



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

MICHELLE ROCHA DOMINGOS

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA
FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DA SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO
GRAVÍDICO

CAMPINA GRANDE – PB
OUTUBRO/2016

MICHELLE ROCHA DOMINGOS

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA
FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DA SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO
GRAVÍDICO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB) como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientador: Prof. Ms. Ketinlly Yasmyne
Nascimento Martins.

CAMPINA GRANDE – PB
OUTUBRO/2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

D671a Domingos, Michelle Rocha.

Avaliação do nível de conhecimento de gestantes acerca da função do assoalho pélvico e sexualidade durante o período gravídico [manuscrito] / Michelle Rocha Domingos. - 2016.
38 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Ma. Kentinly Yasmyne Nascimento Martins, Departamento de Fisioterapia".

1. Assoalho pélvico. 2. Gestação. 3. Fisioterapia. 4. Sexualidade. I. Título.

21. ed. CDD 615.82

MICHELLE ROCHA DOMINGOS

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES A
ACERCA DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DA
SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO**

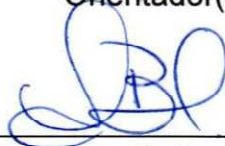
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade de artigo científico, ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 21/10/2016.

Banca Examinadora

Ketinely Yasmyne N. Martins

Prof^a. Ms. Ketinely Yasmyne Nascimento Martins
Orientador(a) UEPB



Prof^a. Ms. Maria do Socorro Barbosa e Silva
Examinador(a) UEPB

Renata Newman Leite dos S. Lucena.

Prof^a. Ms. Renata Newman Leite dos Santos Lucena
Examinador(a) UEPB

A Deus, pela realização deste
sonho, aos meus Pais pela força,
aos meus Filhos pelo incentivo e ao
meu Esposo pela paciência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois ele realizou o desejo do meu coração e hoje posso dizer foi grande a caminhada, duras batalhas mas venci em Cristo Jesus.

Aos meus Pais, Pedro e Lúcia, que sempre acreditaram em mim e não mediram esforços para que hoje eu também tornasse possível o sonho deles.

Ao meu Esposo e companheiro Luciano, pois sem dúvida se não fosse seu apoio nada disso seria real, nunca hesitou em me dar oportunidade para seguir.

Aos meus Filhos Amanda, Thiago, Emanuel e Esther, foi por vocês e será sempre para vocês, pois a minha vitória não seria possível sem vocês em minha vida.

Ao meu Irmão Michell que me apresentou a Fisioterapia, após seu acidente e sua reabilitação me mostrou que as mãos são os melhores instrumentos.

À minha Orientadora Yasmyne, que abraçou meu projeto e esteve ao meu lado nessa caminhada, me ajudou a vencer, obrigada pela atenção e dedicação.

As Amigas que a Fisioterapia me deu , Karine, Moranna e Layane , que estiveram ao meu lado nessa caminhada e me ajudaram a tornar concreto esse Sonho.

À todos vocês, meu muito obrigada.

“ Nossos planos de vida não são para
passarmos à frente dos outros, mas, para
passarmos adiante de nós mesmos”

Sri Sathya Sai Baba

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	8
2.0 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3.0 REFERÊNCIAL TEÓRICO	11
4.0 METODOLOGIA	15
5.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
6.0 CONCLUSÃO	24
7.0 REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	28
APÊNCIDES	36

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DA SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO

Michelle Rocha Domingos*

RESUMO

Faz parte do papel profissional do fisioterapeuta, no acompanhamento pré-natal analisar a qualidade de vida de gestantes em qualquer momento do período gravídico e informar práticas preventivas e educativas de condutas para melhoria de vida destas mulheres. O presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento de gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante o período gravídico. Caracterizou-se como uma pesquisa de natureza quantitativa do tipo transversal. Foi realizado no município de Campina Grande – Paraíba, no terceiro distrito sanitário o qual pertence à Unidade Básica de Saúde - UBS da Palmeira, com gestantes na faixa etária de 18 à 35 anos, em qualquer período gravídico, com gestação de baixo risco que estavam realizando pré - natal na referida UBS. A pesquisa foi realizada em etapa única. Para coleta de dados foi aplicado um questionário semiestruturado com 10 perguntas sobre o Assoalho Pélvico – AP e sexualidade na gestação. As gestantes foram abordadas individualmente e dentro dos critérios de inclusão foram elegíveis, em seguida foram convidadas a participarem da pesquisa. Após aceitarem voluntariamente, estas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A amostra da pesquisa foi constituída por 30 gestantes, a maioria tinha até 25 anos de idade (56,6%) e possuíam ensino médio completo (33,3%), e eram casadas ou viviam em uma relação estável (76,7%). Das participantes 50% eram primigestas; 90% afirmou nunca ter praticado e nem conhecerem exercícios para os músculos da vagina; 63,3% relatou não saber o que é períneo; 76,7% afirmou que durante a gestação atual se sentiu a vontade para manter relações sexuais com seus parceiros; 30% afirmou que o sexo durante a gestação faz o bebê nascer saudável; A pesquisa mostrou que existe uma deficiência das gestantes com relação ao conhecimento do Assoalho Pélvico bem como de suas estruturas e funções, não houve uma diminuição sexual significativa, mas, elas se mostraram bastante receptivas ao assunto. O presente estudo sugere que o trabalho da fisioterapia é de extrema importância na gestação, esclarecendo e conscientizando gestantes, promovendo uma saúde física e emocional no decorrer da gestação.

Palavras-chave: Assoalho pélvico, Gestação, Fisioterapia, Sexualidade.

*Acadêmica de Graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: michellekids2010@hotmail.com

1.0 INTRODUÇÃO

A fisioterapia na gestação é voltada para prevenção e tratamento das dores em geral, incluindo também alterações respiratórias, músculos esqueléticos e do assoalho pélvico, porém, a gestação não é um processo patológico e sim de transição não apenas no organismo da mulher, mas no seu psíquico preparando assim, para ocupar um novo lugar na sociedade “ser mãe”.

