

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DAS
PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DA
FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS**

**KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF PEOPLE IN
RELATION TO THE PERFORMANCE OF
PHYSIOTHERAPY IN SEXUAL DYSFUNCTIONS**

RECIFE, 2021

MARIA ISABEL ARAÚJO DE SOUZA
MARYANA DAVID DE ALMEIDA DIAS

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DAS
PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DA
FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS**

**KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF
PEOPLE IN RELATION TO THE PERFORMANCE OF
PHYSIOTHERAPY IN SEXUAL DYSFUNCTIONS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como parte dos requisitos para a conclusão da graduação do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde com a colaboração das autoras Maria Isabel Araújo de Souza e Maryana David de Almeida Dias.

Orientadora: Julianna de Azevedo Guendler e coorientadora: Carolina Maria Pires Cunha.

RECIFE, 2021

Folha de identificação

Conhecimento, atitude e prática das puérperas em relação à atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais

Knowledge, attitude and practice of people in relation to the performance of physiotherapy in sexual dysfunctions

Autores

Maria Isabel Araújo de Souza (Autor)

Acadêmica de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde

E-mail: isabel.araujo66@hotmail.com

Maryana David de Almeida Dias (Autor)

Acadêmica de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde

E-mail: maryana__almeida@hotmail.com

Julianna de Azevedo Guendler (Orientador)

Fisioterapeuta; Mestre em patologia pela Universidade Federal de Pernambuco; Coordenadora do ambulatório de fisioterapia da mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP; Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

E-mail: jujuguedler@hotmail.com

Carolina Maria Pires Cunha (Coorientador)

Fisioterapeuta, pós-graduada em fisioterapia Dermatofuncional; Mestre em Saúde Materno Infantil; Docente da UNINASSAU

E-mail: cunhacarolina81@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Determinar o nível de conhecimento, atitude e prática de puérperas atendidas no ambulatório do IMIP em relação à atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. **Métodos:** refere-se a um estudo quantitativo, do tipo observacional, de corte transversal. Foi realizado a aplicação de um questionário simples, padronizado, elaborado pela equipe de pesquisa, e que continha 15 questões abordando o conhecimento, atitude e a prática. Foi aplicado em mulheres que tiveram parto no IMIP com até um ano de pós-parto. **Resultados:** das 20 puérperas que participaram da pesquisa, deste total, 82% apresentavam conhecimento sobre as disfunções sexuais, 95% tinham conhecimento sobre as atitudes apresentando uma capacidade de reagir de certo modo a certas situações e apenas 45% conheciam a prática da fisioterapia nas disfunções. **Conclusões:** O conhecimento e atitude das puérperas em relação à atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais foram adequados. No entanto, em relação à prática, a maior parte demonstrou ser inadequada, evidenciando assim a necessidade de ações extensivas de divulgação do papel da fisioterapia e de estudo para melhor conhecimento do perfil e necessidades das puérperas.

Palavras chaves: Sexualidade; Período Pós-parto; Funções Sexuais; Inquéritos Epidemiológicos.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge, attitude and practice of postpartum women attended at the IMIP outpatient clinic in relation to the role of physical therapy in sexual dysfunctions. **Methods:** refers to a quantitative, observational, cross-sectional study. A simple, standardized questionnaire prepared by the research team was applied, which contained 15 questions addressing knowledge, attitude and practice. It was applied to women who gave birth at the IMIP within one year of postpartum. **Results:** of the 20 postpartum women who participated in the survey, of this total, 82% had knowledge about sexual dysfunctions, 95% had knowledge about attitudes and had an ability to react in a certain way to certain situations and only 45% knew the practice of physical therapy in dysfunctions. **Conclusions:** The knowledge and attitude of postpartum women in relation to the role of physical therapy in sexual dysfunctions were adequate. However, in relation to practice, most of them proved to be inadequate, thus evidencing the need for extensive actions to publicize the role of physiotherapy and study to better understand the profile and needs of postpartum women.

