 2015).

Dentre as principais carências observadas, está a escassez de informações acerca do preparo da musculatura pélvica da gestante, de modo que a maioria delas não tem conhecimento da importância dessa ação na melhora da percepção e do

controle desses músculos, apresentando conseqüentemente um notável enfraquecimento nesta região, o que possivelmente implicará em partos longos, dolorosos e desdobramentos no pós-parto, como incontinência urinária e fecal (DOS SANTOS, 2010).

Na análise de Andrade (2021), a fisioterapia obstétrica é crucial para gestante. O fortalecimento do assoalho pélvico nesse período gestacional torna-se bastante necessário e importante para fortalecer a região, favorecer o parto normal, prevenir disfunções pélvicas na gestação e no pós parto, melhorando assim a qualidade de vida das gestantes. Sabe-se que é a fisioterapia em gestantes e seus benefícios são pouco conhecidos, o que evidencia a necessidade de educação em saúde durante o pré-natal, sendo que o fisioterapeuta deve estar presente, como também durante o parto e no pós-parto.

No entanto, apesar do reconhecimento por parte Organização Mundial da Saúde (OMS) da importância da fisioterapia durante a gestação e parto, sendo titulada padrão ouro na prevenção e tratamento dos distúrbios do AP, a fisioterapia pélvica ainda não é amplamente conhecida (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004).

Isso pode ocorrer por diversos fatores e entre eles, a não inserção do fisioterapeuta pélvico no SUS, como profissional a ser consultado durante o pré-natal. É importante que estratégias de promoção à saúde da mulher através da fisioterapia na gestação e parto sejam inseridas no sistema público de saúde, contudo, faz-se necessário uma coleta de dados prévia, de forma geral, acerca do conhecimento de gestantes sobre a atuação da fisioterapia na gestação e no parto. Dessa forma, o objetivo desse estudo consiste em avaliar o grau de conhecimento de gestantes da Atenção Básica sobre a atuação da fisioterapia pélvica durante o período gestacional e parto. Além disso, pretende-se verificar o grau de funcionalidade dos MAP dando ênfase aos sintomas referidos de incontinência urinária e disfunção sexual nessa população.

MATERIAS E MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Várzea Grande UNIVAG sob o número 5.656.060. O estudo foi realizado no anexo da Clínica Integrada do UNIVAG

localizado nas proximidades da Equipe de Saúde da Família Manoel Bernardo de Barros, no bairro Unipark, município de Várzea Grande (MT). Os procedimentos de coleta dos dados ocorreram de setembro à novembro de 2022.

Participantes do estudo

A amostra do estudo foi composta por gestantes, cadastradas na Unidade Equipe de Saúde da Família Manoel Bernardo de Barros, localizada no bairro Unipark, em Várzea Grande - MT. Como critérios de inclusão, foram selecionadas gestantes no terceiro trimestre de gestação, com idade entre 18 e 40 anos de idade. Os critérios de exclusão estabelecidos para a pesquisa são gestação de alto risco, intolerância ao uso da sonda do biofeedback, alergia ao preservativo de látex ou ao gel lubrificante, gestação de alto risco, presença de restrições médicas ou de alterações cognitivas que dificultem ou impossibilitem a compreensão das orientações, dificultando a avaliação proposta.

A seleção das voluntárias foi amostragem por conveniência e o procedimento de recrutamento das participantes no presente estudo se deu através da colaboração da equipe de profissionais e agentes comunitárias de saúde (ACS) da UBS Manoel de Barros. Inicialmente foi realizado uma roda de conversa com as ACS, sobre a importância do conhecimento das estruturas e funções dos MAP feminino e sobre a importância dos exercícios pélvicos para prevenção das disfunções do assoalho pélvico durante a gestação e no pós-parto. Também foi explanado o objetivo, bem como os critérios de elegibilidade do estudo, a fim de que as ACS pudessem contribuir na divulgação da pesquisa para as gestantes inscritas em suas respectivas áreas de atuação dentro da ESF. Além disso, as pesquisadoras realizaram recrutamento nas “salas de espera” dos exames pré-natais realizados na ESF Emanuel Bernardo de Barros.

Procedimentos de avaliação

Após os procedimentos de recrutamento e agendamento, as participantes que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE foram conduzidas para uma única sessão de orientação, avaliação exercícios de funcionalidade dos MAP.

A avaliação consistiu em uma entrevista para coleta dos dados pessoais, sociodemográficos, histórico ginecológico e obstétrico, nível do conhecimento sobre a atuação da fisioterapia na gestação. Também foi realizado o preenchimento dos

questionários de Nível de conhecimento sobre a atuação da fisioterapia na gestação, *Female Sexual Function (FES)*, *International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ)* e avaliação da funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico, a partir da avaliação bidigital e perioneometria.

Nível do conhecimento sobre a atuação da fisioterapia na gestação

O nível de conhecimento sobre a atuação da fisioterapia durante a gestação foi mensurado através de um questionário autoaplicado (em anexo), elaborado pelas pesquisadoras. Cada um dos 07 itens foi computado por Escala Likert com valores entre 1 e 5 para avaliar o nível de conhecimento e importância, sendo 5 o valor indicativo de conhecimento/importância completa e 1 o de desconhecimento/insignificância completa.

Female Sexual Function Index (FSFI)

O *Female Sexual Function Index (FSFI)* ou índice da função sexual feminina, é um questionário validado na língua portuguesa (ROSEN et al., 2000), específico e multidimensional, para avaliar a resposta sexual feminina. O questionário é composto por 19 questões, que informam sobre cinco domínios da resposta sexual: desejo e estímulo subjetivo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto. Pontuações individuais são obtidas pela soma dos itens que compreendem cada domínio (escore simples), que são multiplicadas pelo fator desse domínio e fornecem o escore ponderado. O escore total é obtido pela soma dos escores ponderados de cada domínio, com valor mínimo de 2 e máximo de 36. Adotou-se como ponto de corte do escore total do FSFI a pontuação de 26,55; a fim de predizer disfunções sexuais para este grupo. Para a análise dos domínios foram utilizados seguintes pontos de corte: Desejo: 4,28, Excitação 5,08, Lubrificação 5,45; Orgasmo: 5,05; Satisfação: 5,04 e Dor: 5,5 (ROSEN ET AL., 2000).