Daí a importância de uma assistência fisioterapêutica, em nível primário de atenção com palestras educativas informando a importância do assoalho pélvico e de sua musculatura exigida na hora do parto.

Segundo Baracho (2012), o assoalho pélvico é formado por ligamentos e fâscias, tem como objetivo sustentar os órgãos internos, principalmente o útero, a bexiga e o reto. Proporciona ação esfínteriana para a uretra, vagina e reto, além de permitir a passagem do feto, por ocasião do parto.

Existe uma relevância de mitos e tabus a respeito da sexualidade na gestação, onde as gestantes precisam ser esclarecidas e orientadas a respeito do assunto, ficando assim mais segura e melhorando o seu bem estar emocional.

Durante o período gravídico a sexualidade da gestante é afetada por diversos fatores, tais como alterações na percepção da imagem corporal, diminuição no nível de energia, presença de sintomas fisiológicos e desconfortos corporais, ajustes aos novos papéis sociais, qualidade do relacionamento, alterações de humor, entre outros, que podem ser vivenciados pela gestante, bem como por seu parceiro (SAVALL et al., 2008).

As gestantes da Unidade Básica de Saúde situada no bairro da Palmeira, município de Campina Grande, iniciam o seu pré-natal atendidas pelo SUS, Sistema único de Saúde, onde o mesmo prioriza um atendimento humanizado, assistencial e preventivo, associado à atuação de uma equipe interdisciplinar. No entanto, são inúmeras as dúvidas destas gestantes principalmente no terceiro trimestre da gestação, onde as mudanças psicológicas e físicas da gestação têm efeito sobre a atividade sexual.

Além disso, a própria gestante se sente mais fadigada sendo orientada a diminuir seu trabalho habitual e ter um pouco mais de repouso, para que não se

esforce ao ponto que o oxigênio placentário seja desviado para melhorar a oxigenação devido à sobrecarga que a mãe está se impondo.

Em todas as informações orientadas o fisioterapeuta está buscando criar nas mulheres a capacidade de reconhecer em seu próprio corpo as sensações de conforto e bem-estar, ou de esforço e fadiga, visando evitar atividades que cause dor ou se ela já existir evitar sua evolução. Para tanto o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento de gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante o período gravídico.

2.0 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o nível de conhecimento de gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante o período gravídico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sócio-demográfico das gestantes;
- Avaliar o nível de conhecimento das gestantes acerca do assoalho pélvico;
- Avaliar as gestantes a cerca da sexualidade durante o período gravídico;

2.3 OBJETIVOS

2.4 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o nível de conhecimento de gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante o período gravídico.

2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sócio-demográfico das gestantes;
- Avaliar o nível de conhecimento das gestantes acerca do assoalho pélvico;
- Avaliar as gestantes a cerca da sexualidade durante o período gravídico;

2.6 OBJETIVOS

2.7 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o nível de conhecimento de gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante o período gravídico.

2.8 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sócio-demográfico das gestantes;
- Avaliar o nível de conhecimento das gestantes acerca do assoalho pélvico;
- Avaliar as gestantes a cerca da sexualidade durante o período gravídico;

3.0 REFERENCIAL TEÓRICO

Conhecer o próprio corpo durante a gravidez, especialmente quanto à morfologia e ao funcionamento interno e externo dos órgãos envolvidos no processo de gestação e parto, é de fundamental importância para a eficácia do trabalho fisioterapêutico (BARACHO, 2012)

Na gestação, os músculos do assoalho pélvico, terá papel de resistir ao aumento da pressão intra-abdominal e no momento do parto, sustentar a cabeça do feto enquanto ocorre a dilatação do colo do útero. Durante o período gestacional, é extremamente relevante realizar exercícios que promovam o fortalecimento do períneo, para prevenção de complicações gestacionais, facilitando a expulsão do feto, com isso diminuindo transtorno e possíveis intercorrências no momento do parto.

Segundo Moreno (2009) a expressão assoalho pélvico refere-se a uma estrutura complexa que engloba o conjunto de músculos, ligamentos e fâscias cujas funções são proporcionar a ação de sustentação e suporte de órgãos pélvicos (bexiga, vagina e reto), manter a continência urinária e fecal, e permitir a passagem do feto no parto, sendo também imprescindível para a função sexual.

Estar grávida mostra a mulher em sua “plenitude”, tornar-se mãe, ou até ser mãe novamente, são aspectos de uma experiência que pode ser rica, mas também ameaçadora; pois uma gestação gera não só um lindo bebê, que vem realizar sonhos ou retratar uma condição sublime, mas gera paralelamente, uma multiplicidade de reações e emoções ambíguas (BARACHO, 2007).

As mulheres, no seu período gravídico, parto e puerpério merecem atenção e cuidados especiais, isso é o que nos mostra a prática clínica para a necessidade de fazer considerações acerca dos sentimentos vivenciados pelas mulheres neste momento histórico de sua vida, como também, atentar para a importância e o lugar dos familiares e da equipe de saúde frente a uma experiência de tamanha complexidade. Independente da condição socioeconômica, grau de instrução, idade estado civil e fato de ser primigesta ou não. Por esta razão o pré-natal tem que ser feito de forma humanizada e por uma equipe multidisciplinar.

Durante a gestação, como se pode imaginar, a sobrecarga na Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP) é bastante aumentada. Afinal, além de sustentar o peso constante dos órgãos pélvicos agora ela precisa sustentar todo o peso do bebê e dos anexos embrionários (placenta, líquido amniótico, etc.), durante todo o dia -

especialmente quando a mulher está em pé ou sentada (POLDEN & MANTLE, 2002).

Nas mulheres, o corpo do períneo pode sofrer estiramentos ou lacerações excessivos durante o parto, levando assim ao comprometimento da função de sustentação da porção inferior da parede posterior da vagina (OLIVEIRA, 2006).