Keywords: Sexuality; Postpartum period; Sexual Functions; Epidemiological Surveys.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ refere-se ao sexo como uma característica biológica que definem os seres humanos como femininos ou masculinos, mas em geral em muitas línguas, o termo sexo é frequentemente usado para significar "atividade sexual". A saúde sexual é reconhecida como parte integral do bem-estar e da felicidade em geral, quando satisfaz quem nela participa, e deve ser objeto de atenção terapêutica, quando proporciona insatisfação, sofrimento e frustração, no momento do ato sexual, antes ou depois, e que de certa forma torna os envolvidos infelizes.² A sexualidade é considerada um dos cinco parâmetros de saúde do indivíduo, sendo cada vez mais enfatizada a importância da saúde sexual para a manutenção das relações afetivas.³

O ciclo de resposta sexual depende de uma sequência complexa de ocorrências hormonais e fisiológicas. Segundo Basson⁴ é dividido em intimidade emocional, neutralidade sexual, estímulo sexual, desejo, excitação, satisfação emocional e física. Esse modelo de resposta circular, consiste em fases sobrepostas de ordem variável. A disfunção sexual é caracterizada por transtornos que causam uma perturbação significativa na capacidade humana, de responder fisiologicamente e sexualmente a estas fases, o que impacta na qualidade de vida das mulheres que as manifestam⁵. Tais transtornos, manifestam-se na redução ou ausência de desejo sexual, excitação, orgasmo, além de dispareunia e vaginismo, sendo estas as principais disfunções relatadas pelas mulheres.⁵

A dispareunia é definida como uma dor genital recorrente ou persistente, pode se desenvolver secundária a problemas médicos, como vestibulite, atrofia vaginal ou infecção vaginal; pode ser fisiologicamente ou psicologicamente; ou pode ser uma combinação dos dois⁶. Já o vaginismo caracteriza-se por um espasmo involuntário da

musculatura do terço externo da vagina que interfere na penetração, causando sofrimento pessoal, ligada a vários fatores psicológicos/emocionais.⁵

A gravidez e o puerpério são períodos que representam um desafio para sexualidade feminina, devido as mudanças que ocorrem no seu corpo.³ O puerpério é um período que acontece logo após o parto, e apresenta um tempo médio de 6 semanas, começando imediatamente após o nascimento do bebê. Durante essa fase o corpo está em processo de estabilização, voltando ao estado prévio à gravidez. Dessa forma, além das alterações físicas, sociais e emocionais, os padrões de sexualidade podem ser alterados no puerpério, gerando muitas vezes desarmonia no relacionamento conjugal.^{7,8}

O puerpério é uma fase crítica para o início e aumento dos problemas sexuais, ocasionados à medida em que há uma diminuição da libido, interesse e atividade sexual.² Este fator associado à debilidade emocional e ao estresse pela chegada de um bebê representam um impacto significativo na vida da mulher.⁹ As dificuldades sexuais geralmente envolvem múltiplos fatores, sendo eles psicológicos, físicos, culturais, inter-relacionais e religiosos, além de medos, mitos e crenças sobre a sexualidade feminina no ciclo gravídico-puerperal ³.

Além disso a necessidade de se adaptar às demandas do bebê e ao papel parental, a imagem corporal dessexualizada da mulher³, o medo de engravidar novamente, ou o medo de sentir dor na relação são outros fatores que vão interferir negativamente na sexualidade e na interação do casal.¹⁰

As disfunções também podem estar associadas a fatores anatômicos/fisiológicos como no caso da dispareunia, onde o trauma perineal e a amamentação contribuem de forma significativa para a sua ocorrência, pois as mudanças nos níveis hormonais, como a elevação da prolactina, diminuição de andrógenos e estrógenos e liberação de ocitocina, influenciam na contração perineal, tendo influência também sobre o

vaginismo³. Além disso, os baixos níveis de esteroides sexuais podem contribuir para a diminuição do interesse sexual e para a falta ou diminuição importante da lubrificação vaginal.¹⁰

Outro determinante para as disfunções é a presença da episiotomia, que se refere a uma incisão efetuada na região do períneo durante o parto, para que ocorra uma ampliação do canal vaginal. Mas de certa forma, essa incisão pode provocar danos a musculatura perineal, desconforto e até mesmo a dor na hora da relação sexual.¹¹

