

CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA – UNICEP
CURSO DE FISIOTERAPIA

BIANCA DE MEDEIROS RODRIGUES LINHARES

**A CONSCIÊNCIA DE CONTRAÇÃO E A COMPREENSÃO DA GESTANTE
SOBRE O ASSOALHO PÉLVICO**

SÃO CARLOS
2020

BIANCA DE MEDEIROS RODRIGUES LINHARES

**A CONSCIÊNCIA DE CONTRAÇÃO E A COMPREENSÃO DA GESTANTE
SOBRE O ASSOALHO PÉLVICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, no Centro Universitário Central Paulista.

Orientadora: Profa. Ms. Sandra Maria Beltrami Doltrário

SÃO CARLOS
2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as minhas filhas e ao meu marido. As minhas filhas Gabriela e Ana Laura, que elas nunca percam a vontade de recomeçar e saber que isso é possível, basta ter fé, foco e acreditar, e ao meu querido marido Rogerio que sempre acreditou em mim, nos meus sonhos e me possibilitou vivenciar essa oportunidade. Obrigada.

AGRADECIMENTOS

Acredito que não conseguimos nada sozinhos... E por isto que esta etapa aqui, a dos agradecimentos, se torna tão importante quanto todas as outras que estão descritas nos capítulos seguintes...

Queria primeiramente agradecer a Deus por ter me abençoado e capacitado a chegar até aqui. Gostaria muito de agradecer a minha querida professora Sandra Doltrário, por ter abraçado meu trabalho com tanto carinho e dedicação. Obrigada por ter sido essencial na minha formação e na execução desse trabalho, sem você eu não teria conseguido. Obrigada! E agradeço também pelo apoio das minhas outras professoras, Kamilla e Kelly. Obrigada por fazer parte da minha história, levarei cada uma de vocês em meu coração e como exemplo a ser seguido, gratidão! Aos meus amigos queridos que fiz durante a graduação, em especial a Izadora, Josiane, Giovana, Dayana, Deise e Gabriela, obrigada pela parceria, levarei um pouquinho de cada uma para a vida!

RESUMO

O Assoalho Pélvico, estrutura que tem função de suporte na gestação e parto entre outras funções de grande importância, é uma região do corpo que para muitas mulheres é desconhecida. Muitas mulheres não conseguem contrair corretamente os músculos perineais quando isso é solicitado. Esta pesquisa tem uma importância teórica e prática ao verificar a relação existente entre o que as participantes compreendem sobre o assoalho pélvico, com a capacidade ou consciência de contração dos músculos do assoalho pélvico, possibilita o questionamento sobre a importância das orientações às gestantes. Participaram 60 gestantes, que responderam um questionário autoaplicável para caracterização da participante, perguntas específicas sobre a compreensão do assoalho pélvico e realizada uma avaliação física individual verificando a capacidade de contração no local. A maioria das participantes não compreende o assoalho pélvico e quanto menor a compreensão, menor foi a capacidade de contração. A contração envolvendo força e coordenação, consciência corporal está relacionada com treinamento e informação muito mais do que com o grau de instrução. A decisão para o tipo de parto envolve aspectos além da compreensão, mas a compreensão e a contração correta do AP possibilitam a prevenção de danos a esta estrutura.

Palavras- Chave: Contração do assoalho pélvico, gestante, consciência do assoalho pélvico.

ABSTRACT

The pelvic floor, a structure that has a supportive function during pregnancy and childbirth, among other essential functions, is a region of the body that is unknown for many women. Many women are unable to contract the perineal muscles appropriately when requested. This research has theoretical and practical importance when verifying the existing relationship between the participants' comprehension about the pelvic floor and their capacity or awareness of such muscles' contraction and questioning the importance of guidance for pregnant women. A total of sixty pregnant women answered a self-administered questionnaire, composed of questions to characterize themselves and collect information on their comprehension of the pelvic floor. Each participant received an individual physical assessment to verify their capacity on contracting the pelvic floor. Most participants do not comprehend the pelvic floor, and the lower the comprehension, the lower the capacity for contraction. Such contraction involves strength, coordination, body awareness, and it is further related to practicing and knowledge than to their educational level. The decision for the type of delivery involves aspects beyond their perineal comprehension. However, the understanding and correct pelvic floor contraction makes it possible to prevent damage this structure.

Keywords: Pelvic floor contraction, pregnant woman, pelvic floor awareness.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Descrição do AP	11
1.2 Importância do AP na gestação e no parto.....	11
1.3 Consciência de contração.....	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivo específicos.....	15
4 MATERIAIS E MÉTODO	16
4.1 Caracterização do Estudo.....	16
4.2 Aspectos Éticos.....	16
4.3 Participante.....	16
4.4 Local.....	17
4.5. Procedimento Experimental.....	17
4.5.1 Questionário de Caracterização da Participante.....	17
4.5.2 Avaliação Física.....	17
4.6 Análise de dados.....	18
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	28
8 REFERÊNCIAS	29

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	31
ANEXO II – Autorização da instituição onde a coleta será realizada.....	33

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário.....	34
Apêndice 2 – Prancha de Informação sobre Exame Físico.....	35

1 INTRODUÇÃO

A consciência corporal está associada às construções cerebrais conforme as sensações, percepções e emoções, que ao serem interpretadas de diferentes maneiras permitem a distribuição da atenção ao corpo e as suas partes. Sendo assim concepções culturais, religiosas, educacionais, psicológicas e fisiológicas influenciam na maneira como o corpo é percebido, as sensações que chegam a ele, bem com a bagagem emocional. Algumas regiões do corpo devido a estas concepções, muitas vezes são ignoradas ou seu conhecimento tem pouca atenção (SILVA; FIALHO, 2013).

O Assoalho Pélvico, estrutura que tem função de suporte na gestação e parto entre outras funções de grande importância, é uma região do corpo que para muitas mulheres é desconhecida (HENSCHER, 2007).