No período puerperal podem ocorrer também prolapsos, principalmente devido a um parto vaginal prolongado, idade, multiparidade, gemelaridade, aumento de peso uterino, tamanho do feto ou por manobras obstétricas inadequadas, onde os estiramentos e adelgaçamentos dos ligamentos e músculos pélvicos são inevitáveis. Uma das queixas relatadas pelas mulheres é a sensação de relaxamento vaginal, principalmente, nas relações sexuais, há também sensação de peso no baixo ventre e falta de confiança quando submetidos ao esforço físico por medo de perderem urina (FONSECA et al., 2004).

Há necessidade de se trabalhar esses músculos durante toda a gestação, para que no momento do parto ajudem na proteção contra lesões e disfunções do assoalho pélvico como a incontinência urinária e fecal, disfunções sexuais e prolapsos de vísceras.

Kegel, em 1948, foi o primeiro a descrever o método de avaliação e um programa de exercícios para fortalecimento desta musculatura, enfatizando a importância da motivação da paciente devido à necessidade dos exercícios serem realizados diariamente. A paciente deve ser bem orientada e adquirir consciência da musculatura perineal, para evitar contrações acessórias de músculos abdominais, adutores de quadril e glúteos. O primeiro passo, para a realização dos exercícios cinesioterapêuticos é a identificação dos músculos do assoalho pélvico. Uma forma eficiente de se atingir este objetivo é orientar a paciente a contrair a musculatura como se estivesse interrompendo o jato urinário. O segundo passo é a realização de um programa de exercícios orientado pelo fisioterapeuta até que seja restabelecida a sua função normal.

A gestação é juntamente à puberdade e a menopausa, um dos marcantes períodos que compõem o ciclo vital da mulher, influenciando sua sexualidade. Durante este período, a sexualidade da gestante é afetada por diversos fatores, tais como alterações na percepção da imagem corporal, diminuição no nível de energia, presença de sintomas fisiológicos e desconfortos corporais, ajustamento aos novos papéis sociais, qualidade do relacionamento, alterações de humor, entre outros, que podem ser vivenciados pela gestante, bem como por seu parceiro.

O decréscimo sexual que acontece no primeiro trimestre, principalmente nas multíparas ocorre muitas vezes por medo de abortar sentimentos de rejeição à gestação e/ou ao parceiro, além dos desconfortos físicos proporcionados por náuseas, vômitos, azia, dor de cabeça, etc.

Quanto ao retorno à vida sexual no período pós-parto, observou-se em estudos que a maioria das mulheres ainda não havia reiniciado sua vida sexual depois de oito semanas de nascimento do bebê. Algumas mulheres, além da falta de esclarecimento, não voltaram a ter relações sexuais com o marido porque não tinham nenhum método para evitar filhos. Por isso tinham medo de uma nova gestação. Sabemos que a abstinência não é o melhor método contraceptivo (SAVALL et al., 2008).

Há relatos que em circunstâncias normais, o trabalho de parto causa um traumatismo mecânico no assoalho pélvico que muitas vezes é irreversível, observando deslocamento do colo versícal e alongamento da uretra. Ora a integridade musculo-ligamentar é de fundamental importância para manutenção de suporte, sustentação e posição anatômica dos órgãos pélvicos, em condições fisiológicas. Após o primeiro parto vaginal as mulheres apresentam risco duas vezes maior de desenvolver disfunções do assoalho pélvico em comparação com aquelas que se submeter ao parto cesáreo.

Apesar de o parto vaginal causar um estresse mecânico no assoalho pélvico, na literatura não há consenso sobre aponta-lo como fator de risco para a incontinência urinária.

O reconhecimento acerca das adaptações do sistema geniturinário permite ao fisioterapeuta reconhecer e identificar precocemente algum mecanismo fisiopatológico sobre tal sistema. Essa compreensão facilita também não só o embasamento para o trabalho preventivo de proteção perineal nesse período, como também fornece subsídios para o esclarecimento das alterações fisiológicas previstas na região genital e suas implicações para o campo sexual.

As disfunções sexuais podem estar relacionadas com diversos fatores. Pontua-se a influência dos músculos do assoalho pélvico (MAP) na função e na resposta sexual feminina, visto que a disfunção sexual é uma condição comum mulheres com queixa de distúrbios dos MAP (MAGNO;NUNES; FONTES-PEREIRA, 2011).

A importância da saúde sexual para a qualidade de vida tem sido cada vez mais reconhecida nos últimos anos. Assim, a disfunção sexual pode determinar efeitos danosos sobre a autoestima da mulher e seus relacionamentos. Estudos demonstraram haver associação significativa entre disfunção sexual e sentimentos

de insatisfação física e emocional, assim como redução do bem-estar geral nessas mulheres (LEITE ET AL, 2007). Johnson (2011) afirma que os primeiros seis meses após o parto podem ter um profundo impacto sobre a qualidade de vida sexual das mulheres. Se essas mulheres realizam um treinamento supervisionado dos músculos do assoalho pélvico durante a gestação ao após o parto as alterações anatômica e funcionais podem restaurar mais rapidamente o mecanismo de continência.

A função sexual pode ser comprometida pelos inúmeros fatores físicos e hormonais desencadeados durante a gestação, como fadiga, dor lombar, dispaurenia, infecção urinária, vaginites e presença de veias varicosas na vulva. A ação da relaxina nos tecidos promove um alargamento da circunferência vaginal, ainda assim o comportamento durante a gestação é variável e o desejo e a função sexuais tendem ao declínio no terceiro trimestre, com incorporações de caricias e diminuição do coito. (BARACHO, 2012).

O fisioterapeuta é o profissional capacitado a desenvolver métodos e técnicas de reabilitação dos músculos do assoalho pélvico sejam eles preventivos ou terapêuticos, já que esses músculos representam papel importante no mecanismo fisiológico de continência urinária, fecal e disfunção sexual.