Diante dessas disfunções, a fisioterapia surge como um caminho para o tratamento, trazendo benefícios através de técnicas simples e de baixo custo, tendo como objetivo orientar as mulheres sobre o autoconhecimento, aliviar as dores sexuais, promover relaxamento, melhorar a vascularização local, melhorando assim a percepção, e o controle dessa musculatura pélvica, o que promove conseqüentemente aumento do desejo sexual e favorece a excitação e o prazer.¹⁰ Visto que existe uma grande necessidade de orientar essas mulheres sobre o assunto, foi desenvolvida uma avaliação de conhecimento, atitude e prática (CAP), buscando compreender o que a população sabe e como atua frente à determinada situação.¹²

Os inquéritos CAP explicam-se pela constatação de que indivíduos são diferentes em relação aos conhecimentos sobre saúde, têm atitudes que não são constantes e diferem em relação, à prática que adotam para si e seus familiares.¹² Além disso, as informações resultantes do inquérito são úteis para o planejamento e condução de programas e atividades.¹³

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi determinar o nível de conhecimento, atitude e prática das puérperas atendidas no ambulatório do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP sobre a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais.

MÉTODOS

Este é um estudo quantitativo, do tipo observacional, de corte transversal, realizado mediante aplicação de questionário em participantes que tiveram parto realizado no IMIP. Foram considerados como critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos, que realizaram parto no IMIP com até 1 ano de pós-parto. Os critérios de exclusão foram: incapacidade de compreender as questões da pesquisa e mulheres em acompanhamento pela fisioterapia pélvica.

O estudo obedeceu às orientações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da instituição, sob número de registro CAAE: 28828819.6.0000.5201.

Os dados foram coletados em outubro de 2020. As pacientes acompanhadas foram convidadas a participarem da pesquisa. Após aceito, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foi realizada a aplicação do questionário, onde o mesmo foi entregue dentro de um envelope para maior segurança e conforto da participante. Após o autopreenchimento das questões, as participantes devolveram o questionário respondido dentro do mesmo envelope. O questionário foi desenvolvido pela equipe da pesquisa e continha 15 questões que abordavam o conhecimento, atitude e a prática. Para cada questão, existia um padrão de resposta, onde as questões sobre conhecimento foram atribuídas as respostas: “verdadeiro”, “falso” e “não sei”. Quanto a seção de atitude, foi utilizada a escala Likert de cinco níveis (“concordo”, “concordo plenamente”, “discordo”, “discordo plenamente” e “não tenho opinião”). Sobre a prática, as respostas foram “sim” “não” “não sei”. Para a formulação dos resultados, foi eleito que a participante que respondesse $\geq 60\%$ já seria considerada com conhecimento acerca do critério CAP.

Por fim, para o processamento e análise estatística dos dados, foi utilizado o *software Microsoft Office Excel 2016*. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabela com suas respectivas porcentagens de respostas.

RESULTADOS

A amostra foi composta de 20 puérperas, todas responderam as 15 questões sobre o inquérito CAP (TABELA 1). Na análise do conhecimento 70% afirmaram que a falta de prazer nas relações sexuais pode provocar diversos problemas. 45% confirmam que a fisioterapia é uma grande aliada para quem sofre dessas disfunções e 70% acreditam que o tratamento fisioterapêutico melhora a saúde sexual. Ainda sobre o conhecimento acerca do tema, 80% afirmam que as disfunções sexuais estão presentes ao longo da vida, mas que no puerpério são mais frequentes. Porém, apenas 60% das participantes consideraram a disfunção como uma combinação de fatores biológicos, psicológico e social. Sendo assim foi visto que 82% tinham conhecimento sobre as disfunções sexuais e sobre a atuação da fisioterapia, 18% não sabem opinar sobre. (GRÁFICO 1).