International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)

O questionário ICIQ foi originalmente desenvolvido Avery, Donovan e Abrams (2001), sendo traduzido e validado para o português por Tamanini et Al., (2004). É um questionário simples, breve e auto-administrável, amplamente utilizado nas pesquisas e prática clínica por avaliar rapidamente o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos. Em sua versão reduzida,

o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*, é constituído de quatro questões que analisam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de auto-diagnóstico, referentes às causas ou a ocorrências de IU experienciados pelos pacientes. O escore geral varia entre 0 e 21 pontos, sendo obtido pela soma dos resultados das questões 3,4 e 5. A incontinência urinária é detectada através de um escore ≥ 3 , partindo do pressuposto da definição de incontinência urinária, como qualquer queixa de perda involuntária de urina, considerando nesse caso incontinentes as mulheres que responderem “apresentar perda urinária” no ICIQ-SF (DE ALMEIDA; MACHADO, 2012).

Avaliação da funcionalidade dos MAP

A avaliação da funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico foi realizada através da palpação bidigital e do biofeedback, sendo conduzida em local reservado, exclusivamente na presença da avaliadora para preservar a paciente. Inicialmente, a gestante é posicionada em decúbito dorsal, com semiflexão de quadris e joelhos em uma maca devidamente higienizada e protegida com lençol descartável.

O esquema PERFECT, validado por Laycock e Jerwood (2001) foi utilizado para avaliar a força/Power (P), duração/endurance (E), repetições/repetitions (R) e número de repetições/contrações rápidas/fast (F). Segundo esse protocolo, a força/Power (P) é avaliada pela contração voluntária máxima e graduada através da Escala de Oxford Modificada em uma escala de 0 a 5 (LAYCOCK, 1994). Nos extremos, zero representa uma condição em que não é perceptível nenhuma contração muscular e 5 traduz uma contração forte em que há a compressão e elevação dos dedos contra forte resistência do examinador. A duração/endurance (E) é avaliada solicitando-se à paciente contrair a musculatura perineal pelo maior tempo possível, sendo a mensuração dada pela contagem do tempo da sustentação da contração até que ocorra redução de 50% da contração voluntária máxima. O número de repetições/repetitions (R) é obtido através da solicitação de contrações voluntárias máximas, com 4 segundos de repouso entre elas; e o número de repetições/contrações rápidas/fast (F) é obtido a partir da contração e relaxamento sem sustentação por 10 segundos.

Posteriormente à palpação biodigital foi realizada a avaliação com o biofeedback, para obter medidas objetivas de funcionalidade dos MAP. Foi utilizado o aparelho Perina Quack composto por uma escala de pressão luminosa com LEDs.

registrada em escala A e escala B. sendo essas sinalizadas por luzes durante a contração dos músculos do assoalho pélvico, essa contração é avaliada por uma pressão em cmH₂O. A sonda do biofeedback, é coberta com preservativo e lubrificada com gel à base de água e inserida cerca de 5 cm no interior da vagina, de forma que apenas os músculos do assoalho pélvico são avaliados (BO et al., 1999). Após inserida a sonda, a mesma é inflada e calibrada. Em seguida, foram solicitadas 3 contrações da musculatura do assoalho pélvico, com intervalo de 30 segundos entre cada uma. O pico máximo de cada contração em cmH₂O foi registrado, e considerada para o presente estudo a média entre as três medidas. Ao final da avaliação, a sonda é esvaziada, removido o preservativo e devidamente higienizada.

Análise estatística

Os dados obtidos foram armazenados no software Microsoft Excel® e apresentados sob a forma de tabelas. A estatística descritiva consistiu da apresentação da frequência absoluta e sua equivalência em porcentagem a partir das funções estatísticas e matemáticas do próprio software.

RESULTADOS

A amostra foi composta por mulheres, gestantes, com idades de 18 a 40 anos, cadastradas na Unidade Equipe de Saúde da Família Manoel Bernardo de Barros, localizada no bairro Unipark, em Várzea Grande - MT, possuindo a presença de 12 participantes, equivalendo 4 voluntárias à ficha de avaliação juntamente a avaliação dos músculos do assoalho pélvico e 8 submetidas à um questionário online sobre o conhecimento da fisioterapia pélvica durante a gestação.

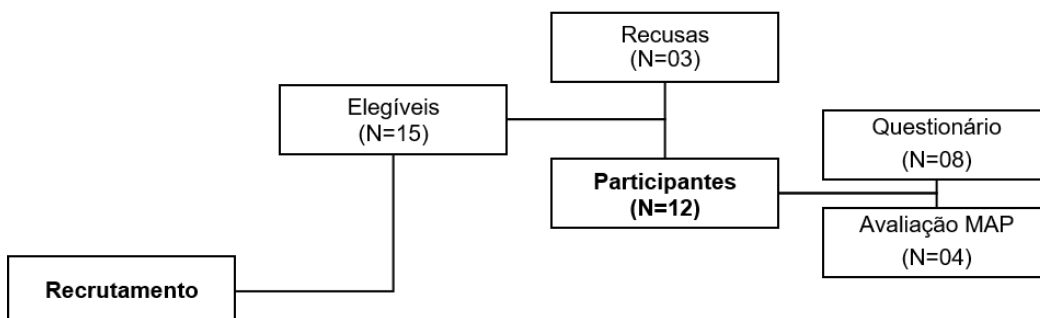


Figura 1 – Fluxograma das atividades realizadas no estudo

A Tabela 1 mostra as informações sobre a distribuição das participantes de acordo com as variáveis sociodemográficas. A partir de uma ficha de avaliação criada pelas avaliadoras, foi possível realizar a coleta de dados e a história das gestantes que frequentam a Unidade Equipe de Saúde da Família para atendimento.

Tabela 1 - Distribuição das participantes de acordo com as variáveis sociodemográficas.