1.1 Descrição do AP

O AP situado na região inferior da pelve tem como limites na região anterior o arco púbico, lateralmente ramos do ísquio e do púbis, ligamentos sacrotuberosos e posteriormente o cóccix. A Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP) ao relacionar-se com os ossos da pelve, coluna, quadris e com os músculos, nervos e fáscias que compõem esta região, influencia e é influenciada por alterações nas mesmas (DRIUSSO; BELEZA, 2018).

O suporte muscular do AP é formado por dois diafragmas: o Pélvico e o Urogenital. O diafragma Pélvico é constituído pelos músculos levantadores do ânus e os músculos Isquiococígeos. Os músculos levantadores do ânus são divididos em: músculos Puborretal, Pubocóigeo e Ileococígeo. Este é o principal grupo muscular do AP e apresenta dupla função, sustentação dos órgãos pélvicos e abertura ou fechamento da uretra, suporte vaginal e anal. O músculo pubococígeo é o principal vetor de força anterior do AP, responsável pelo fechamento da uretra, vagina e ânus e, portanto, parte essencial do mecanismo de continência urinária e fecal. O diafragma Urogenital é composto pelos músculos isquiocavernosos, bulbocavernosos, transversos superficial e profundo do períneo e esfíncter anal externo, cuja função é ancorar lateralmente a uretra, a vagina e ânus em sua porção mais baixa, promovendo estabilidades a essas estruturas (HENSCHER, 2007).

1.2 Importância do AP na gestação e parto

Durante a gestação a MAP sofre sobrecarga progressiva pelo aumento da massa corporal e a pressão do útero gravídico. Ao mesmo tempo em que precisa de fortalecimento, a consciência sobre o relaxamento da MAP é necessária no momento de expulsão do feto, diminuindo assim a possibilidade de trauma perineal (BARACHO, 2012).

Segundo Baracho (2012) e Correggio, et al. (2010), o aumento da elasticidade dos tecidos advinda de hormônios Relaxina e Progesterona, atua como mais um fator contribuinte para a fragilidade do AP. Como consequência, podem-se esperar déficits na atividade vesical, intestinal e sexual por estarem esses músculos relacionados à sustentação desses aparelhos e ao auxílio da função esfinteriana. A consciência de contração e os exercícios da MAP em gestantes mantém a função do mecanismo de contração e relaxamento satisfatória, preparando a musculatura para o momento do parto e a mesma ativada nos aumentos de pressão intra-abdominal.

1.3 Consciência de contração do AP

Cerca de 30 a 50% das mulheres não conseguem contrair corretamente seus músculos perineais quando isso é solicitado (SANTOS, 2004). Grosse e Sengler (2002) afirmam a importância da informação e da conscientização sobre o AP em uroginecologia.

Algumas mulheres executam manobra de valsalva, inversão do comando perineal ou associam a contração de glúteos e adutores dos quadris (FERREIRA; SANTOS, 2009). Para Bo, et al. (2001), a contração correta da MAP não pode envolver nenhum movimento da pélvis nem a contração de outros grupos musculares.

Segundo Grosse e Sengler (2002), uma maneira de conferir a consciência da contração da MAP é por meio de avaliação subjetiva por inspeção, solicitando-se a contração e observando as possíveis respostas, como demonstrado na Figura 1.

Resposta 1	Resposta 2	Resposta 3	Resposta 4
Se o comando voluntário for correto, a conscientização será fácil e concluída brevemente.	A resposta do AP é fraca, perturbada pelas contrações simultâneas dos músculos abdominais, adutores e glúteos, com apneia acentuada.	Ausência de contração do AP, simplesmente com presença de contrações parasitas.	Inversão do comando: a paciente realiza a manobra de valsalva.

Figura 1 – Respostas à solicitação de contração da MAP
Fonte: Pinheiro et al. (2012)

2 JUSTIFICATIVA

A musculatura do assoalho pélvico ao sustentar os órgãos pélvicos e abdominais, participa do controle urinário e fecal, bem como da função sexual e no parto. Muitas mulheres por não conseguirem realizar contrações e relaxamento adequadamente desta musculatura, têm estas funções comprometidas.

Esta pesquisa tem uma importância teórica e prática para a fisioterapeuta, pois ao verificar a relação existente entre o que as participantes compreendem sobre o assoalho pélvico, com a capacidade ou consciência de contração dos músculos do assoalho pélvico, possibilita o questionamento sobre a importância das orientações às gestantes.

De ordem pessoal procura responder à pesquisadora como os conceitos de autoconhecimento e informação dialogam para uma resposta funcional desta musculatura.

Existem trabalhos que trazem a desinformação da gestante sobre o assoalho pélvico, outros que apontam para a falta de consciência desta estrutura. Esta pesquisa vai além, ao levantar a relação entre estes dados, favorece questionamentos que poderão favorecer as abordagens dos profissionais que compõe a equipe de saúde da gestante.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Verificar a relação entre a compreensão das gestantes sobre o AP e a contração desta musculatura.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar a relação entre os tipos de partos com a compreensão sobre o AP.
- Verificar a relação entre a compreensão do AP e o grau de instrução das participantes.
- Verificar a relação entre a capacidade contração do AP e o grau de instrução das participantes.

4 MATERIAIS E MÉTODO

4.1 Caracterização do Estudo

A pesquisa tem uma abordagem quantitativa adequada para estudos com investigação objetiva que utilizam diferentes técnicas estatísticas para quantificar opiniões e informações para um determinado estudo (MINAYO, 2002; FONTELES, et al., 2009; KIRSCHBAUM, 2013).

Pelo objetivo proposto, este estudo se enquadra como exploratório, com procedimentos técnicos de campo, entendendo-se assim que a pesquisa visa uma aproximação do pesquisador com o tema para buscar subsídios e determinar relações entre os fenômenos, conhecer o tipo de relações, coletar dados para responder aos problemas relacionados aos grupos, comunidades, instituições, com o objetivo de compreender os diferentes aspectos de uma determinada realidade (FONTELES, et al., 2009).

4.2 Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICEP sob o protocolo nº: 1343121920000.

O campo de pesquisa constituiu-se de gestantes atendidas pelo Dr. Rogério Gonçalves Lima, médico, obstetra, CRM 81433, na cidade de São Carlos, considerando esta escolha pelo acesso facilitado ao profissional. O médico responsável foi esclarecido sobre os objetivos da pesquisa e assinou uma autorização para realização da pesquisa.