Quanto ao critério de atitude, 40% concordam que as demandas do bebê, insegurança, medo e a insatisfação com o corpo atual tem relação com a resposta sexual feminina. 65% acreditam que o tratamento para as disfunções é importante, visto que é fundamental para ambos os sexos, e que as mulheres que tem dificuldade para atingir o orgasmo podem se tornar deprimidas, com a qualidade de vida comprometida. Quando questionadas se as mulheres com incapacidade de chegar ao orgasmo, podem aproveitar o ato sexual de outra maneira apenas 60% das participantes concordaram e 45% confirmaram que nos primeiros meses do puerpério

a maior queixa é a dor e a diminuição do desejo. Dessa forma, foi possível observar que 95% das participantes apresentam conhecimento, 5% não sabiam opinar. (GRÁFICO 2).

Acerca da prática da fisioterapia nas disfunções, 50% das puérperas responderam que a fisioterapia pode trabalhar com diversas técnicas simples e de baixo custo para melhorar a saúde sexual dessas mulheres. Esse mesmo quantitativo de 50% também afirmou que a fisioterapia proporciona melhora da saúde sexual e aumento da autoconfiança. Quando questionadas sobre as técnicas e abordagens da fisioterapia 55% das mulheres responderam não ter conhecimento sobre, assim como, 60% também não souberam responder sobre a atuação da fisioterapia para melhorar a excitação. Para 60% das participantes a fisioterapia é fundamental para que as mulheres obtenham uma melhor resposta sexual. A partir disso, apenas 45% consideram conhecer a atuação de fato, sendo o número de participantes sem ter opinião 55%. (GRÁFICO 3).

DISCUSSÃO

Presente em boa parte das mulheres brasileiras, a disfunção sexual pode ser encontrada em todos os estágios da vida reprodutiva, sendo de uma alta frequência durante a gestação e o puerpério remoto.¹⁴

As participantes entrevistadas quando questionadas sobre o conhecimento a respeito da fisioterapia no tratamento das disfunções mais da metade das puérperas, souberam responder que conheciam o assunto, o que corrobora com o estudo de Souza,¹⁵ onde identificou que as mesmas possuíam conhecimento sobre a fisioterapia, porém não frequentavam as terapias por dificuldade em associar os cuidados com o bebê com a nova rotina. Além disso, algumas também relatam o empecilho do horário de trabalho, em especial aquelas que retornam antes de seis meses de pós-parto.¹⁵

Conforme um estudo australiano, a possibilidade de problemas sexuais no pós-parto é maior com o aumento da idade, com a presença de problemas sexuais na gestação e com o aumento do tempo para a retomada da atividade sexual.¹⁶

Tanto na pesquisa realizada quanto no estudo de Janete Vettorazzi e colaboradores, foi possível identificar que para as mulheres as dificuldades sexuais geralmente envolvem múltiplos fatores, sendo eles psicológicos, físicos, culturais, além do medo de sentir dor na relação e a insatisfação com o corpo atual. Mesmo sendo uma revisão sistemática, esse estudo também nos mostra que no terceiro mês após o parto, cerca de 45 a 55% referem dispareunia, o que confirmam nossos achados, onde 45% delas chegaram a concordar que as maiores queixas são em relação a dor no ato sexual e diminuição do desejo.³

No que se refere ao conhecimento da atitude da fisioterapia 95% relataram saber sobre as disfunções existentes, deixando evidente que apesar da falha no encaminhamento para o tratamento, elas possuem compreensão sobre o papel da fisioterapia.

Um estudo sobre a satisfação das puérperas realizou atividades de educação em saúde abordando modificações e adaptações do puerpério, utilizando materiais de apoio de baixo custo, linguagem simples e exercícios preventivos, além de uma cartilha educativa e através da avaliação de satisfação final notou-se que elas demonstraram uma maior atenção e interesse à explanação de temas como amamentação, alterações físicas no pós-parto, conscientização e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico,¹⁷ o que nem sempre é debatido durante o ciclo gravídico nem no período puerperal. Na pesquisa de Sword e Watt, com 1.100 puérperas, 41% a 51% gostariam de receber mais informações a respeito de alterações físicas pós-parto, o que nos prova a importância e interesse das mulheres em tal assunto.¹⁸ Essas descobertas servem como um alerta para a importância de incentivar

os profissionais de saúde a orientar os aspectos da sexualidade as mulheres durante o pré-natal e período pós-parto.¹⁹