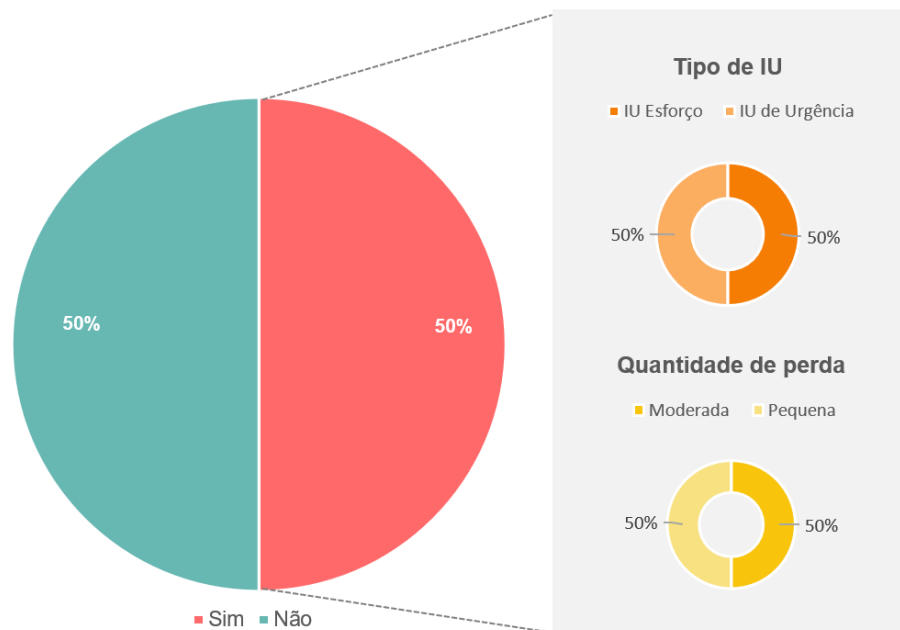
Variáveis	N	(%)
Idade (anos)		
18-22	0	(0%)
23-28	1	(25%)
29-32	3	(75%)
33>	0	(0%)
Grau de escolaridade		
Analfabeta	1	(25%)
Primeiro grau completo ou incompleto	0	(0%)
Segundo grau completo ou incompleto	1	(25%)
Superior completo ou incompleto	2	(50%)
Outro	0	(0%)
Número de Gestações		
1	3	(75%)
2	0	(0%)
>3	1	(25%)
Tipo de parto		
Via vaginal	4	(100%)
Cesárea	0	(0%)
Onde realiza o pré-natal		
Clínica particular/plano de saúde	0	(0%)
Sistema Único de Saúde	4	(100%)

Observou-se que a idade das amostras variam entre de 23 até 32 anos de idade, com predominância de três (75%) participantes com idades de 29 à 32 anos. Em relação ao grau de escolaridade, apenas duas gestantes (50%) possuem o ensino superior completo ou incompleto, dessa forma, compreendendo a uma analfabeta (25%) e uma com segundo grau completo ou incompleto (25%). A maioria das amostras apresentaram apenas uma gestação, deste modo, a primeira de três integrantes (75%), assim a única a ter mais de 3 gestações obteve com parto via vaginal (100%). Todas realizam as consultas pré-natais no Sistema Único de Saúde (100%) e pretendem dar continuidade até o parto.

O Gráfico 1 apresenta a prevalência da Incontinência Urinária (IU) na gestação mensurado através do ICIQ-SF. Observou-se que metade (50%) daquelas que

realizaram a avaliação dos músculos do assoalho pélvico e participaram da pesquisa através da ficha de avaliação, contêm IU durante esta fase.

Gráfico 1 - Prevalência e caracterização de Incontinência Urinária entre gestantes da Atenção Básica. Várzea Grande (MT), 2022.



Fonte: Autoria própria.

Os tipos de IU encontrados nessas participantes, procederam por Incontinência Urinária por Esforço (IUE) com escore total de 9, juntamente a perdas moderadas e Incontinência Urinária por Urgência (IUU) com escore total de 13 e perdas pequenas, consistindo 25% cada, com relatos de terem surgido antes e durante a gravidez. O restante dessas gestantes (50%), não exibiram qualquer queixa de escape urinário.

Na Tabela 2 foram examinados com base ao questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI) ou índice da função sexual feminina, a função sexual das gestantes participantes. A análise constituída por 19 questões levou a entender que a maioria das gestantes são portadoras de disfunção sexual referindo-se em alguns domínios, como a lubrificação, orgasmo, satisfação e dor/desconforto. Porém, a comprovação da presença de disfunções sexuais foi de 75% das amostras.

Tabela 2 – Médias e escores do FSFI e número de gestantes com disfunção sexual. Várzea Grande (MT), 2022.

Domínios	Média	Desvio padrão	Gestantes com disfunção (N)	(%)
Desejo	4.375	0.64	2	50
Excitação	3.9	1.22	3	75
Lubrificação	4.5	0.57	4	100
Orgasmo	4	0.73	4	100
Satisfação	4.7	1.00	4	100
Dor/Desconforto	4.275	1.40	4	100
Escore Total	25.75	3.42	4	100
Disfunção Sexual	-	-	3	75

Fonte: Dados próprios.

A Tabela 3 mostra a funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico de gestantes que sucederam pela avaliação bigital e classificado pelo esquema PERFECT, validado por Laycock e Jerwood (2001).

Tabela 3 - Avaliação da funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico de gestantes da Atenção Básica. Várzea Grande (MT), 2022.

Variáveis	N = 4	%
Força		
Grau 0	1	25
Grau 1	0	0
Grau 2	1	25
Grau 3	2	50
Grau 4	0	0
Grau 5	0	0
Resistência		
1 a 4 segundos	3	75
5 a 10 segundos	0	0
Repetições		
1 a 4 repetições	2	50
5 a 10 repetições	1	25
Fibras rápidas		
1 a 4 repetições	2	50
5 a 10 repetições	2	50
Elevação		
Sim	3	75
Não	1	25
Co-Contração		
Sim	3	75
Não	1	25
Timing		
Sim	3	75
Não	1	25

Fonte: Dados próprios.