As gestantes foram esclarecidas e orientadas a respeito dos objetivos e procedimentos a serem realizados para a execução da pesquisa, sendo também informadas que sua participação seria voluntária e que poderiam desistir a qualquer momento, conforme determina a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após concordarem em participar, todas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1).

4.3 Participante

Foram convidadas a participar as gestantes atendidas no referido local, sendo incluídas independentemente de idade e número de partos. Foram aceitos como critérios de exclusão as gestações de risco e as considerações clínicas avaliadas pelo médico responsável que pudessem impedir a participação.

4.4 Local

A coleta de dados foi realizada em consultório do referido profissional, localizado à rua: Dona Maria Jacinta, 241, 5º Andar, sala 5. Jardim Paraíso, São Carlos.

4.5 Procedimentos Experimental

As gestantes incluídas no estudo foram avaliadas por meio de um questionário para caracterização da participante e de uma avaliação física individual.

4.5.1 Questionário de Caracterização da Participante

O questionário de caracterização da participante foi autoaplicável, por escrito, entregue às gestantes para que estas escrevessem suas respostas. Este foi composto em duas etapas, sendo a primeira para caracterização da participante quanto ao parto (s) e a segunda composta de três perguntas específicas sobre o AP (Apêndice 1).

4.5.2 Avaliação Física

Após responderem ao questionário foi explicado a avaliação física, por meio de prancha com figura ilustrativa (Apêndice 2). Foram oferecidas as explicações:

“No exame físico você ficará em deitada de costas, com as pernas fletidas e abertas. Será coberta com lençol, sendo exposta só a região perineal. Em média o exame tem três minutos de duração. A pesquisadora posiciona os dedos indicadores e médios na região perineal acima das pregas glúteas, lateralmente à região anal e o introito vaginal. Ao tocar esta região será solicitado que faça força como se interrompesse o jato urinário (Figuras 2 e 3).”

Verificou-se a capacidade de realizar a contração no local solicitado, se fez uso da musculatura abdominal, dos músculos adutores e glúteos, com apneia, se houve ausência de contração ou só pequenas contrações, ou apenas manobra de valsalva, conforme exposto na Figura 1.



Figura 2 - Posição de litotomia modificada
Fonte: Driusso e Beleza, 2018.p.21

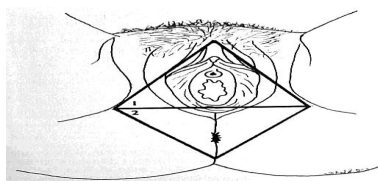


Figura 3 - Local da palpção
Fonte: Moreno, 2004 p.12

4.5 Análise de dados

Os resultados do presente estudo foram apresentados em valores absolutos e porcentagem por meio figuras e tabelas.

Para verificar a relação existentes entre as variáveis utilizou-se o programa BioEstat 3.0, realizando o teste de correlação linear de Pearson, considerando um nível de significância de $p < 0,05$.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 60 gestantes. Em relação à perda amostral, uma gestante não respondeu sobre o tipo de parto realizado e dez não informaram o grau de instrução, porém foram utilizadas suas respostas aos outros questionamentos e o exame físico realizado nas mesmas. As participantes foram caracterizadas pela idade, tipo de parto já realizado, grau de instrução. Das 60 participantes, 21 só haviam realizado parto normal, 13 só fizeram cesáreas, 23 estavam na primeira gestação, duas haviam realizado partos normais e cesáreas e uma não informou sobre o tipo de parto (Tabela1).

Tabela 1- Caracterização das participantes do estudo

Total de Participantes	Média Idade	Parto Normal	Cesárea	Primigesta	Normal e Cesárea	Não Informou
60	31,85	21	13	23	2	01

A caracterização das gestantes quanto ao grau de instrução foram apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização das participantes pela instrução

	Instrução	%
SC	38	63,33
SI	5	8,33
EM	11	18,33
NI	6	10,00
	60	100

SC: Superior completo; SI: Superior incompleto; EM: Ensino Médio; NI Não Informado.

Quanto à compreensão das participantes sobre o assoalho pélvico compôs-se a resposta pela análise do questionamento sobre o Entender o que é o AP e o Saber da sua importância. A maior parte das participantes Compreende Parcialmente ou Não Compreende o que é o AP (Figura 4).

Participantes conforme Compreensão

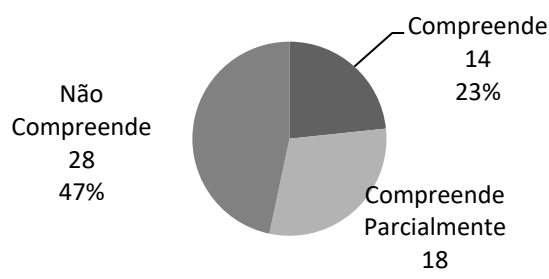


Figura 4 – Compreensão sobre o Assoalho Pélvico

Quanto à consciência de contração da musculatura do assoalho pélvico das participantes, foram consideradas as respostas (R) à solicitação de contração da MAP, sendo assim caracterizadas R1 - Contração voluntária correta; R2 – Contração fraca com contração de glúteos, abdominais e adutores com apneia acentuada; R3 - Ausência de contração do AP com presença de contrações parasitas; R4 - Inversão de comando: a paciente realiza manobra de valsalva. Após a avaliação obteve-se a classificação das participantes conforme a Figura 5.

Respostas de contração das participantes

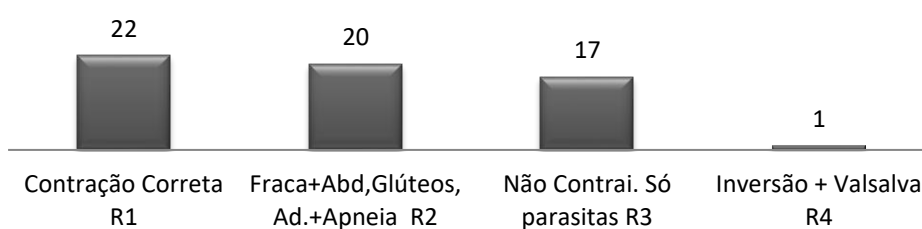


Figura 5 – Consciência de contração do Assoalho Pélvico

As participantes classificadas em R1, R2, R3, R4 apresentaram respostas sobre como compreendem o AP, conforme Figura 6.