Porém, apesar de seus benefícios, as ações de promoção à saúde de puérperas são escassas, os próprios dados do Ministério da Saúde evidenciam que a atenção no puerpério não está consolidada nos serviços de saúde, maioria das intervenções realizadas nesse período tem enfoque em orientações relacionadas ao cuidado do recém-nascido, e não ao esclarecimento de dúvidas ou aconselhamento da mulher em relação aos cuidados com ela mesma.²⁰

Analisando o conhecimento das participantes sobre as práticas desenvolvidas pela fisioterapia, boa parte (55%) não soube opinar sobre. Na pesquisa de Siqueira e Melo, foram analisadas as informações recebidas no pré-natal acerca da sexualidade no pós-parto, sendo evidenciada que a maioria das mulheres declararam não ter recebido informações dos profissionais²¹, sendo assim o que dificulta o conhecimento das mesmas sobre as práticas de outros profissionais, como por exemplo a atuação dos fisioterapeutas nesse período puerperal, que atuam com técnicas de baixo custo e de grande benefício.

Um estudo realizado com profissionais de saúde da rede pública sobre o entendimento deles sobre a fisioterapia pélvica, mostrou que apesar de comprovada a eficácia e o alto grau de evidência em favor da área, ainda existem profissionais que desconhecem a atuação da fisioterapia na especialidade.²²

O questionário usado na pesquisa não continha questões acerca da via de parto, visto que estudos de revisão afirmam que não há um consenso na literatura a respeito da correlação entre a via de parto e disfunção sexual feminina.²¹ Entre as limitações presentes no estudo podemos citar o número pequeno de participantes e a dificuldade da coleta de dados no período da pandemia mundial, decorrente da COVID-19, sendo

importante o aumento de estudos para se ter um melhor conhecimento das necessidades das puérperas.

Embora não tenha sido perguntado o período exato do puerpério, apenas foi coletado que todas as participantes estavam com até 12 meses do parto, onde foi possível observar que não houve mudanças significativas no grau de conhecimento das mesmas. Um estudo realizado com mulheres nos primeiros 3 meses após o parto, identificou-se que 83% delas vivenciaram problemas sexuais, declinando para 64% aos 6 meses, isso nos mostra que as disfunções podem ter relação com o tempo do puerpério.²³ Outros estudos vêm ao encontro da hipótese acima ao desvelarem a redução nos índices dessa disfunção, à medida que o tempo de pós-parto aumenta, ou seja, que a mulher se adapta à maternidade e às exigências da nova situação.²⁴

Nesse sentido, o exercício satisfatório da sexualidade, incluindo a atividade sexual, durante a gravidez e após o parto, é uma preocupação não só da mulher, mas presente entre os casais, reforçando a necessidade do acolhimento das dificuldades pelos especialistas, entende-se, portanto, que as orientações sobre o retorno à sexualidade pós-parto não podem ocorrer apenas na consulta puerperal.^{21,23} Elas devem ser instruídas sobre a detecção dessas disfunções e seus impactos na qualidade de vida a partir do primeiro contato, para que dessa forma elas possuam um entendimento completo sobre o conhecimento, atitudes e práticas da fisioterapia na luta contra as disfunções sexuais.

CONCLUSÃO

Todas as puérperas entrevistadas apresentaram conhecimento satisfatório sobre o entendimento da fisioterapia. Provando que elas sabem da presença das disfunções e que a fisioterapia é um dos recursos para o tratamento das mesmas.

No que diz respeito à atitude, foi demonstrando que mais da metade das participantes não possuíam opinião sobre, visto que a uma escassez de informações sobre a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. Já no que se refere à prática a maioria possui conhecimento, porém elas não chegam a utilizar a fisioterapia pélvica como intervenção devido a escassez de indicação ao setor.