A força foi designada em maioria de Grau 3 em duas gestantes (50%), variado de Grau 2 (25%) e Grau 1 (25%) nas restantes. Já a resistência, foi prevalente de 1 a 4 segundos (75%) nas 3 participantes que as esboçaram. A respeito das repetições, foram acerca de 1 a 4 repetições (50%) nas 2 gestantes que demonstraram funcionalidade dos músculos pélvicos. Na observação do desempenho das fibras rápidas, determinou 1 a 4 repetições em metade das avaliadas (50%) e 5 a 10 repetições nas demais (50%). Em relação a elevação, co-contração e timing, foi comprovado que 3 das examinadas as efetivaram (75%). Vale lembrar que duas das gestantes analisadas que efetivaram as contrações dos Músculos do Assoalho Pélvico, utilizaram musculatura acessória, como abdomen e diafragma, para ativa-los.

No que se refere ao conhecimento das gestantes acerca a atuação da fisioterapia pélvica na gestação, apresentados na Tabela 4, desempenhada a partir do questionário aplicado online, com o total de 8 gestantes, encontrou-se que para a maioria das amostras seria de grande importância a fisioterapia para a preparação da gestante para o parto, com resultado de 4 participantes (DP 0.74) declarando muito importante esse preparo.

Tabela 4 - Conhecimento das gestantes da atenção básica acerca a atuação da fisioterapia pélvica na gestação. Várzea Grande (MT), 2022.

Perguntas	Média	Desvio padrão
Na sua opinião, quão importante é a fisioterapia para a preparação da gestante para o parto?	4.375	0.74
Qual a importância da integridade do assoalho pélvico para a sua qualidade de vida durante a gestação?	4.25	0.71
Qual a importância da integridade do assoalho pélvico para a sua qualidade de vida após o parto?	4.375	0.52
Antes de conhecer a nossa pesquisa, você já sabia que a fisioterapia previne e trata as alterações do assoalho pélvico durante a gestação?	2.5	1.60
Antes de conhecer a nossa pesquisa, você sabia que a fisioterapia pode auxiliar na sua preparação para o parto?	3.25	1.49
Quanto você está satisfeita com a função dos músculos do seu assoalho pélvico, sobre conseguir segurar o xixi e ter satisfação sexual sem dor?	2.75	1.58
Na sua opinião, qual a importância de ter receber atendimento da fisioterapia na unidade básica de saúde durante a gestação?	4.875	0.35

Os valores apresentados correspondem à escala Likert, variando entre 1 e 5.

Quanto a importância da integridade do assoalho pélvico para a sua qualidade de vida durante a gestação, a quantidade de 4 mulheres (DP 0.71), expressaram ser apenas importante essa relevância. No que concerne a importância da integridade do assoalho pélvico para a sua qualidade de vida após o parto, para 5 amostras (DP 0.52), representa ser meramente importante. A maior parte das integrantes da pesquisa (DP 1.60), definitivamente não sabiam que a fisioterapia previne e trata as alterações do assoalho pélvico durante a gestação, somente uma gestante já tinha consciência da finalidade da fisioterapia pélvica. A respeito de quanto essas participantes estão satisfeitas sobre conseguir segurar o xixi e ter satisfação sexual sem dor, manifestaram-se satisfeitas (DP 1.49). Sobre a preparação para o parto, 4 mulheres (DP 1.58) provavelmente não sabiam que a fisioterapia pode auxiliar na sua preparação para este evento. Para finalizar o questionário, sucedeu a indagação sobre qual a importância de ter/receber atendimento da fisioterapia na unidade básica de saúde durante a gestação, e o maior número de gestantes (DP 0.35), responderam ser muito importante esse atendimento.

DISCUSSÃO

Encontrou-se correlação significativa levando os indicativos entre o grau de contração dos MAP. Sendo avaliado o grau de força mensurada pela contração voluntária máxima e graduada através da Escala de Oxford Modificada em uma escala de 0 a 5, onde foram submetidas 4 participantes, dentre essas resultou 50% em classificação de grau 3. Sequentemente avaliada a resistência do MAP, por contrações da musculatura perineal, sendo observada a sua duração de 1 a 4 segundos e 5 a 10 segundos, trazendo os resultados em 75% de resistências de 1 a 4 segundos. Essa avaliação também trouxe os resultados das repetições admitidas por quantas vezes foi realizada podendo elas serem de 1 a 4 ou 5 a 10 repetições. as fibras rápidas também são avaliadas pelo mesmo tempo de segundos mensurado pela resistência, sendo obtida 50% de resultados no tempo de 1 a 4 segundos. A elevação, co-contrações e timing, são mensuradas durante a avaliação do MAP classificadas positivamente e negativamente, resultando positivamente em 75%.

Savassini et al., (2020), nos trouxe que o AP auxilia na sustentação dos órgãos pélvicos, continência urinária e fecal, também tem papel importante na sexualidade feminina. Durante a gestação a atuação da progesterona na uretra promove o

relaxamento da musculatura lisa, a relaxina traz a diminuição do tônus e da força dos músculos do AP, fazendo relaxar os ligamentos da pelve por distanciamento das fibras colágenas e também pela deposição hídrica no tecido conjuntivo. Com isso entendem-se que durante esse período ocorre diversas mudanças no corpo das gestantes. Que levaram aos resultados prevalentes da pesquisa.

O autor Petricelli (2013), também traz que o aumento do diâmetro transversal e anteroposterior na pelve, gera um crescimento uterino e uma sobrecarga excessiva sobre o AP, que diminui a força e o tônus muscular e isso influencia na qualidade da contração muscular. Destacasse por de antemão, a importância da intervenção fisioterapêutica precoce através da execução de exercícios que envolvesse a musculatura pélvica durante a gravidez, que influencia na geração de força no puerpério, prevenindo e reabilitando a incontinência urinária. A fisioterapia além de ter resultado como a conscientização da musculatura do assoalho pélvico, aumento de força, melhora da coordenação e do tônus da região, acaba por prevenir uma série de complicações (FREITAS et al., 2020).

Neste presente estudo foram avaliadas as possíveis alterações que poderiam ser apresentadas pelas participantes, como a Incontinência Urinária (IU), prolapso de órgãos pélvicos, disfunções sexuais e anorretais. Diante disso foram feitas buscas destacando as prováveis predominâncias relacionadas a essas disfunções, assim foi citada por um estudo transversal de Santini et. al. (2019), desenvolvido com mulheres admitidas para o parto em duas maternidades do município de Botucatu revelou que a dominância de IU durante a gestação encontrada foi de 49,68%, sendo que a IU mista a mais prevalente (61,8%), e que 40% dessas mulheres perdem urina sem perceber.