Relação entre contração e compreensão do AP

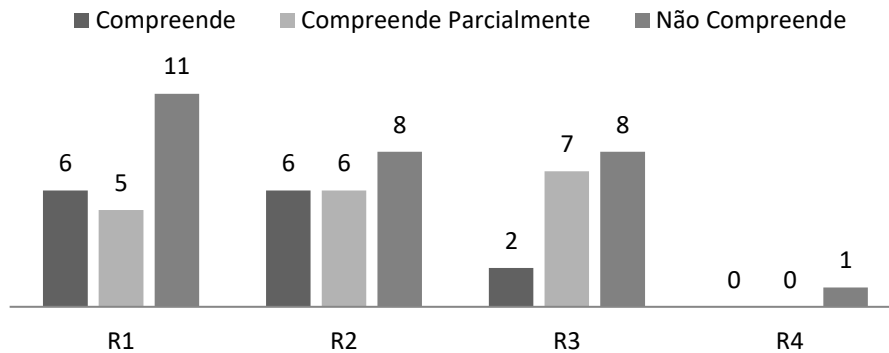


Figura 6 – Distribuição das participantes conforme R e a compreensão do Assoalho Pélvico.

Considerando as R obtidas na avaliação física e a Compreensão do AP, buscou-se saber a relação existente entre esses resultados, aplicando-se o teste estatístico de correlação linear de Pearson (r). O resultado do teste ao aproximar-se do valor 1, indica maior relação entre as variáveis.

O teste aplicado para a correlação entre a resposta Compreensão e as R mostrou valor $r = 0,88$, sem correlação estatisticamente significativa ($p=0,11$). (Figura 7).

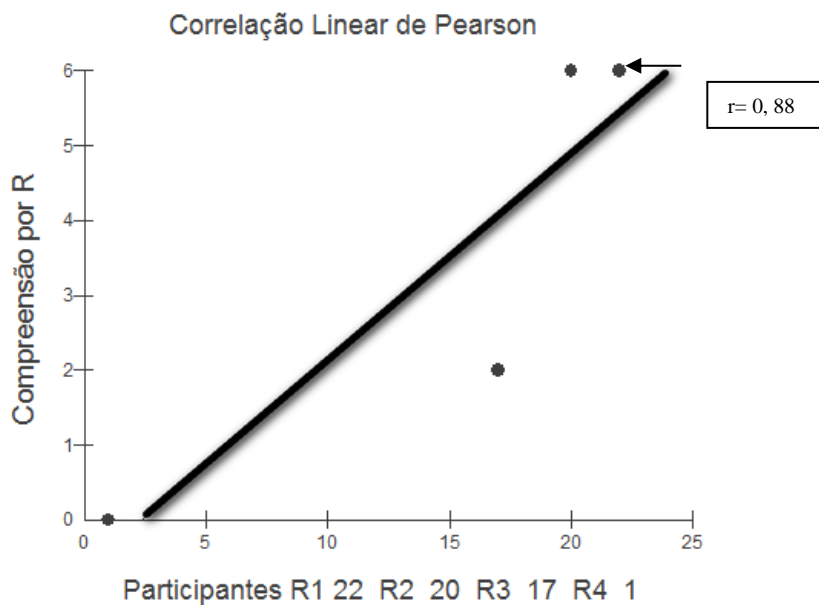


Figura 7 – Correlação entre as R e a Compreensão

Para correlação da resposta Não Compreensão com as R, obteve-se $r = 0,97$, com correlação estatisticamente significativa ($p = 0,02$). As R3 e R4 apresentaram maior aproximação da linha r, mostrando que a ausência de contração do AP e inversão do comando com manobra de valsalva, respectivamente estão mais relacionadas com a Não Compreensão (Figura 8).

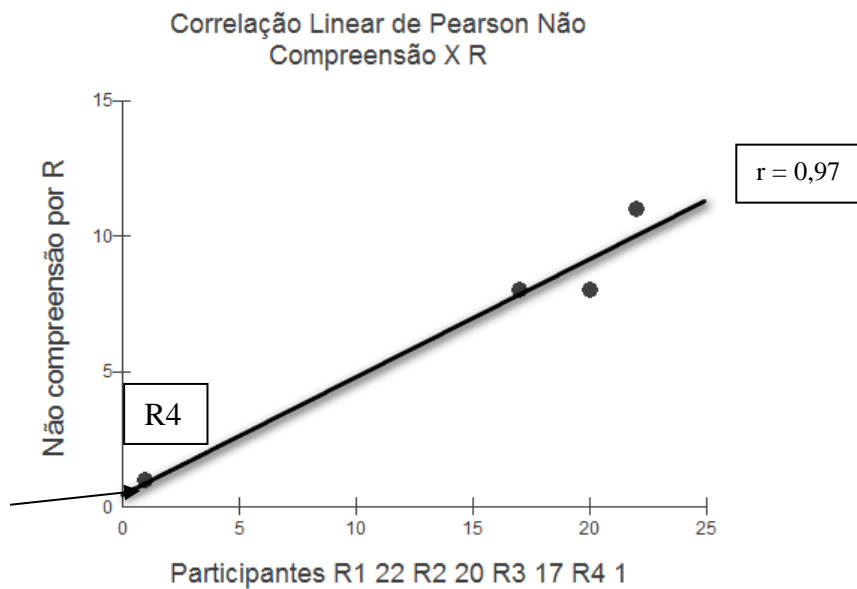


Figura 8 - Correlação entre as R e a Não Compreensão

Para a correlação Compreender Parcialmente com as R, obteve-se $r = 0,88$ sem correlação estatisticamente significativa ($p = 0,11$). A R2 foi a que mais apresentou proximidade com r .