Nesse sentido, conclui-se que entre os achados encontrados no estudo foi possível observar o adequado conhecimento e atitude das puérperas em relação à atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. No entanto, em relação à prática, a maior parte demonstrou ser inadequada, sugerindo a necessidade de intervenção da fisioterapia de maneira direta na identificação e tratamento de tais afecções. Evidenciando, assim, a necessidade de ações extensivas de divulgação do papel da fisioterapia e de estudo para melhor conhecimento do perfil e necessidades das puérperas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. Geneva Department of Reproductive Health and Research. 2002: 28–31.
2. Alves MGC. Fatores Que Influencia A Sexualidade Feminina Depois Do Parto. Faculdade De Medicina Da Universidade De Lisboa. 19 de Maio de 2008.
3. Janete Vettorazzi; Marques F; Hentschel H; Ramos JGL; Costa SHM, Badalotti M. Sexuality And The Postpartum Period: A Literature Review. Revista HCPA. 2012;32(4):473-479
4. Basson R, Brotto LA, Laan E, Redmond G, Utian WH. Assessment and management of women's sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. J Sex Med. 2005 May;2(3):291-300.
5. Zanchetta F; Marques C; Chedid SB; et al. Resposta Sexual Humana. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 17(3-6):175-183, maio/dez., 2008
6. Silva, REL; Bernardo SHS; Guendler JA. Prevalência Das Disfunções Sexuais Em Mulheres No Pós-Parto Em Um Hospital Escola No Recife-Pernambuco. 2017
7. Berman JR, Berman L, Goldstein I. Female Sexual Dysfunction: Incidence, Pathophysiology, Evaluation and Treatment Options. Urology 1999 Sep; 54 (3): 385-391.
8. Wallwiener S et al. Sexual Activity and Sexual Dysfunction of Women in the Perinatal Period: A Longitudinal Study. Arch Gynecol Obstet. 2017; 295 (4):873-883.
9. Belentani LM; Marcon SS; Pelloso SM. Sexualidade De Puérperas Com Bebês De Risco. Acta paul. enferm. vol.24 no.1 São Paulo 2011.
10. Women's Perceptions Of Sexuality While Breast-Feeding: An Integrative Review Percepciones De Mujeres Con Respecto A La Sexualidad Durante La Lactancia Materna: Una Revisión Integrativa.
11. Scarabotto LB; Riesco MLG. Fatores Relacionados Ao Trauma Perineal No Parto Normal Em Nulíparas. Rev. esc. enferm. USP vol.40 no.3 São Paulo Sept. 2006.
12. Candeias NM, Marcondes RS. Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde pública. Rev Saude Publica. 1979;13(2):63–8.
13. Paiva EP de, Motta MCS da, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta Paul Enferm. 2010;23(1):88–93.
14. Pereira TRC; Dottori EH; Mendonça FMAF, Beleza ACS. Avaliação da Função Sexual Feminina no Puerpério Remoto: Um Estudo Transversal. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 18 (2): 295-300 abr.-jun., 2018.
15. Oliveira L; Souza CR. Da Barriga Ao Coração: O Olhar das Mulheres Sobre as Alterações na Gravidez, Parto e Puerpério, e a Atuação da Fisioterapia. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

16. Acele EÖ, Karaçam Z. Sexual Problems In Women During The First Postpartum Year And Related Conditions. *J Clin Nurs*. 2012 Apr;21(7-8):929-37. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03882.x. Epub 2011 Oct 19. PMID: 22008061.
17. Silva JB et al. Satisfação De Puérperas Após Intervenção Fisioterapêutica Em Educação Em Saúde. *Saúde e Pesquisa*. 2019 jan-abr; 12(1): 141-150 - e-ISSN 2176-9206.
18. Sword W, Watt S. Learning Needs Of Postpartum Women: Does Socioeconomic Status Matter? *Birth*. 2005 Jun;32(2):86-92. doi: 10.1111/j.0730-7659.2005.00350.x. PMID: 15918864.
19. Guendler J, Katz L, Flamini ME, Lemos A, Amorim M. Prevalence of Sexual Dysfunctions and Orientations on Sexuality in Postpartum Women: Cross-Sectional Study. *Obstetrics & Gynecology*: May 2019 - Volume 133 – Issue p. 213S-214S.
20. Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Da Mulher: Princípios E Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
21. Siqueira LKR, Melo MCP, Moraes RJL. Pós-Parto E Sexualidade: Perspectivas E Ajustes Maternos. *Ver. Enferm. UFSM, Santa Maria*, v. 9, e58, p 1-18, 2019.
22. Stein SR, Pavan FV, Nunes EFC, Latorre GFS. Entendimento Da Fisioterapia Pélvica Como Opção De Tratamento Para As Disfunções Do Assolho Pélvico Por Profissionais De Saúde Da Rede Pública. *Rev Ciênc Med*. 2018;27(2):65-72.
23. Holanda JBL; Abuchaim ESV; Coca KP; Abrão ACFV. Disfunção Sexual E Fatores Associados Relatados No Período Pós-Parto. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(6):573-8.
24. Leeman LM, Rogers RG. Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstet Gynecol*. 2012 Mar;119(3):647-55.