Posto assim, a pesquisa demonstrou a prevalência da Incontinência Urinária (IU) na gestação mensurado através do ICIQ-SF, encontradas nessas participantes, sendo a Incontinência Urinária por Esforço (IUE) e Incontinência Urinária por Urgência (IUU), consistindo 25% cada, com surgimento anterior e posterior ao período gestacional. O restante dessas gestantes (50%), não exibiram qualquer queixa de escape urinário. Tendo assim essa metade (50%) daquelas que realizaram a avaliação dos músculos do assoalho pélvico e participaram da pesquisa através da ficha de avaliação, contêm IU durante esta fase gestacional, certificando a prevalência de Incontinência Urinária entre as gestantes da Atenção Básica.

A pesquisa identificou que a prevalência de disfunção sexual foi de 75%, com predominância de alta alteração em alguns domínios do FSFI como a lubrificação, orgasmo, satisfação e dor/desconforto. O que é concordante com o estudo de caráter transversal e natureza quantitativa de Taketomi et. al. (2021), certificou uma notável prevalência de disfunção sexual nas gestantes, sendo que houve uma tendência ao aumento dos sintomas com a evolução da gestação. Os domínios mais afetados do questionário foram os mesmos, seguido de desejo.

As disfunções sexuais podem ocorrer em qualquer período da vida a mulher, porém Ninivaggio et al., (2017) destacaram que após o descobrimento da gestação, a função sexual parece ser bastante comprometida negativamente, provocando redução das relações sexuais e do desejo, o que pode induzir a um quadro patológico. Lisboa et. al., (2019) justifica essa grande prevalência de disfunção na gestação aos preconceitos e a falta de conhecimento sobre o assunto.

Deste modo, apesar da amostra ser consideravelmente pequena, os resultados indicam que as Disfunções Sexuais entre as gestantes devem ser melhor investigadas.

A partir da coleta de dados efetuada através do questionário auto aplicado, elaborado pelas pesquisadoras, as participantes demonstraram grau de conhecimento limitado sobre os Músculos do Assoalho Pélvico (MAP), entretanto, as mesmas sabiam da grande importância da fisioterapia pélvica durante o período gestacional, consideraram de alta relevância a integridade do AP durante e após a gestação e demonstram o interesse do atendimento fisioterapêutico na unidade básica de saúde durante a gestação.

Em contrapartida, a maior parte das participantes provavelmente não sabiam ou não tinham qualquer tipo de conhecimento sobre o auxílio da fisioterapia pélvica na preparação do parto e prevenção/tratamento de alterações do assoalho pélvico. Na pesquisa executada por Batista et. al, (2022), entre os meses de maio e junho de 2021, composta por gestantes em qualquer período gestacional com 18 anos de idade e gestação de baixo risco, determina também que sua maioria possui algum conhecimento sobre a atuação da fisioterapia pélvica seja na gestação ou em quaisquer outros distúrbios do assoalho pélvico, entretanto, nunca realizaram alguma consulta com um profissional especialista.

Portanto a maior parte das mulheres gestantes tinham algum tipo de entendimento da fisioterapia durante a gestação, todavia ainda se havia dúvidas sobre como esta profissão poderia ajudar nas disfunções pélvicas que podem estar

presentes antes e depois do período gestacional. Dessa forma, devendo ser averiguado a implementação da fisioterapia pélvica nos âmbitos SUS para maior alcance daquelas gestantes de baixa renda.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo, identificou-se alta prevalência de disfunção sexual e IU entre as gestantes participantes. Ao mesmo tempo, foi possível constatar que a maior parte das gestantes que realizam pré-natal na Atenção Básica, através do SUS, não está plenamente satisfeita com sua funcionalidade dos MAP, e não possuía conhecimento prévio sobre os benefícios da atuação da fisioterapia na prevenção e reabilitação das disfunções do assoalho pélvico.

O presente estudo apresenta como aspectos inovadores a inclusão das ACS's no processo de recrutamento das participantes, reconhecendo a importante atuação dessas profissionais na territorialização e cuidado em saúde dentro da Atenção Básica. Além disso, chama atenção para o fato de que a Fisioterapia na Saúde da Mulher no Brasil, não tem lançado olhar e foco de atenção à saúde coletiva, limitando o acesso dos seus serviços a uma pequena parte da população, privilegiada com informações e recursos financeiros nos consultórios privados da atenção secundária.

Deve-se registrar como pontos de fragilidade do estudo, a pequena amostra participante e a baixa adesão das participantes na avaliação física de funcionalidade dos MAP. Acredita-se que muito disso se deve à falta de conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos em encaminhar e orientar essas mulheres sobre os benefícios da avaliação e tratamento fisioterapêutico durante a gestação e pós-parto.

