



PATRÍCIA CRISTINA RICCA

**OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO EQUILÍBRIO
DA LIBIDO NO PUERPÉRIO**

Sinop/MT

2023

PATRÍCIA CRISTINA RICCA

**OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO EQUILÍBRIO
DA LIBIDO NO PUERPÉRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca Avaliadora do Departamento de Fisioterapia, do Centro Educacional Fasipe – UNIFASIPE, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Ma. Larissa S. Carvalho
Villa

Sinop/MT

2023

PATRÍCIA CRISTINA RICCA

**OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO EQUILÍBRIO
DA LIBIDO NO PUERPÉRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Fisioterapia, do Centro Educacional Fasipe – UNIFASIFE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 27/06/2023.

Larissa S. Carvalho Villa

Professora Orientadora

Departamento de Fisioterapia – UNIFASIFE

Professor (a) Avaliador (a)

Departamento de Fisioterapia – UNIFASIFE

Professor (a) Avaliador (a)

Departamento de Fisioterapia – UNIFASIFE

Fabiano Pedra Carvalho

Coordenador do Curso de Fisioterapia

Departamento de Fisioterapia – UNIFASIFE

Sinop/MT

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por me permitir viver e me oportunizar no estudo e na escrita deste trabalho, por estar ao meu lado em todas as circunstâncias, tanto elas boas ou ruins.

Dedico também a minha família, meu esposo e filho John Luke, por me incentivarem a ser uma pessoa melhor, em especial meu esposo Iago Camparoni por acreditar na minha competência e investir no meu profissionalismo, por me amar nos dias difíceis e por estar comigo na realização dos meus sonhos.

Dedico a minha mãe, Marinalva Grandini, por todo amor doado a mim e minha família, por acolher minhas dores, me apoiar e me ajudar na minha jornada de ser mamãe, de mulher puérpera, cuidando da minha família com todo amor do mundo.

Dedico a Professora Ma. Larissa, por me ensinar a amar a fisioterapia e mostrar quão humano é esta profissão.

Dedico aos meus amigos pessoais e a meus familiares, por me amar e sempre demonstrar o amor por mim, tornando-me uma mulher autoconfiante, feliz e forte.

AGRADECIMENTOS

- A Deus, pelos cuidados comigo e minha família, por ouvir minhas preces e iluminar minha mente para a escrita deste trabalho.
- Agradeço a esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.
- A minha família que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo, compreenderam que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.
- Meus colegas de classe, por deixar esta jornada mais suave e alegre, sempre caminhando juntos.

EPÍGRAFE

O que sai do nosso corpo sem o nosso controle é altamente desestabilizador, desestrutura o psiquismo.

Elza Baracho

RICCA, Patrícia Cristina. Os Benefícios da Fisioterapia no Equilíbrio da Libido no Puerpério. 2023. 52 páginas.
Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE

RESUMO

O período gestacional é um dos momentos mais delicados na mulher, acontecendo mudanças em todos os aspectos da sua vida, como corporal, hormonal, social, emocional, contudo, as alterações podem gerar disfunções sexuais, e o desequilíbrio da libido no pós parto é uma delas. Este estudo tem como objetivo identificar os fatores que pode ocasionar o desequilíbrio da libido na mulher puérpera e promover técnicas de tratamento fisioterapêutico. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, descritiva com o intuito de identificar possíveis tratamentos fisioterapêuticos. Desse modo os aspectos físicos desencadeiam o enfraquecimento do assoalho pélvico, disfunções sexuais e algias. Os aspectos psicológicos envolvem a falta de autoconhecimento, a insegurança e a pressão da sociedade quanto a maternidade. A base do estudo foi de analisar trabalhos científicos ao qual também propõe que a promoção da saúde da mulher e os exercícios físicos são grandes aliados da fisioterapia no autoconhecimento, com os cuidados pessoais e na prevenção da saúde física e mental. A fisioterapia na saúde da mulher pode avaliar, gerar diagnóstico e tratar esta disfunção sexual. O tratamento pode envolver terapia manual, eletrotermoterapia, cinesioterapia e pilates. A fisioterapia pode estar presente em todos os momentos da vida da mulher, tanto para a profilaxia, quanto no tratamento de disfunções ou doenças. O equilíbrio da libido no puerpério pode ser tratado com fisioterapia, conseguindo bons resultados e minimizando o desequilíbrio no puerpério, melhorando seu autocuidado, sua autoestima e se reinserindo na sociedade com mais confiança.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; libido; tratamento.