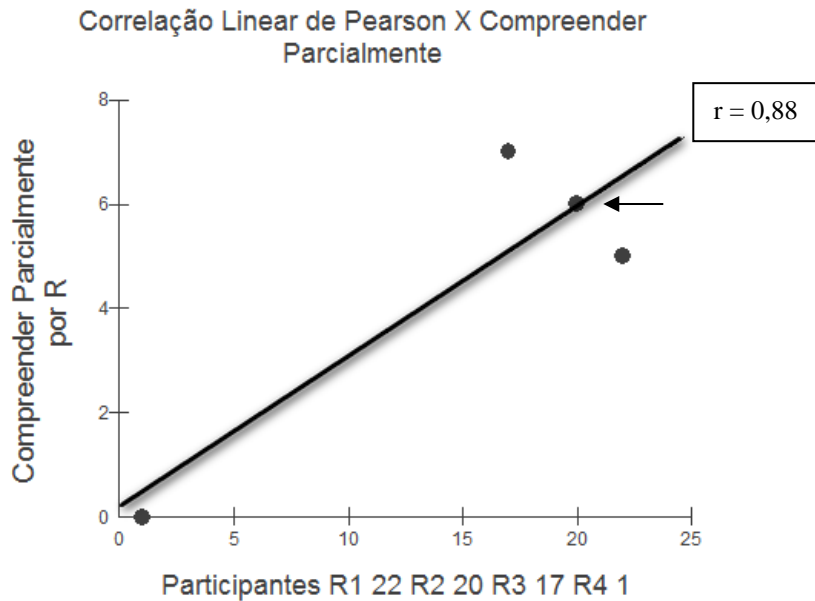
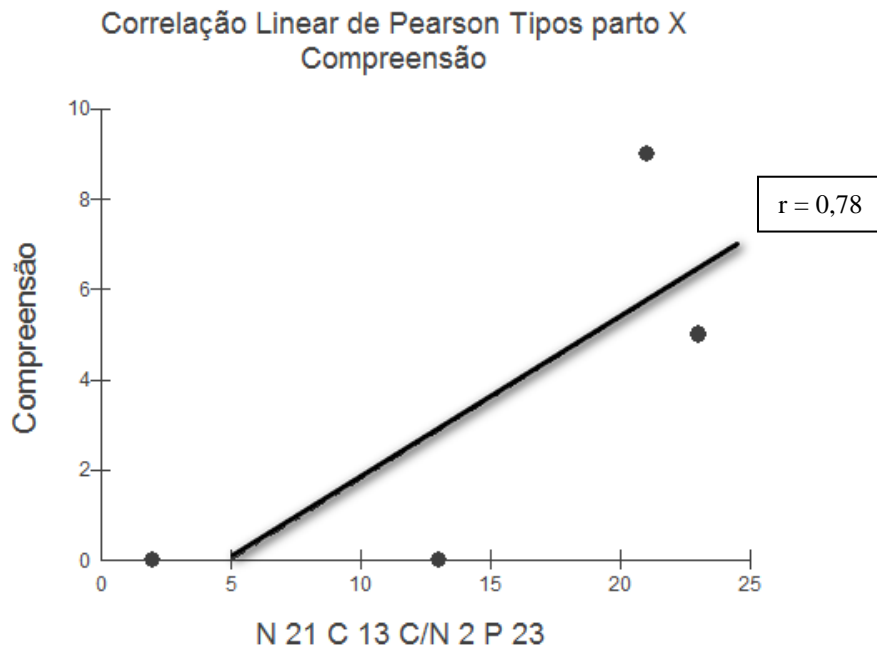


Figura 9 - Correlação entre as R e a Compreensão Parcial

Para o questionamento sobre a relação do Tipo de parto e a Compreensão, observou-se $r = 0,78$, sem correlação estatisticamente significativa ($p = 0,21$), (Figura 10).

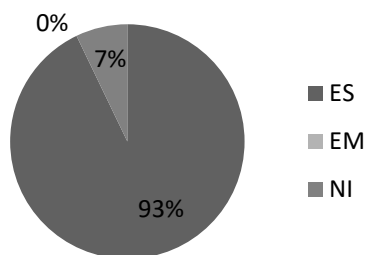


Legenda: Parto Normal (N); Cesárea (C); Normal e Cesárea (N/C); Primigesta (P)

Figura 10 – Correlação entre tipos de partos e compreensão

Em relação à Compreensão e o Grau de Instrução, a maioria das participantes, independente da resposta Compreende, Compreende Parcialmente ou Não Compreende tinha ensino superior completo ou incompleto. As que tinham o ensino médio se concentraram, em sua maior parte, na resposta Não Compreende (Figuras 11a, 11b, 11c).

Compreende



Parcialmente

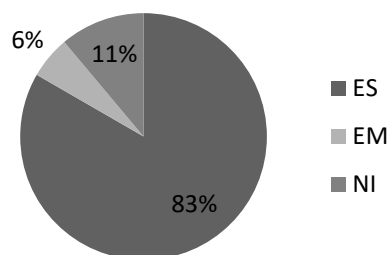


Figura 11a- Grau de Instrução / Compreende

Figura 11b- Grau de Instrução / Parcial

Não Compreende

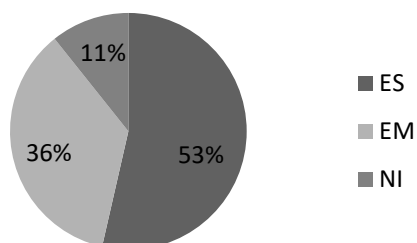
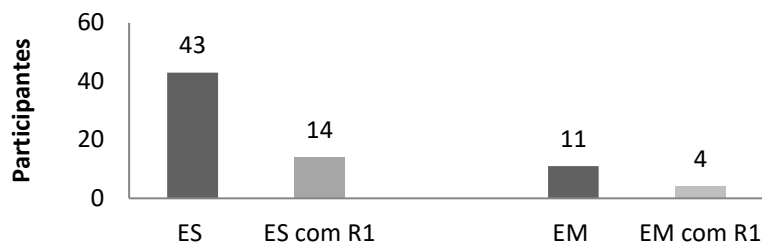


Figura 11c- Grau de instrução / Não Compreensão

Legenda: ES: Ensino Superior; EM: ensino médio; NI: Não informou

Quanto à relação entre a capacidade de contração do AP e o grau de instrução, das 43 participantes com ensino superior completo e incompleto, apenas 14 apresentaram resposta R1, representando 32,5 % com contração voluntária, conscientização fácil e concluída brevemente. Das 11 participantes que tinham ensino médio, 4 apresentaram esta resposta, representando 25% destas (Figura 12).