Por fim, sugere-se que futuros estudos clínicos, de custo-benefício e efetividade da atuação da fisioterapia na promoção e prevenção das disfunções do assoalho pélvico em gestantes da Atenção Básica sejam desenvolvidos, a fim de levantar evidências mais robustas que corroborem os achados do presente estudo. Dessa forma, políticas públicas poderiam ser desenvolvidas a fim de que o acesso à saúde integral da mulher seja uma realidade estendida de forma universal dentro do Sistema Único de Saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA MBA, et al. **Disfunções de Assoalho Pélvico em atletas**. *Feminina*: 2010; 39 (8): 395-402.
- ANDRADE, Débora. **Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes**. 2021.
- AVERY K, DONOVAN J, ABRAMS P. **Validation of a new questionnaire for incontinence: the International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ)**. Abstract nº 86 of the International Continence Society 31st annual meeting. Seoul, Korea. *Neurourol Urodynamics* 2001.
- BATISTA, Bárbara Regina Dias; BOTARO, Clarissana Araújo. **Conhecimento de mulheres no período gravídico sobre a fisioterapia gestacional**. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, v. 4, n. 3, 2021.
- DE ALMEIDA, PP; MACHADO, LRG. **A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump**. *Fisioterapia em Movimento*, v. 25, n. 1, 2012.
- DOMINGUES R; SANTOS E.; LEAL M. **Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate**. *Cad. Saúde Publica* 2004; 20(Suppl 1):52-S62
- DOS SANTOS, EM. **Grupo de gestantes, uma prática a ser incentivada na assistência ao pré-natal**. *Perspectivas OnLine*. 2010; 1(2).
- FREITAS, Livia Costa da et al. **Avaliação do preparo dos músculos do assoalho pélvico na assistência pré-natal**. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*; v. 11, n. 1, p. 51-60, agos., 2020.
- LANDERDAHL MC, et al. **A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde**. *Revista de Enfermagem Ana Nery*. 2007; 11 (1): 105-111.
- LAYCOCK J; JERWOOD D. **Pelvic floor muscle assessment: The PERFECT Scheme**. *Physiotherapy*. 2001 Dec;87(12):631-42
- LISBÔA, Maria Eduarda Mendonça. **Associação entre disfunções sexuais e o período gestacional**. *Medicina-Pedra Branca*, 2019.
- MARQUES A, PONZIO MPS, PACE DO AMARAL MT. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. São Paulo: Editora Roca LTDA, 2011. 455.
- MENDES EPB, OLIVEIRA SMJV, CAROCI AS, FRANCISCO AA, OLIVEIRA SG, SILVA RL. **Pelvic floor muscle strength in primiparous women according to the delivery type: crossectional study**. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2016;24:e2758.
- MOCCELLIN, A. S.; RETT, M. T.; DRIUSSO, P. **Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida**. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 14 (2) Apr-Jun 2014.

NINIVAGGIO C, et al. **Sexual function changes during pregnancy.** Int Urogyn J., 2017; 28(6): 923–929.

PETRICELLI, Carla Dellabarba. **Função dos músculos do assoalho pélvico no terceiro trimestre de gravidez: extensibilidade e força muscular.** 2013, 112 f. Tese (Mestre em Ciências). Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2013

ROSEN, C. BROWN, J. HEIMAN, S. LEIBLUM, C. MESTON, R. SHABSIGH, D. FERGUSON, R. D'AGOSTINO, R. **The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function.** Journal of sex & marital therapy, v. 26, n. 2, p. 191-208, 2000.

SACOMORI, Cinara et al. **Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 13, p. 215-221, 2013.

SILVA, ALS et al. **Atividades Educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas.** Revista Cubana de Enfermería. 2015; 30 (1)

SANTINI, Ana Carolina Monteiro et al. **Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, p. 967-974, 2020.

SAVASSINI, Dayane Jaqueline Moura et al. **Abordagem Fisioterapêutica na prevenção de incontinência urinária em gestantes.** Revista Saberes; v. 13, n. 1, jun., 2020.

SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres.** Saúde em Debate, v. 45, p. 832-846, 2021.

SOUZA, WWPD, FERNANDES CA, PINHEIRO EP, OLIVEIRA ECF, NOBRE AH, LATORRE GFS, NUNES EFC. **As gestantes que frequentam o serviço público do Brasil são orientadas a treinar o assoalho pélvico?** Revista Inspirar: movimento & saúde 2019;4(19):1-14.

TAMANINI, José Tadeu Nunes et al. **Validação para o português do " International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short form"(ICIQ-SF).** Revista de saude publica, v. 38, p. 438-444, 2004.

TAKETOMI, Marina Silva Nicolau et al. **Análise das disfunções sexuais em gestantes em um município do Pará.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 12, p. e9145-e9145, 2021.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa da Atuação da Fisioterapia na Prevenção de Disfunções do Assoalho Pélvico em Gestantes da Atenção Básica.

Desenvolvida por **Elaine Cardoso de Oliveira Souza** docente do curso de Fisioterapia do UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande.

O objetivo central do estudo é analisar a influência de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção disfunções do assoalho pélvico em gestantes da Atenção Básica do município de Várzea Grande, Mato Grosso..

O convite a sua participação se deve à ser paciente do sexo feminino, idade entre 18 e 40 anos, estar no terceiro trimestre de idade gestacional, residentes do bairro Unipark e inscritas na ESF Manoel Bernardo de Barros localizada em Várzea Grande - MT.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto. A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado(a).

Você será avaliado no início e após a intervenção presencialmente, por agendamento, na ESF Manoel Bernardo de Barros, localizada no bairro Unipark, na cidade de Várzea Grande - MT. A intervenção será realizada uma vez por semana, com duração de 01 hora cada sessão.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIVAG.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é que os participantes receberão instituições sobre a anatomia e fisiologia dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP), bem como medidas preventivas para as disfunções sexuais a fim de obter melhor funcionalidade dos MAP, bem como maior satisfação sexual e qualidade de vida.

Com relação aos riscos da sua participação no estudo, é possível que a voluntária sinta algum constrangimento, desconforto ou dor. Para minimizar o constrangimento, as avaliações serão realizadas em ambiente reservado, na presença apenas do avaliador. Em caso de dor, ela será imediatamente atendida por um estagiário, que dispensará cuidados para diminuir a dor e o desconforto.

Os resultados serão divulgados em forma de artigo científico e apresentação em congressos das áreas temáticas envolvidas de forma que haja maior disponibilidade do conteúdo a toda a comunidade científica e acadêmica.

Este Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi elaborado em duas vias de igual teor, com páginas numeradas, sendo que uma via será entregue ao participante da pesquisa após ser assinado pelos interessados e a outra ficará em poder do pesquisador responsável.

Elaine Cardoso de Oliveira Souza
Professora do curso de Fisioterapia do UNIVAG.

Av. Dom Orlando Chaves nº 2655, Bloco C, Anexo à à Pró-Reitoria de Pós-Graduação
Bairro Cristo Rei - 78.118-000 - Várzea Grande - Mato Grosso, Brasil.
Fone - (0XX65) 3688-6111 / (0XX65) 99656798
E-mail: elaine.souza@univag.edu.br

APÊNDICE 2

Consentimento da participação da pessoa como participante de pesquisa

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como sujeito. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP/UNIVAG, caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Várzea Grande, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVAG:

Av. Dom Orlando Chaves nº 2655, Bloco C, Anexo à à Pró-Reitoria de Pós-Graduação
Bairro Cristo Rei - 78.118-000 - Várzea Grande - Mato Grosso, Brasil.