De acordo com Hermann et al., 2009, é inaceitável que milhões de mulheres considerem a incontinência fecal ou urinária, as disfunções sexuais e os prolapsos genitais como fatos “normais” da vida e do processo de envelhecimento, uma vez que, atitudes simples como programas de treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) durante a gravidez e após o parto, podem contribuir para prevenir eficientemente o desencadeamento dos sintomas uroginecológicos. Com isso há uma necessidade premente de implantação desses programas nos serviços públicos de saúde e o fisioterapeuta desempenha um papel essencial na divulgação dos resultados baseados em evidências para que essa necessidade se transforme em ação.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Estudo observacional, descritivo, analítico, do tipo transversal com abordagem quantitativa.

4.2 POPULAÇÃO E PERÍODO DA PESQUISA

A população foi composta por 30 gestantes cadastrada na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do Bairro da Palmeira, localizada na Rua: Sinhazinha de Oliveira s/n Palmeira pertencente ao Distrito Sanitário III, da cidade de Campina Grande - Paraíba. A amostra foi por acessibilidade e participaram da pesquisa, gestantes que estavam dentro dos critérios de inclusão, e se dispuseram a participar da pesquisa.

A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), no período de Agosto à Setembro de 2016. (ANEXO E).

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram gestantes cadastradas na UBSF da Palmeira, pertencente ao Distrito Sanitário III com rotina de pré-natal, com idade superior à 18 anos e inferior à 35 anos, com gestação de baixo risco e em qualquer período gravídico. Elas eram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa, e após aceitar, assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. (ANEXO C).

Os critérios de exclusão foram gestantes com idade inferior a 18 anos e maiores de 35 anos, que se encontrava com uma gestação de alto risco e as que durante a coleta de dados desistiram de participar do estudo.

4.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA COLETA DE DADOS

O instrumento que foi utilizado para realização da pesquisa foi um questionário semiestruturado elaborado pela discente junto à orientadora, nesse questionário constavam dez perguntas, onde foi analisado o nível de conhecimento e informação sobre o assoalho pélvico e sobre a sexualidade no período gravídico.(APÊNDICEA).

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O estudo foi realizado na USBF do Bairro da Palmeira, para isso, estabeleceu-se contato com a responsável da UBSF afim de obter seu consentimento através da assinatura do Termo de Autorização Institucional (TAI) (ANEXO D). O estudo teve início com a abordagem individual das gestantes que dentro dos critérios de inclusão foram elegíveis. Em seguida, foram convidadas a participarem da pesquisa. Após aceitarem voluntariamente suas participações através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C) e tendo ciência do mesmo, as gestantes responderam o questionário.

4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados através do questionário foram organizados mediante o programa Microsoft Excel 2013. Todas as variáveis foram analisadas através da estatística descritiva (frequência simples, percentuais e médias) e SPSS versão 2.0.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com número do CAAE: 57558916.6.0000.5187 e iniciada somente após aprovação (ANEXO E).

Efetivou-se com base nas diretrizes e normas da Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde / MS em vigor no país, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, seja individual ou coletivamente de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações materiais, sendo os sujeitos informados sobre o objetivo do estudo, a importância da sua contribuição para a pesquisa, a garantia do anonimato, a forma como se deu a coleta de dados, a fidelidade com que os dados foram analisados e o direito a desistência da colaboração sem ônus a qualquer momento. As participantes envolvidas assinaram o TCLE e os pesquisadores assinaram um termo de concordância com a pesquisa.

5.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DAS GESTANTES

A amostra constituiu-se de 30 (trinta) gestantes, independente do período gravídico, onde a maioria das gestantes (56,6%) tinham entre 18 e 25 anos o que corrobora com estudos realizados por Molin et al. (2012) e Gomes e Cesár (2013) que apresentam em seus estudos gestantes de até 25 anos em sua maioria, assim considerado um período com menor risco de complicações para a gestação segundo Caetano, Neto, Manduca (2011).

Quanto ao nível de escolaridade, 10 (dez) das gestantes (33,3%) possuíam ensino médio completo, e cerca, de 18 gestantes (60%) não terminaram o ensino fundamental e médio, estes resultados condizem com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013) onde afirmam que prevaleceram no atendimento pré-natal de saúde gestantes com menor nível de instrução. Estudos realizados por Silva et al. (2015) ressalta que a maior parte das gestantes possuíam o ensino médio completo fato este não observado nesta pesquisa.

Em relação ao estado civil a maioria das gestantes participantes (76,7%) eram solteiras, o que é importante ressaltar que nos dias atuais, constata-se um número cada vez maior de famílias uni parentais, onde na maioria dos casos a mãe é o progenitor responsável, este resultado se dá tanto com relação à opção de ser mãe enquanto solteira por livre escolha, por uma gravidez não programada, como pelo alto índice de divórcios onde corrobora com o senso realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE- 2011) que afirmam que houve um grande crescimento no número de famílias onde tem a mulher como sua responsável, o que expressivamente demonstra a mudança da estrutura familiar brasileira apesar desta realidade estes dados não corroboram com estudo de Dessen & Braz (2000), onde apesar dessa nova realidade, é possível pensar que ser mãe solteira pode implicar numa sobrecarga de tarefas, em especial na gestação e no primeiro ano de vida da criança, em que o apoio, em especial o paterno, se faz bastante relevante.

Na pesquisa foram encontradas com relação à religião, 12 (doze) gestantes (40%) católicas, 15 (quinze) (50%) evangélicas e 3 (três) (10%) sem religião ou ateia. Não houve evidência científica que correlacionasse a religião ao conhecimento do assoalho pélvico e sexualidade durante o período gravídico.

No tocante ao número de gestação, foram encontradas na pesquisa 15 (quinze) gestantes cerca de 50% primigesta, e os outros 50% multigestas. Segundo BARACHO, 2007; seus estudos apontam que independente da condição sócio econômica, grau de instrução, idade, estado civil e fato de ser primigesta ou não, a mulher no seu período de gravidez, parto e puerpério merece atenção e cuidados especiais. Todos estes dados podem ser observados na Tabela 1.