Contração do AP / Grau de Instrução

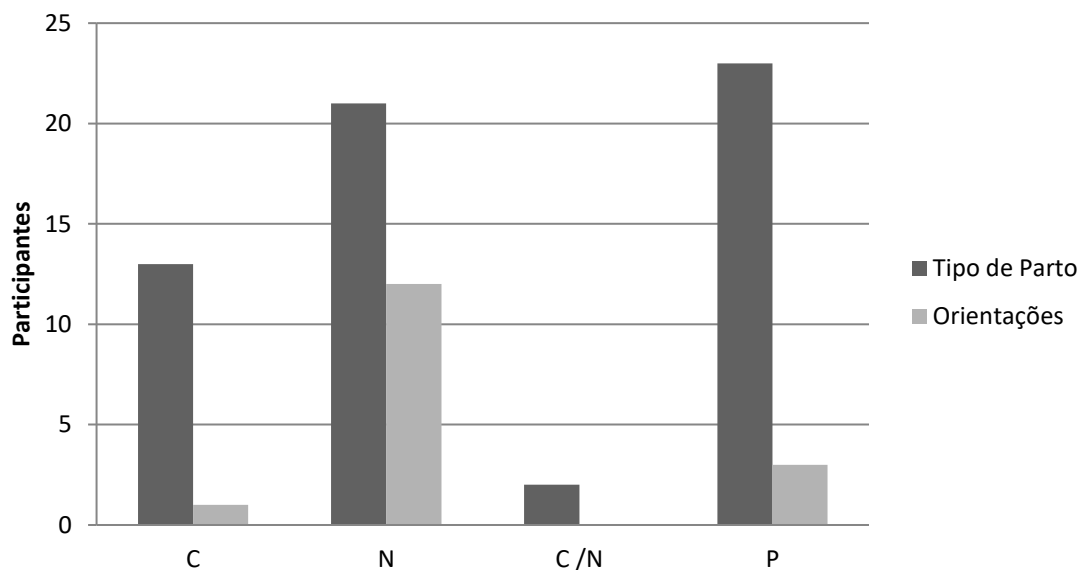


Legenda: ES: Ensino Superior; EM: Ensino Médio

Figura 12 – Contração do AP conforme grau de instrução

Quanto às participantes terem recebido algum tipo de orientação sobre o assoalho pélvico e o tipo de parto realizado, das 60 participantes, 16 responderam que tinham recebido orientação, sendo estas, 3 Primigestas, 1 Cesárea, 12 Normal (Figura13).

Tipos Partos X Orientações



Legenda: Parto Normal (N); Cesárea (C); Normal e Cesárea (N/C); Primigesta (P)

Figura 13 – Participantes que receberam orientação distribuídas pelo tipo de parto

6 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados nesta pesquisa mostram que as participantes que realizaram parto normal foram mais numerosas, contrariando uma tendência brasileira em ter maior número de cesáreas. Conforme os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) o Brasil é o líder em cesáreas. Em 2016, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 2.400.000 partos, destes, 1.336.000 foram cesáreas.

O questionamento sobre a relação do Tipo de parto e ter Compreensão, não apresentou correlação estatisticamente significativa. Ao verificar-se se as participantes haviam recebido orientações, poucas responderam ter recebido orientações sobre o AP, sendo que a maioria que recebeu, realizou parto normal.

Freitas et al. (2018) ressaltam a necessidade de desenvolver conhecimento corporal para contração dos músculos do AP e estes ganhos mediante orientações e treinamento favorecem a realização do parto normal.

A OMS (2020) preconiza que o objetivo da assistência ao nascimento é promover o mínimo possível de intervenção, com segurança. O parto normal ativo é mais saudável, o que não é percebido no parto cesáreo, no qual a mulher assume a postura passiva, perdendo em partes o sentido do protagonismo.

Na composição da resposta Compreender empregada nesta pesquisa, foram considerados questionamentos Entender e o Saber a Importância do AP, indagados no questionário apresentados às participantes. Desta forma constatou-se que algumas participantes sabem o que é a estrutura, mas não sabem sua importância funcional. Das 60 participantes, 47% não compreendem o AP, 30% compreendem apenas parcialmente e apenas 23% das participantes compreendem.

Corroborando com os resultados aqui encontrados, Fante et al. (2019) verificaram que a maioria das participantes de suas pesquisas tinham algum conhecimento sobre o AP em relação a localização, mas poucas sabiam sobre a função.

Em relação à Capacidade de Contração e a Não Compreensão, houve uma relação estatisticamente significativa, conforme a contração se torna mais difícil, a compreensão do AP é bem menor. Segundo Pinheiro et al. (2012), cerca de 30 a 50% das mulheres, mesmo jovens, são incapazes de contrair os músculos do AP. Os autores acrescentam que a consciência do AP é pequena entre as mulheres, bem como existe uma desinformação sobre a estrutura. Hilde (2014) afirma que a maioria das participantes de sua pesquisa entendia sobre o AP, mas não sabia contrair.

Silva e Fialho (2013) ressaltam que a construção da consciência corporal está associada às sensações, percepções e emoções que são construídas com o movimento do corpo. Ficando assim atrelados o aprendizado de contração à descoberta corporal e à informação. Há uma relação entre a compreensão do AP e a informação, mas somente ilustrações e comando verbal não são suficientes para o aprendizado da correta contração e sua importância (CAAGBAY et al., 2017). Para Vieira (2018) alguns componentes precisam ser desenvolvidos para alcançar-se a correta contração do AP, assim deve haver aprendizado de coordenação e o relaxamento. Nascimento et al. (2015) afirma que o período gestacional é um momento para os profissionais de saúde prestarem orientações, aproveitando o interesse e a abertura ao conhecimento.