Fone - (0XX65) 3688-6111

E-Mail: cep@univag.edu.br

APÊNDICE 3

Ficha de avaliação das disfunções dos músculos do assoalho pélvico feminino

Data da avaliação:/...../.....

DADOS PESSOAIS

Nome: _____
 Idade: _____ Data de nascimento:/...../.....
 Telefone: _____ Médico: _____
 Data da Última Menstruação:/...../..... Data Provável do Parto:
/...../.....
 Idade Gestacional: _____ semanas.
 Peso pré-gestacional: _____ Peso atual: _____ Estatura: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Cor da pele declarada: (0) Branca (1) Negra (2) Parda (3) Amarela (4) Outra
Escolaridade: (0) Analfabeta (1) Primeiro grau completo ou incompleto
 (2) Segundo grau completo ou incompleto (3) Superior completo ou incompleto
Estado Civil: (0) Solteira (1) Casada ou amasiada (2) Divorciada
 (3) Viúva **Ocupação:** (0) Desempregada (1) Empregada (2) Aposentada **Renda familiar:** (0) 1 a 2 SM
 (1) 3 a 4 SM (2) + que 4 SM

HISTÓRIA PESSOAL

Atividade física: (0) Não realiza (1) Atual (2) Anterior
 Tipo: _____
 Frequência: (0) uma vez (1) duas vezes (2) três vezes (3) > que 3x/semana
 Atividade de sobrecarga: (0) leve (1) moderada (2) intensa
Hábitos alimentares: (0) café (1) adoçante (2) frutas ácidas (3) refrigerantes
 (4) pimenta (5) chás cafeinados (6) chocolates (7) verduras (8) legumes

Cirurgias abdominopélvicas: nº () Tipo: _____ Data:/...../.....

Cirurgia uroginecológica: nº () Tipo: _____ Data:/...../.....

Hábito intestinal: (0) > que 3x/semana (1) < que 3x/semana
Comorbidades: Diabetes Mellitus () HAS () Doença neurológica ()
 Doença respiratória () Outras: _____
 Medicamentos em uso: _____

HISTÓRIA OBSTÉTRICA

Tipo de parto: Vaginal () Cesárea () Fórceps ()
 Episiotomia () Trabalho de parto () _____ horas Abortos ()
 Número total de gestações ()
 Tempo entre as gestações: _____ Peso do maior bebê: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Incontinência fecal: (0) não (1) sim **Início:** (0) pré-gestacional (1) gestacional
Incontinência urinária: (0) não (1) sim **Início:** (0) pré-gestacional (1) gestacional

Tratamento para incontinência urinária:

- (0) nunca realizado
- (1) realiza/realizou tratamento medicamentoso
- (2) realiza/realizou tratamento cirúrgico
- (3) realiza/realizou tratamento fisioterapêutico
- (4) outros _____

SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR (TUI)

- Apresenta IU: () Sim () Não
- Essas perdas são: () Frequentes () Ocasionais
- Urgência: () Sim () Não
- Por quanto tempo consegue retardar a micção: () Não () 1' () 3' () 5' () ou +
- Aumento da frequência diária: () Sim () Não
- Estimativa do nº diário : _____
- Noctúria: () Sim () Não
- Enurese noturna: () Sim () Não
- Dificuldade para iniciar a micção: () Sim () Não
- Sensação de esvaziamento incompleto: () Sim () Não
- Necessidade de esforço para completar a micção: () Sim () Não
- Adoção de novas posturas para a micção: () Sim () Não
- Atividades/Situações que desencadeiam a IU: () Tossir () Espirrar () Rir
 () Lavar as mãos () Andar () Correr () Levantar-se () Pegar peso
 () Outros: _____
- Quantidade de urina perdida: () Pequena () Moderada () Grande
 () Em jatos () Em gotas
- Início ou agravamento após o parto: () Sim () Não
- Quanto tempo após o parto: _____
- Esvaziamento vesical sem desejo (profilaxia): () Sim () Não
- Incontinência urinária insensível: () Sim () Não
- Uso de proteção: () Sim () Não

Tipo: () Papel () Absorvente () Fralda
 Nº de trocas: _____
 ITU: () Sim () Não

SINTOMAS INTESTINAIS

- Necessidade de manobras para completar a evacuação: () Sim () Não
- Adoção de novas posturas para a evacuação: () Sim () Não
- Uso de enemas, lavagens e supositórios: () Sim () Não Quantidade: _____
- Sensação de esvaziamento incompleto: () Sim () Não
- Perda insensível de fezes: () Sim () Não
- Percepção de prolapso: () Sim () Não
- Urgência: () Sim () Não
- Incontinência (por urgência) () Sim () Não
- Perda de fezes / flatos aos esforços: () Tosse () Espirro () Rir () Andar ()
 Correr () Levantar-se () Pegar peso () Mudança de posição
 () Outros: _____
- Quantidade de fezes/flatos perdida: () Pequena () Moderada () Grande
- Uso de proteção: () Sim () Não
- Nº de trocas: _____
- Tipo: () Papel () Absorvente () Fralda
- Consistência das fezes: () Líquidas () Sólidas () Pastosas
- Percepção (desejo de defecação e distinção de fezes/gases):
- Cronologia em relação às refeições:
 - Sintomas associados: () Dor () Esforço () Diarréia
 () () Sangramento () Flatulência
 Fecaloma
 () Urgência () Soiling ()
 Constipação

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO ASSOALHO PÉLVICO

	Avaliação bidigital		Perineometria		
	1ª Aval.	2ª Aval.		1ª Aval.	2ª Aval.
P (força)			1º mensuração		
E (resistência)			2º mensuração		
R (repetições)			3º mensuração		
F (fibras rápidas)			Média		
E (elevação)					
C (co-contração)					
T (timing)					