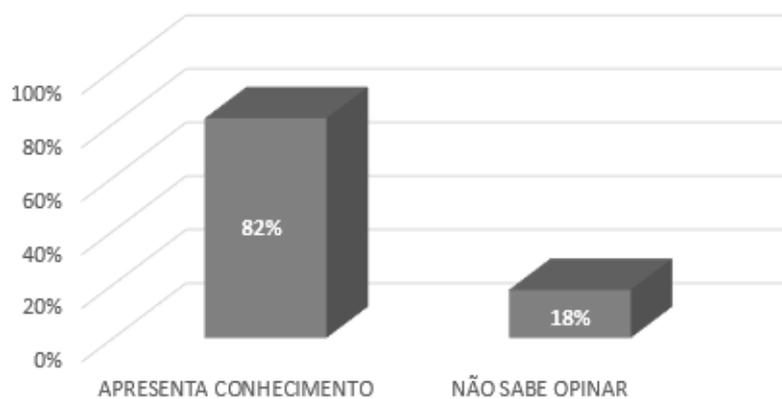
ILUSTRAÇÕES

CONHECIMENTO	
A falta de prazer nas relações sexuais pode provocar diversos problemas, como: tensão constante, mau humor, depressão, insônia, entre outros fatores.	Verdadeiro 12 (70%) Falso 2 (10%) Não sei 4 (20%)
A fisioterapia nas disfunções sexuais pode ser uma grande aliada e uma alternativa efetiva para as mulheres que sofrem com essas disfunções.	Verdadeiro 9 (45%) Falso 1 (5%) Não sei 10 (50%)
O tratamento fisioterapêutico melhora a saúde sexual, promove maior autoconsciência, autoconfiança, melhora da imagem corporal e diminuição da ansiedade.	Verdadeiro 14 (70%) Falso 0 (0%) Não sei 6 (30%)
As disfunções sexuais estão presentes em um grande número de mulheres ao longo de suas vidas, sendo que, no puerpério a dor no ato sexual e a diminuição do desejo são as mais frequentes.	Verdadeiro 16 (80%) Falso 1 (5%) Não sei 3 (15%)
A disfunção sexual nas mulheres é uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, que forma um bloqueio total ou parcial da resposta sexual do indivíduo, relacionada ao desejo, à excitação e ao orgasmo.	Verdadeiro 12 (60%) Falso 1 (5%) Não sei 7 (35%)
ATITUDE	
As demandas com o bebê, insatisfação com o corpo atual, insegurança e medo de sentir dor na relação sexual são alguns aspectos podem prejudicar na qualidade da resposta sexual feminina.	Concordo 8 (40%) Concordo plenamente 9 (45%) Discordo 0 (0%) Discordo plenamente 0 (0%) Não tenho opinião 3 (15%)
O tratamento para a disfunção sexual é importante para todos que são afetados por ela, pois a questão sexual é fundamental para ambos os sexos.	Concordo 13 (65%) Concordo plenamente 4 (20%) Discordo 1 (5%) Discordo plenamente 0 (0%) Não tenho opinião 2 (10%)