Quanto ao grau de instrução, a maioria das participantes tinha ensino superior completo ou incompleto e as que tinham o ensino médio se concentraram, em sua maior parte, na resposta Não Compreende. Segundo Freitas et al. (2018), há associação entre o conhecimento do assoalho pélvico e o maior nível educacional. Para Vermandel et al. (2015) o grau de instrução pode estar relacionado à compreensão do AP, porém a capacidade de contração vai além disso, incorporando o desenvolvimento da consciência corporal.

7 CONCLUSÃO

Foi possível considerar que a maioria das participantes não compreende o AP e tiveram informações precárias ou inexistentes sobre esta estrutura. A menor compreensão do AP apresentou correlação significativa com a menor capacidade de contração, mostrando a importância do compreender nos seus dois aspectos: entender e saber a importância para a realização da contração. A contração envolvendo força e coordenação, consciência corporal está relacionada com treinamento e informação muito mais do que com o grau de instrução. A decisão para o tipo de parto envolve aspectos além da compreensão, mas a compreensão e a contração correta do AP podem colaborar com a prevenção de danos a esta estrutura.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia, 4ª ed. Guanabara Koogan, 2012. p.579

Bø K, Lilleas F., Talseth T., Hedland H. Dynamic MRI of the pelvic floor muscles in an upright sitting position. **Neurourol Urodynam.** v. 20, p. 167-174, 2001.

CAAGBAY, D-M. et al. **J Nepal Health Res Counc**, v. 15 n. 36 p.105-109, 2017.

CORREGGIO, K. S.; et al. Avaliação da função muscular perineal em gestantes. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 3, 2010.

De JESUS SILVA, M. M et al. Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto. **Investig. enferm;** v. 21 p. 1-9, 2019.

DRIUSSO, P.; BELEZA, A. C. S. **Avaliação Fisioterapêutica da musculatura do Assoalho Pélvico Feminino.** Manole, 2018. p.120

FANTE, J. F. et al. Do Women have adequate Knowledge about pelvic floor dysfunctions? A systematic review. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.41, p. 508–519, 2019.

FERREIRA, M; SANTOS, P. Princípios da Fisiologia do Exercício no Treino dos Músculos do Pavimento Pélvico. **Acta Urológica**, v. 26; n. 3, p. 31-38, 2009.

FREITAS, L. M. DE et al. Pelvic floor muscle knowledge and relationship with muscle strength in Brazilian women: a cross-sectional study **The International Urogynecological Journal**, 2018.

FONTELLES, M. J.; et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa, Universidade da Amazônia – UNAMA**, 2009. https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf
Acesso em 16/06/2017

GROSSE, D.; SENGLER, J. reeducação Perineal. São Paulo: Editora Manole, 2002 p. 145.

HENSCHER, U. **Fisioterapia em Ginecologia.** Santos, 2007. p. 217

KIRSCHBAUM, C. Decisões entre pesquisas quali e quanti sob a perspectiva de mecanismos causais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 28, n.82, p. 180-257, 2013.

MINAYO, M.C. S. organizadora. **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade.** 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

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

NEELS, H. Knowledge of the pelvic floor in nulliparaous women. **J Phys Ther Sci** v. 28 n.5, p.1524-33, 2016.

PINHEIRO, B. F., et al. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. **Fisioter Mov.**, v. 25, n.3, p. 639-48, 2012.

SANTOS, V. Reeducação do Pavimento Pélvico. 2004. Disponível em:<http://www.efdeportes.com>. Acesso em: 21 de Nov de 2020.

SILVA, A. C.; FIALHO, J. A. V. Sensibilização da consciência corporal e qualidade de vida. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 4, n.1, p. 62-80, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas, P. 17-16, 2018 [febrasgo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas](https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas)
Acesso em 22/08/2020

NASCIMENTO, R.R.P. et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas **Rev Gaúcha Enferm**, v.36(esp), p.119-26, 2015.

PRADO, F. C.; RAMOS, J.; VALLE, J. R. Atualização Terapêutica. 21 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003.

VIERA, G. F. Funções musculares do assoalho pélvico em mulheres com e sem incontinência urinária: apenas força e resistência são relevantes? **Dissertação Mestrado em Ciências da Reabilitação**, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

FRANCISQUINI, R, A; HIGARASHI, H, I; SERAFIM, D; BERCINI, O, L Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas **Cienc Cuid Saude** v. 9, n.4, p. 743-751, 2010.

9 ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: O ASSOALHO PÉLVICO – COMPREENSÃO E CONSCIÊNCIA DA GESTANTE

Pesquisador (a) responsável: Sandra Maria Beltrami Doltrário

ENDEREÇO DO (A) PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: R. Antonio de Almeida Leite, 435 TELEFONE DO (A) PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL PARA CONTATO: 33716313

Prezada Senhora:

- Você está sendo convidada para participar de entrevista de forma totalmente VOLUNTÁRIA.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder a todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar.
- Você tem o direito de DESISTIR de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo Geral: Verificar o conhecimento das gestantes sobre o assoalho pélvico e a consciência ao realizarem a contração desta musculatura. **Específicos:** Avaliar a consciência de contração e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico das gestantes participantes. Orientar as participantes sobre contração e relaxamento do AP. Verificar a compreensão das gestantes sobre o assoalho pélvico. Comparar os dados obtidos entre a compreensão e a consciência de contração do assoalho pélvico.

Justificativa: A musculatura do assoalho pélvico é muito importante para sustentação dos órgãos pélvicos e abdominais, para o controle urinário e fecal, bem como para função sexual, porém muitas mulheres quando solicitadas as contrações do assoalho pélvico não conseguem realizá-las adequadamente. O período gestacional e os partos acarretam inúmeras mudanças ao assoalho pélvico que pode levar às disfunções desta estrutura e consequências a elas associadas. A consciência de contração e relaxamento do assoalho pélvico contribui para o momento do parto, permite realização de exercícios para esta região de forma adequada e assim previne distúrbios urinários e sexuais. A presente pesquisa fará um levantamento da compreensão das gestantes sobre o assoalho pélvico e sua importância e em segundo momento avaliará a contração e o relaxamento desta musculatura. Por tratar-se de um levantamento que irá confrontar a informação e a capacidade de contração, será de grande valor para a fisioterapia. O conhecimento da estrutura não garante a consciência do assoalho pélvico e o saber contrair e relaxar o mesmo. Sendo esta informação relevante para as gestantes, e pelo fato de existirem poucos trabalhos sobre o assunto, esta pesquisa tem grande valor, bem como despertará os profissionais necessidade de orientação sobre esta estrutura no pré e pós-natal.