 Assinatura da Avaliadora

ANEXO 1

ICIQ - SF																							
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____																							
Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.																							
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano) 2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>																							
3. Com que freqüência voce perde urina? (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr> <td>Nunca</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Uma vez por semana ou menos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Duas ou três vezes por semana</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Uma vez ao dia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Diversas vezes ao dia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>O tempo todo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>5</td> </tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	0	Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1	Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2	Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3	Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4	O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5				
Nunca	<input type="checkbox"/>	0																					
Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1																					
Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2																					
Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3																					
Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4																					
O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5																					
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr> <td>Nenhuma</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Uma pequena quantidade</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Uma moderada quantidade</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Uma grande quantidade</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6</td> </tr> </table>		Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0	Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2	Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4	Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6										
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0																					
Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2																					
Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4																					
Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6																					
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) <table style="width: 100%; margin-left: 100px; text-align: center;"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Não interfere</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">Interfere muito</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não interfere									Interfere muito	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Não interfere									Interfere muito														
ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____																							
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr> <td>Nunca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco antes de chegar ao banheiro</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco quando tusso ou espiro</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco quando estou dormindo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco quando estou fazendo atividades físicas</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco sem razão óbvia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco o tempo todo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>	Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>	Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>						
Nunca	<input type="checkbox"/>																						
Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>																						
Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>																						
Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>																						
"Obrigado por você ter respondido às questões"																							

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

ANEXO 2

FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX

Perguntas	Opções de Resposta e pontuação
1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual ?	5 = Quase sempre ou sempre sentiu desejo ou interesse sexual? 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
2- Nas últimas 4 semanas, como você avalia seu grau de desejo ou interesse sexual ?	5 = muito alto 4 = alto 3 = moderado 2 = baixo 1 = muito baixo ou absolutamente nenhum
3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = sem atividade sexual 5 = quase sempre ou sempre 4 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = quase nunca ou nunca
4- Nas últimas 4 semanas como você classificaria seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual ?	0 = sem atividade sexual 5 = segurança muito alta 4 = segurança alta 3 = segurança moderada 2 = segurança baixa 1 = segurança muito baixa ou sem segurança
5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = sem atividade sexual 5 = segurança muito alta 4 = segurança alta 3 = segurança moderada 2 = segurança baixa 1 = segurança muito baixa ou sem segurança
6 - Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = sem atividade sexual 5 = quase sempre ou sempre 4 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = algumas vezes (cerca da metade do tempo) 2 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = quase nunca ou nunca
7 - Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a "vagina molhada") durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = sem atividade sexual 5 = quase sempre ou sempre 4 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = quase nunca ou nunca

8 - Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a “vagina molhada”) durante o ato sexual?	0 = sem atividade sexual 1 = extremamente difícil ou impossível 2 = muito difícil 3 = difícil 4 = ligeiramente difícil 5 = nada difícil
9 - Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) até o final da atividade sexual?	0 = sem atividade sexual 5 = quase sempre ou sempre 4 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = algumas vezes (menos da metade do tempo) 2 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = quase nunca ou nunca
10 - Nas últimas 4 semanas, qual foi a sua dificuldade em manter a lubrificação (“vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?	0 = sem atividade sexual 1 = extremamente difícil ou impossível 2 = muito difícil 3 = difícil 4 = ligeiramente difícil 5 = nada difícil
11 - Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?	0 = sem atividade sexual 5 = quase sempre ou sempre 4 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = quase nunca ou nunca
12 - Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo (“climax/Goizou”)?	0 = sem atividades sexual 1 = extremamente difícil ou impossível 2 = muito difícil 3 = difícil 4 = ligeiramente difícil 5 = nada difícil
13 - Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante a atividade ou ato sexual?	0 = sem atividade sexual 5 = muito satisfeita 4 = moderadamente satisfeita 3 = quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = moderadamente satisfeita 1 = muito satisfeita
14 - Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?	0 = sem atividade sexual 5 = muito satisfeita 4 = moderadamente satisfeita 3 = quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = moderadamente insatisfeita 1 = muito insatisfeita
15 - Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?	5 = muito satisfeita 4 = moderadamente satisfeita 3 = quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = moderadamente insatisfeita 1 = muito insatisfeita

16 - Nas últimas 4 semanas,o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?	5 = muito satisfeita 4 = moderadamente satisfeita 3 = quase igualmente satisfeita ou insatisfeita 2 = moderadamente insatisfeita 1 = muito insatisfeita
17 - Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou com dor durante a penetração vaginal?	0 = não tentei ter relação 1 = quase sempre ou sempre 2 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = algumas vezes (menos da metade do tempo) 4 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 5 = Quase nunca ou nunca
18 - Nas últimas 4 semanas,com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?	0 = não tentei ter relação 1 = quase sempre ou sempre 2 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = algumas vezes(cerca de metade do tempo) 4 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 5 = quase nunca ou nunca
19 - Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?	0 = não tentei ter relação 1 = muito alto 2 = alto 3 = moderado 4 = baixo 5 muito baixo ou absolutamente nenhum

ANEXO 3



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM GESTANTES DA ATENÇÃO BÁSICA.

Pesquisador: Elaine Cardoso de Oliveira Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61867422.5.0000.5892

Instituição Proponente: INSTITUICAO EDUCACIONAL MATOGROSSENSE-IEMAT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.856.080

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um ensaio clínico randomizado cego, com população alvo composta por mulheres, gestantes, inscritas na ESF Manoel Bernardo de Barros. Com o objetivo de analisar a influência de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção de disfunções do assoalho pélvico em gestantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a influência de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção de disfunções do assoalho pélvico em gestantes da Atenção Básica do município de Várzea Grande, Mato Grosso.

Objetivo Secundário:

Avaliar o grau de conhecimento das gestantes a respeito dos músculos do assoalho pélvico e as repercussões da gestação em sua funcionalidade.

Mensurar a prevalência de disfunções do assoalho pélvico em gestantes da atenção básica e correlacionar com as variáveis sociodemográficas e clínicas. Elaborar e empregar uma proposta de atuação da fisioterapia na prevenção das disfunções do assoalho pélvico em gestantes no âmbito da atenção básica. Avaliar o impacto da atuação da fisioterapia na prevenção das disfunções do assoalho pélvico das gestantes da atenção básica.

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves nº 2655
Bairro: CRISTO REI **CEP:** 78.118-000
UF: MT **Município:** VARZEA GRANDE
Telefone: (65)3688-6111 **E-mail:** cep@univag.edu.br