TABELA 1: Características sócio demográficas das gestantes.

Variáveis	N	N (%)
Total de gestantes	30	100
Idade		
18 a 21 anos	11	36,6
22 a 25 anos	6	20
26 a 29 anos	4	13,3
30 a 33 anos	5	16,6
Até 35 anos	4	13,3
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	6	20
Ensino Fundamental Completo	5	16,7
Ensino Médio Incompleto	7	23,3
Ensino Médio Completo	10	33,3
Ensino Superior	2	6,7
Estado Civil		
Solteira	23	76,7
Casada ou União Estável	7	23,3
Religião		
Católica	12	40
Evangélica	15	50
Ateu ou Sem Religião	3	10

N. de Filhos

1 filho	15	50
2 filhos	6	20
3 filhos	6	20
4 filhos ou mais	3	10

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

5.2 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DO ASSOALHO PÉLVICO

No Brasil, avaliação e acompanhamento da musculatura do assoalho pélvico não faz parte oficialmente das informações que as gestantes recebem nas consultas de pré - natal. Muitas coisas precisam mudar e um caminho efetivo é a informação. As gestantes não são informadas da necessidade não apenas de avaliar a musculatura do assoalho pélvico, mas também de exercitar esses músculos, que se corretamente trabalhados, tem função fundamental para facilitar o parto normal. Existe uma relação equivocada entre parto normal e prejuízos na vida sexual e a gravidez em si não é associada aos impactos do assoalho pélvico.

De acordo com o questionário respondido pelas gestantes, as questões de 1 à 6 decorre sobre a Musculatura do Assoalho Pélvico.

A maioria das gestantes (60%) afirmou que os músculos da vagina são chamados de Assoalho Pélvico. Cerca de 90%, ou seja, a grande maioria, afirmou, nunca ter praticado e nem conhecerem exercícios para os músculos da vagina. Um estudo realizado por Faria e Pedrosa (2012) revela que o trabalho com exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico aumentam a circulação sanguínea local, promove um equilíbrio dos mecanismos de sustentação e suspensão dos órgãos pélvicos, melhorando assim a autoestima e conseqüentemente a qualidade de vida das mulheres. A grande maioria (63,3%) reconheceu que, a função do assoalho pélvico seria para sustentar os órgãos da bacia e na gestação suportar também o peso do bebê.

Mais de 53,3%, 16 gestantes, afirmaram que, o enfraquecimento do músculo da vagina, resultava em vaginas mais frouxas para o relacionamento sexual, e dificuldades de segura urinas e fezes. Esse resultado corrobora com estudos de Fonseca et al. (2004), que afirmam no período puerperal, ocorrer também

prolapsos, principalmente devido ao parto vaginal prolongado, idade, multiparidade, generalidade, aumento de peso uterino, tamanho do feto ou por manobras obstétricas inadequadas onde os estiramentos e adelgaçamentos dos ligamentos e músculos pélvicos são inevitáveis. Uma das queixas relatadas pelas mulheres é a sensação de relaxamento vaginal, principalmente nas relações sexuais, há também sensação de peso no baixo ventre e falta de confiança quando submetidos ao esforço físico.

Mais da metade das gestantes (63,3%) relatam não saber o que é o períneo. Isso reforça a necessidade de informações do pré-natal sobre o corpo e as modificações sofridas durante o estado gravídico. Sendo que a reeducação perineal existe a mais de vinte anos (dentro da fisioterapia) e não para de evoluir, sendo fundamentada em bases anatômicas e neurofisiológicas com duplo objetivo: Melhora da musculatura do assoalho pélvico e apoio psicológico (SELEME 2002).

O mesmo resultado também corrobora com outro estudo onde defende que o fortalecimento da musculatura pélvica está fundamentada no preceito que movimentos voluntários repetidos proporcionam aumento da força muscular. Desta forma, os exercícios perineais são benéficos por acarretar fortalecimentos dos elementos de sustentação e por melhorar a resistência uretral (MATHEUS et al. 2006).

Interessante que mesmo sem conhecer exercícios para vagina e ou praticar exercícios perineais 80% das gestantes questionadas relatam ser importante fortalecer esses MAP durante a gestação para que segundo elas sejam diminuídas as dores lombares e oferecer uma recuperação mais rápida no pós – parto; Essa afirmação corrobora com estudos que relatam nesse período, uma MAP bem fortalecida oferece um apoio maior ao útero, o que reduz a pressão sobre a bexiga e diminuí as dores lombares, tão comuns as gestantes, principalmente nos últimos meses precedentes ao parto. De forma semelhante à musculatura do assoalho pélvico forte permite uma recuperação melhor e muito mais rápida no pós-parto. (POLDEN & MANTLE, 2002). Sendo reafirmado por Souza (2002), que diz haver necessidade de se trabalhar estes músculos durante toda a gravidez para que no momento do parto ajudem na proteção contra lesões e disfunções do assoalho pélvico como a incontinência urinária e fecal, disfunções sexuais e prolapsos de víscera. O conhecimento das gestantes a cerca do assoalho pélvico estão representados na tabela 2.

Tabela 2: Conhecimento das gestantes a cerca da Musculatura do Assoalho Pélvico, questões 1 à 6

Variáveis	N	N (%)
Os músculos da vagina também são chamados de:		
Assoalho Pélvico	18	60
Músculos Inferiores	6	20
Assoalho Lombar	6	20
Você pratica exercício para os músculos da vagina?		
Quase sempre	3	10
Nunca e nem conhece os exercícios	27	90
Qual a função do Assoalho Pélvico (músculo da vagina)?		
Auxiliar na respiração da grávida.	8	26,7
Sustentar os órgãos da bacia e na gestação suportar também o peso do útero e do bebê.	19	63,3
Auxiliar o movimento das pernas durante a gestação.	3	10
Quando o Músculo da vagina enfraquece, você acha que, acontece o quê?		
Dificuldade de respiração, vaginas mais “frouxas” para o relacionamento sexual.	11	36,7
Perda de movimento nas pernas, e dificuldade de respiração.	3	10
Vaginas mais frouxa para o relacionamento sexual, dificuldade de segurar urinas e fezes.	16	53,3
Você sabe o que é Períneo?		
Sim	11	36,7
Não	19	63,3
Você acha que é importante fortalecer estes músculos da vagina durante a gestação, se sim por quê?		