Materiais e Métodos: o médico responsável será esclarecido sobre a pesquisa e assinará uma autorização para que a pesquisa seja realizada em seu consultório. Após esclarecimentos éticos, serão realizados contatos individuais com as gestantes autorizadas, aplicação do questionário e exame de consciência de contração e relaxamento do Assoalho Pélvico. Esclarecimento à gestante: no exame físico você ficará em deitada de costas, com as pernas fletidas e abertas. Será coberta com lençol, sendo exposta só a região perineal. Em média o exame dura 3 minutos. A pesquisadora

posiciona os dedos indicadores e médios na região perineal acima das pregas glúteas, lateralmente à região anal e o introito vaginal. Ao tocar na região determinada será solicitado que faça força como se interrompesse o jato urinário. A capacidade de contração será observada **Benefícios:** O questionário pode despertar interesse sobre o assunto em questão. O exame físico pode ajudar a esclarecer a presença de consciência de contração e relaxamento do assoalho pélvico, bem como a ausência dela, para alertar a necessidade de intervenção. O exame é uma oportunidade de orientação junto a participante. **Riscos:** por se tratar de questionário, todo cuidado será tomado para que não haja constrangimento com as questões ou identificação pessoal. Em relação ao exame físico nas formas descritas não será fisicamente invasivo, será resguardada a privacidade da gestante contra qualquer constrangimento.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Indenização e ressarcimento: É garantida indenização em casos de danos, comprovadamente, decorrentes da sua participação na pesquisa, por meio de decisão judicial ou extrajudicial.

Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação. No entanto, caso haja qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: na apresentação de comprovante que a despesa foi referente à pesquisa haverá ressarcimento

Em caso de dúvida: Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Seres Humanos do UNICEP situado na Rua Miguel Petroni, 5111 – Fone (16) 33622111, CEP 13563-570, São Carlos/SP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Ciência e de acordo do participante (sujeito da pesquisa):

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto pelo(a) pesquisador(a), eu _____, RG: _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento **em duas vias**, ficando com a posse de uma delas.

São Carlos, ____/____/____

Assinatura do sujeito de pesquisa ou Representante legal

ANEXO II – Autorização da instituição onde a coleta será realizada

Autorizo que as pesquisadoras Sandra Maria Beltrami Doltrário e Bianca de Medeiros Rodrigues Linhares, responsáveis pelo projeto de pesquisa a ser submetido ao CEP/UNICEP e intitulado “**O ASSOALHO PÉLVICO – COMPREENSÃO E CONSCIÊNCIA DA GESTANTE**“, utilizem o espaço do consultório do Dr Rogério Goncalves Lima São Carlos, com o objetivo de coletar os dados necessários para a referida pesquisa. Esta autorização e a respectiva coleta de dados serão válidas somente após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UNICEP.

Data: ___/___/2018

Nome:

CPF:

Cargo:

Carimbo:

Assinatura:

10 APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário de Caracterização da Participante

Categorização da participante

IDADE:

GRAU DE INSTRUÇÃO:

NÚMERO DE GESTAÇÕES / PARTOS:

TIPO DE PARTOS:

1. O que você entende pelo termo Assoalho Pélvico?
2. O que sabe sobre a importância desta estrutura?
3. Já realizou/realiza algum trabalho/tratamento para esta estrutura?

Apêndice 2 – Prancha de Informação sobre Exame Físico

A postura para realização do exame será conforme a Figura 2.

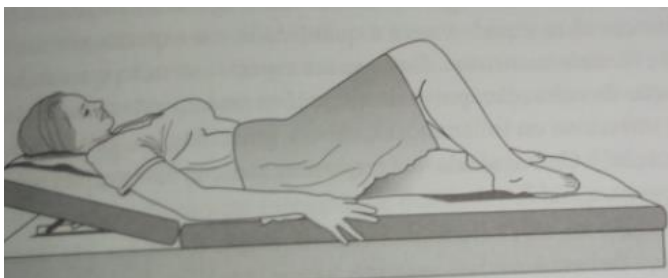
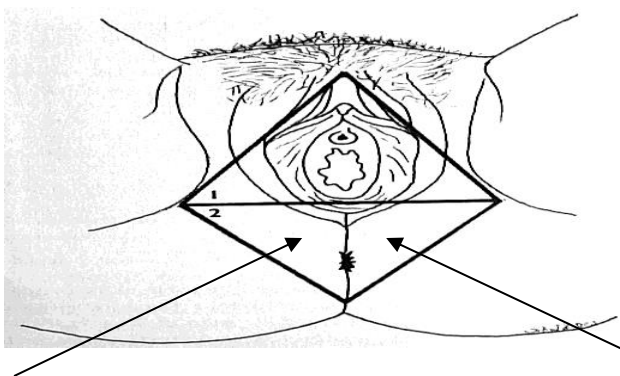


FIGURA 2: posição de litotomia modificada

Fonte: Driusso; Beleza, 2018,p.21



Posicionamento dos dedos da pesquisadora

Fonte: Moreno, 2004 p.12

Com os dedos posicionados na indicação das setas (usando luvas), solicitação para contração.

Gradação das respostas pela solicitação de contração da MAP

Resposta 1	Resposta 2	Resposta 3	Resposta 4
Se o comando voluntário for correto, a conscientização será fácil e concluída brevemente.	A resposta do AP é fraca, perturbada pelas contrações simultâneas dos músculos abdominais, adutores e glúteos, com apneia acentuada.	Ausência de contração do AP, simplesmente com presença de contrações parasitas.	Inversão do comando: a paciente realiza a manobra de valsalva.

Fonte: Pinheiro et al. (2012)