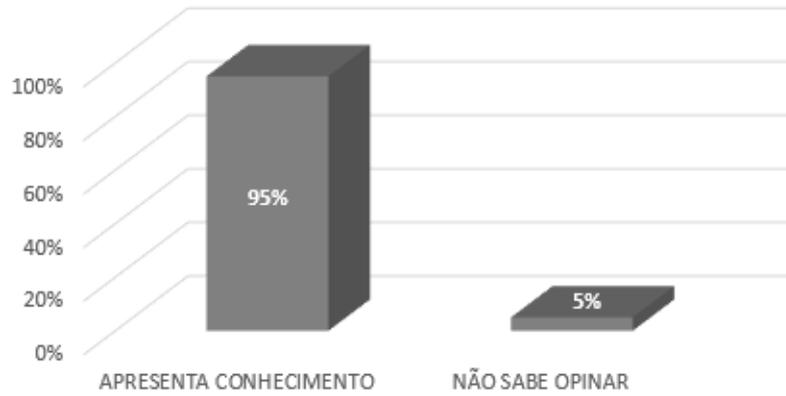
<p>A mulher que tem dificuldades para atingir o orgasmo pode se tornar uma pessoa deprimida, aflita, com baixa autoestima e por isso com uma qualidade de vida comprometida.</p>	<p>Concordo 13 (65%) Concordo plenamente 3 (15%) Discordo 3 (15%) Discordo plenamente 0 (0%) Não tenho opinião 1 (5%)</p>
<p>Mulheres com incapacidade de chegar ao orgasmo podem aproveitar de outras maneiras o ato sexual, isto é, possuem desejo, e se excitam, porém é como se algo estivesse bloqueado no momento do orgasmo.</p>	<p>Concordo 12 (60%) Concordo plenamente 2 (10%) Discordo 1 (5%) Discordo plenamente 0 (0%) Não tenho opinião 5 (25%)</p>
<p>Nos primeiros meses do período pós-parto a maior queixa das puérperas é em relação a dor no ato sexual e diminuição do desejo sexual.</p>	<p>Concordo 9 (45%) Concordo plenamente 5 (25%) Discordo 3 (15%) Discordo plenamente 2 (10%) Não tenho opinião 1 (5%)</p>
PRÁTICA	
<p>A Fisioterapia aplicada à disfunção sexual feminina pode trabalhar com diversas técnicas simples e de baixo custo, melhorando a vida sexual dessas mulheres que enfrentam dificuldades para alcançar o orgasmo.</p>	<p>Sim 10 (50%) Não 1 (5%) Não sei 9 (45%)</p>
<p>Os fisioterapeutas são responsáveis pela avaliação e educação das pacientes, e também por fornecer informações sobre o assunto. O tratamento fisioterapêutico proporciona melhora da saúde sexual, maior autoconsciência, autoconfiança, melhora da imagem corporal e diminuição da ansiedade.</p>	<p>Sim 10 (50%) Não 1 (5%) Não sei 9 (45%)</p>
<p>O tratamento fisioterapêutico nas disfunções sexuais inclui técnicas, exercícios e abordagem para diminuição da dor, no tratamento das mulheres com ansiedade relacionada à penetração vaginal.</p>	<p>Sim 8 (40%) Não 1 (5%) Não sei 11 (55%)</p>

<p>As técnicas fisioterapêuticas auxiliam no tratamento da disfunção sexual feminina com o foco de promover o aumento do desejo sexual com maior possibilidade de melhorar a excitação.</p>	<p>Sim 9 (40%) Não 0 (0%) Não sei 11 (60%)</p>
<p>A fisioterapia é fundamental para que a paciente consiga fortalecer e relaxar a musculatura pélvica e se sinta motivada a aprender e realizar os exercícios apropriados e assim obter uma melhor resposta sexual.</p>	<p>Sim 13 (60%) Não 0 (0%) Não sei 7 (40%)</p>

Pesquisa sobre Conhecimento da Fisioterapia nas Disfunções Sexuais



Pesquisa sobre Atitude da Fisioterapia nas Disfunções Sexuais



Pesquisa sobre Prática da Fisioterapia nas Disfunções Sexuais