Sim	24	80
Não	6	20

Caso tenha respondido sim:

Respondeu não a questão anterior.	6	20
Ajuda a diminuir os inchaços nos pés no período gestacional.	7	23,3
Pois diminui as dores lombares e oferece uma recuperação mais rápida no pós-parto.	17	56,7

Fonte: Dados de Pesquisa, 2016.

5.3 AVALIAÇÃO DAS GESTANTES A CERCA DA SEXUALIDADE NO PERÍODO GRAVIDICO

Em relação à sexualidade no período gravídico, que correspondem às questões 7 à 10, as participantes, em sua maioria (93,3%), afirmam que o ato sexual é permitido durante toda a gestação;

As gestantes declaram (46,7%) que o sexo aumenta a cumplicidade do casal, alivia tensões, relaxa e, acima de tudo, dá um enorme prazer. Já 23,3% destas referem que o sexo durante a gestação faz com que a gestação seja sem dor e evita inchaços nas pernas; E o restante das participantes (30%) afirma que o sexo durante toda a gestação faz com que o bebê nasça saudável. Esse resultado corrobora com o estudo que afirma que abordar sobre sexualidade na gravidez é essencial por parte dos profissionais de saúde da área perinatal, que deste modo podem contribuir para uma melhora no bem estar psicológico da mulher e do casal, com benefício para o desenvolvimento do bebê num ambiente saudável e harmonioso. (MARTINS, 2000).

Das participantes 76,7% relatam que durante a gestação atual se sentem a vontade para manter relações sexuais com seu parceiro, enquanto 23,3% afirmam que não; Logo como feedback nas respostas das participantes sua maioria (83,3%) referem manter relações sexuais no período da gestação não apenas para satisfazer seus respectivos parceiros, e a minoria (16,7%) referem manter relação sexual apenas para satisfação de seu parceiro; Esses resultados discordam de estudos de Bezerra (2014) que em sua pesquisa encontrou uma diminuição significativa da relação sexual no último trimestre gestacional. Para Corbacioglu et al. (2013) e

Yenieli Preti (2014) essa diminuição pode ser decorrente do temor em prejudicar o feto, mal estar e desconforto corporal. Esses resultados estão expostos na Tabela 3.

Tabela 3: Sexualidade durante o período gravídico.

Variáveis	N	N (%)
O ato sexual durante a gestação:		
É completamente proibido, pois pode machucar o bebê	1	3,3
É permitido somente no 1 mês da gestação	1	3,3
É permitido durante toda a gestação	28	93,3
O ato sexual durante a gestação é importante, pois:		
Sexo aumenta a cumplicidade do casal, alivia tensões, relaxa e acima de tudo dá um enorme prazer.	14	46,7
Faz com que a gestação seja sem dor e, evita que apareça inchaço nas pernas.	7	23,3
Faz com que o bebê nasça saudável.	9	30
Durante a gestação você se sente a vontade para manter relação sexual com seu parceiro?		
Sim	23	76,7
Não	7	23,3
Você mantém relações sexuais no período da gestação, apenas para satisfazer seu parceiro?		
Sim	5	16,7
Não	25	83,3

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

As gestantes abordadas demonstraram interesse em se informar sobre a atividade sexual durante este período, denotando a importância de realizar estudos que esclareçam o comportamento sexual durante o período gravídico nas brasileiras, tornando-se fundamental a integração gestante e profissional de saúde ,

fisioterapeuta na área de saúde da mulher, para adentrar no tema sexualidade no período gravídico.

Para tanto, faz-se necessário que os profissionais em questão sejam formados e estejam preparados para abordar essa temática com suas pacientes, de modo que as dúvidas que surjam no decorrer dos nove meses possa ser atenuadas ou extintas no transcurso da assistência pré – natal (SAVALL et al., 2008).

6 CONCLUSÃO

- A análise dos resultados por meio da aplicação do questionário mostrou a deficiência das gestantes em relação ao conhecimento do assoalho pélvico, bem como de suas estruturas e funções.
- Não houve diminuição significativa sexual entre as gestantes, porém elas se mostraram receptivas ao assunto, demonstrando interesses sobre essa temática.
- O trabalho da fisioterapia é de extrema importância durante a gravidez, esclarecendo e conscientizando a grávida promovendo uma saúde física e emocional do começo ao final da gravidez.
- O estudo em questão possuiu algumas limitações, como a pequena amostra, e a inviabilidade de fazer uma palestra educativa, pois a demora de aprovação do comitê de ética e a rotatividade de gestantes impossibilitou esse repasse de informações para que essas participantes tivessem um esclarecimento da importância da fisioterapia em qualquer período gravídico.
- Esse trabalho deixa em aberto a lacuna para palestras educativas em UBSF nos distritos pertencentes a essa cidade, sobre a importância de trabalhar a musculatura do Assoalho Pélvico para um parto mais humanizado e um puerpério saudável, bem como da importância da sexualidade para cumplicidade, harmonia e bem estar emocional para o casal.

ABSTRACT

It is part of the professional role of the physiotherapist in prenatal care to pregnant analyze quality of life at any time of the pregnancy period and inform preventive and educational practices ducts to improve the lives of these women. This study aimed to evaluate the pregnant knowledge level about the function of the pelvic floor and sexuality during the pregnancy period. It was characterized as a quantitative research cross-sectional. Was held in the city of Campina Grande - Paraíba, the third health district which belongs to the Basic Health Unit - UBS da Palmeira, with pregnant women aged 18 to 35, in any pregnancy period, with low-risk pregnancies who were conducting pre - christmas in said UBS. The survey was conducted in a single step. For data collection was used a semi-structured questionnaire with 10 questions about the Pelvic Floor - AP and sexuality during pregnancy. The women were approached individually and within the inclusion criteria were eligible, then were invited to participate in the study. After accepting voluntarily, they signed the free and informed consent. The survey sample consisted of 30 pregnant women, most had up to 25 years of age (56.6%) and had completed high school (33.3%), and were married or living in a stable relationship (76.7%). Of the participants 50% were first pregnancy; 90% said never practiced nor know exercises for the muscles of the vagina; 63.3% reported not knowing what is the perineum; 76.7% said that during the current pregnancy feel free to have sex with their partners; 30% said that sex during pregnancy is the baby born healthy; Research has shown that there is a deficiency in pregnant women with regard to knowledge of the pelvic floor as well as their structures and functions, there was a significant decrease sexual, but they have proven very receptive to the subject. This study suggests that the work of physical therapy is extremely important during pregnancy, clarifying and educating pregnant women, promoting physical and emotional health during pregnancy.

Keywords: Pelvic floor, Gestation, Physiotherapy, Sexuality.

7.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARACHO, E. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4ª ed. 2007.

BARACHO, E. Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 5ª ed. 2012.

BARBOSA, M. S. e S.; Fisioterapia na gestação: Uma experiência na extensão universitária / Maria do Socorro Barbosa e Silva (organizadora). – Campina Grande: ADUEPB, 2010. 109p.

BEZERRA, I.F.D. Relação entre função sexual, sintomatologia depressiva e qualidade de vida em mulheres grávidas, 2015, 131 f. Programa de pós-graduação em Fisioterapia. Centro de Ciência da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2015.

CAETANO, L.C.; NETTO, L.; MANDUCA, J.N.L. Gravidez depois dos 35 anos: Uma revisão sistemática da literatura. Ver Min Enferm, v.15, n.4, p.579-587, 2011.

CORBACIOGLU, E.A.; AKBAYIR, O.; GOKSEDEF, B.P.; BAKIR, V.L. Female sexual function and associated factors during pregnancy. J Obstet Gynaecol Res, v.39, n6, p. 1165-1172, 2013.

FARIA, K.; PEDROSA, L.A.K. Avaliação de qualidade de vida e função sexual de mulheres com e sem incontinência urinária. Ver Eletr Enf, v.14, n.2, p.366-373, 2012.

FONSECA, M. A; OLIVEIRA, K. L. O; PEREIRA, S. B. Assoalho pélvico em puerpéra Fisio&terapia, v 8, p. 27-29, 2004.

GOMES, R.M.T.; CESAR, J.A. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade Básica de Saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Ver. Bras. Med Fam Comunidade, V.8, n.27, P.80-89, 2013.

HERRMAN, V; SCARPA, K; PALMA, P.C.R.; RICCETTO, C.Z. Stress urinary incontinence 3 years after pregnancy: correlation to mode of delivery and parity. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009.

JOHNSON, C.E; Sexual health during pregnancy and postpartum. J Sex Med. 2011

KEGEL, A. H. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. American Journal of Obstetrics and Gynecology. V. 56, n. 2, p. 238-248, aug, 1948. Urologia feminina. São Paulo: BYK, 2000.

LEITE, A.P.L.; MOURA, E.A.; CAMPOS, A.A.S.; MATTAR, R.; SOUZA, E.; CAMANO, L. Validação do índice de função sexual feminina em grávidas brasileiras. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.29, n.8, p.414-419, 2007.

MAGNO, L.D.P.; NUNES, E.F.C.; FONTES-PEREIRA, A.J. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. Ver Pan-Amaz, v.2, n.4, p.39-46, 2014.

MARTINS MG.; BARROSO FVL, RABELO, MRV, SOUSA MS E BEZERRA JUNIOR AC. *Apetite sexual na gravidez*. Hospital Universitário HUUFMA, 2000

MATHEUS, L. M. et al. *Influência nos Exercícios Perineais e dos Cones Vaginais à Correção Postural , no tratamento da Incontinência Urinária Feminina*. Ver. Bras. Fisioterapia, São Carlos, V.10,n.4, out/dez, 2006.

MOLIN,E.;BONATTO,P.A. *Perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços de Saúde Bucal por gestantes da Unidade de Saúde da Família Santa Helena, Porto Alegre, 2011*. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande dos Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de graduação em Odontologia, Porto Alegre, 2012.

MORENO A. L. *Fisioterapia em Uroginecologia*. São Paulo: Manole, 2009.

OLIVEIRA, C. *Efeitos da Cinesioterapia no Assoalho Pélvico durante o ciclo Gravídico Puerperal*. Dissertação de Mestrado – USP, São Paulo, 2006.

POLDEN, M., MANTLE, J. *Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia*. 2 ed. São Paulo: Santos, 2002.

SAVALL, A. C. R., MENDES, A. K., CARDOSO, F. L. *Perfil Do Comportamento Sexual na Gestação*. Fisioter. Mov. 2008 abr / jun; 21(2): 61-70

SCARPA, K. P., HERRMANN, V., PALMA, P.C. R. , RICETTO, C. L. Z., MORAIS S. *Prevalência de sintomas urinários no terceiro trimestre da gestação*. Rev Assoc Med Bras. 2006; 52(3):153-6.

SELEME, M. *As técnicas reeducativas em uroginecologia*. Revista&Terapia. N . jun/jul, 2002. P.33-34.

SOUZA, E. L. B. L., *A reeducação da musculatura do assoalho Pélvico como método de tratamento Conservador da Incontinência Urinária*. In: SOUZA,E. L. B. L., *Fisioterapia Aplicada a Obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia*. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

SILVA, S.G.; SILVA, E.L.; SOUZA, K. V.; OLIVEIRA, D.C.C.; *Perfil de gestantes participantes de rodas de conversa sobre o plano de parto*. Enfermagem Obstetrícia, v.2, n.1, p. 9-14, 2015.

STEPHENSON, R. G.; O'CONNOR, L. J. *Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia*. 2 ed. São Paulo: Manole, 2004.

YENIEL, A.O.; PRETI, E. *Pregnancy, childbirth sexual function perceptions and facts*. Int Urogynecol J, v25, p. 5-14, 2014.

ANEXOS

ANEXO A**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DA SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO

Eu, **KETINLLY YASMYNE NASCIMENTO MARTINS**, (Professora), (Orientadora TCC) da (Universidade Estadual da Paraíba - UEPB) portador(a) do RG: 307551-1 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

CAMPINA GRANDE, 01/07/2016

Ketingly Yasmyne N. Martins
Pesquisador Responsável

Michelle Rocha Domingos
Orientando

ANEXO B**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR
OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS**

Pesquisa: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DA SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO

Eu, Ketinly Yasmyne Nascimento Martins, Professora do Curso Fisioterapia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador(a) do RG: 307551-1 e CPF: 014/371/744-85 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 01/07/2016

Ketinly Yasmyne N. Martins

Orientadora

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DA SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DA SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO”** terá como objetivo geral **“Avaliar o nível de conhecimento de gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante o período gravídico”**.

Ao responsável legal pelo (a) menor de idade só caberá a autorização para que **o questionário seja respondido** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O Responsável legal do menor participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **98638-9792**, falar com Ketinlly Yasmyne Nascimento Martins.

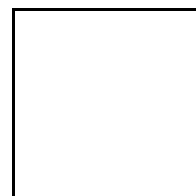
Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa (OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).



ANEXO D**Unidade Básica de Saúde - Palmeira****Rua: Sinhazinha de Oliveira – 222****Bairro: Palmeira****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DA SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO" desenvolvida pela aluna Michelle Rocha Domingos Cruz do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, sob a orientação da professora Ketinlly Yasmyne Nascimento Martins.

CAMPINA GRANDE, 01/07/2016

Marina Aguiar de S. Silva
Marina Aguiar de S. Silva
COREN 19885-P

ANEXO E

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA/CONEP



Marconi do Ó Catão.

PARECER DO RELATOR: 19

Número do CAAE: 57558916.6.0000.5187

Pesquisador Responsável: KETINLLY YASMYNE NASCIMENTO MARTINS.

Orientando: MICHELLE ROCHA DOMINGOS CRUZ.

Data da relatoria: 19/07/2016

Apresentação do Projeto: O Projeto é intitulado "AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DA SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO". O Projeto é para fins de elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia/ UEPB.

Objetivo da Pesquisa: Avaliar o nível de conhecimento de gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante o período gravídico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos de maior potencial aos participantes da pesquisa. Entretanto, poderão gerar constrangimento as participantes quando fornecer informações pessoais, o que será amenizado pela equipe técnica responsável pelo estudo. Ressaltamos ainda que será mantido o anonimato das participantes.

Comentários e Considerações sobre o Projeto: Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada no município de Campina Grande - Paraíba, no terceiro distrito sanitário a qual pertence a Unidade Básica de Saúde da Palmeira, localizada na rua: Sinhazinha de Oliveira s/n.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os termos obrigatórios encontram-se devidamente anexados.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Pelo exposto, estando em conformidade

com o Protocolo do CEP UEPB, bem como em consonância com os critérios da Resolução 466/2012 do CNS, sou pela APROVAÇÃO do Projeto de Pesquisa para fim de Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia. Salvo melhor juízo.

Situação do projeto: Aprovado.

APÊNDICE

APÊNDICE A



Questionário de sondagem sobre: o nível de conhecimento de gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante o período gravídico

1- Os músculos da vagina também são chamados

de: () Assoalho pélvico

() Músculos inferiores

() Assoalho lombar

2-Você pratica exercícios para os músculos

da vagina? () Sempre

() Nunca e nem conhece os exercícios

3-Qual a função do ASSOALHO PÉLVICO (músculos da

vagina)? () Auxiliar na respiração da grávida

() Sustentar os órgãos da bacia e na gestação suportar também o peso do útero do bebê

() Auxiliar os movimentos das pernas durante a gestação

4- Quando o músculo da vagina enfraquece, você acha que acontece o quê?

() Dificuldade de respiração, Vaginas mais “frouxas” para o relacionamento sexual

() Perda de movimento nas pernas, e dificuldade de Respiração

() Vaginas mais “frouxas” para o relacionamento sexual, dificuldade de segurar a urina e fezes.

5- Você sabe o que
é períneo? () sim
() não

6-Você acha que é importante fortalecer estes músculos da vagina durante
a gestação, se sim por quê?
Sim () não ()

Caso tenha respondido sim:

() Ajuda a diminuir os inchaços nos pés no período gestacional.
() Pois diminui as dores lombares e oferece uma recuperação mais rápida no pós-
parto.

7- O ato sexual durante a gestação:

() É completamente proibido, pois pode machucar o
bebê () É Permitido só no 1 mês de gestação
() É permitido durante toda a gestação

8- O ato sexual durante a gestação é importante, pois:

() sexo aumenta a cumplicidade do casal, alivia tensões, relaxa e, acima de
tudo, dá um enorme prazer.
() faz com que a gestação seja sem dor e evita que apareçam inchaços
nas pernas () faz com quem o bebê nasça saudável

9- Durante esta gestação você sente-se a vontade para manter relação sexual
com seu parceiro?

() sim
()
não

10- Você mantém relações sexuais no período da gestação, apenas
para satisfazer seu parceiro?

() sim
()
não

FICHA SÓCIO-DEMOGRAFICA

1.Idade: _____ anos

2.Estado civil:

- () Solteira
- () Casada / União Estável
- () Separada / Divorciada
- () Viúva

3. Religião: _____

4.Nº de filhos: _____

5.Escolaridade

- () Ensino Fundamental Incompleto
- () Ensino Fundamental Completo
- () Ensino Médio Incompleto
- () Ensino Médio Completo
- () Superior incompleto
- () Superior