RICCA, Patrícia Cristina. The Benefits of Physiotherapy in balance of Libido in the Puerperium. 2023. 52 pages.
Final Paper – Fasipe University Center – UNIFASIPE

ABSTRACT

The gestational period is one of the most delicate moments for a woman, with changes taking place in all aspects of her life, such as the body, hormones, social, emotional, however, changes can lead to sexual dysfunctions, and the imbalance of libido in the postpartum period is one of them. This study aims to identify the factors that can cause libido imbalance in postpartum women and to promote physiotherapeutic treatment techniques. The methodology used was the literature review, descriptive with the purpose to identify possible physiotherapeutic treatments. In this way, the physical aspects cause the weakening of the pelvic floor, sexual dysfunctions and pain. The psychological aspects involve lack of self-knowledge, insecurity and pressure from society regarding motherhood. The basis of the study was to analyze scientific academic studies, which also propose that the promotion of women's health and physical exercises are great allies of physiotherapy in self-knowledge, with personal care and in the prevention of physical and mental health. Physical therapy in women's health can assess, diagnose and treat this sexual dysfunction. Treatment may involve manual therapy, electrothermotherapy, kinesiotherapy and pilates. Physiotherapy can be present at all times in a woman's life, both for prophylaxis and for the treatment of dysfunctions or diseases. The balance of libido in the puerperium can be treated with physiotherapy, achieving good results and minimizing the imbalance in the puerperium, improving your self-care, your self-esteem and reinserting yourself into society with more confidence.

KEYWORDS: Physiotherapy; libido; treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico
OMS	Organização Mundial da Saúde
DSFs	Disfunções Sexuais Femininas
CM	Centímetros
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégias Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
TENS	Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea
FES	Estimulação Elétrica Funcional

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Representação esquemática da pelve óssea.....	18
Figura 2- Representação esquemática da inervação para o clitóris e a vulva.....	20
Figura 3- Representação esquemática musculatura do assoalho pélvico.....	21
Figura 4- Representação gráfica da musculatura de região pélvica e Vulva.....	23
Figura 5- Clitóris.....	25
Figura 6- Esquema gráfico sobre os fatores que englobam a sexualidade.....	27
Figura 7- Representação esquemática da musculatura do reto abdominal sem diástase abdominal e com diástase abdominal.....	30
Figura 8- Cartilha configurada com intuito de informação e prevenção de doenças na mulher.....	33
Figura 9- Aparelho Neurodyn Evolution da Ibramed Brasil.....	36
Figura 10- Posições dos exercícios de Kegel.....	38
Figura 11- Pilates com bola suíça para fortalecimento do MAP.....	39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Justificativa	13
1.2 Problematização	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo Geral	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 Procedimentos metodológicos	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 Anatomia da Pelve e Inervação.....	17
2.2 Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP).....	20
2.3 Órgãos Sexuais Feminino.....	22
2.4 Fatores psicológicos que podem influenciar na perda da libido no puerpério.....	25
2.5 Atividades físicas e suas influências no puerpério.....	29
2.6 Fisioterapia na atenção e promoção à saúde da mulher.....	31
2.7 Avaliação fisioterapêutica para diagnóstico de enfraquecimento do MAP, Disfunções Sexuais e perda da libido.....	34
2.8 Fisioterapia no tratamento do equilíbrio da libido feminina no puerpério.....	35
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
ANEXO.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

1.INTRODUÇÃO

No momento em que a mulher descobre sua gestação, sua atenção e seus cuidados são voltados para o feto, mudando sua rotina alimentar, de trabalho, de atividades físicas e social. Colocando em segundo plano sua sexualidade, autoestima e imagem corporal (BORGES; CANELA, 2022).

Segundo Borges e Canella (2022), desde o período gestacional, em que o corpo feminino está gestando um bebê, as estruturas corporais passam por muitas mudanças que vão além da anatomia, mas também em seu metabolismo, obrigando seu organismo a se ajustar ao processo e como consequência, a adaptação no músculo do assoalho pélvico (MAP) se faz necessária para o suporte do peso do feto.

A musculatura do assoalho pélvico (MAP) é a única musculatura transversal do corpo humano que suporta carga tendo como responsabilidade a sustentação e suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, auxilia no aumento da pressão intra-abdominal, com a respiração, na estabilização do tronco e mantém a continência urinária e fecal. Esta musculatura também é responsável sobre o parto e ao orgasmo, quando acontece suas contrações de forma involuntária (FRANCESCHET; SACOMORI; CARDOSO, 2022).

Quando a MAP se encontra enfraquecida, as funções sexuais femininas podem ser afetadas gerando disfunções sexuais como a hipoestesia vaginal, um problema de origem nervosa, que diminui a sensibilidade, e a anorgasmia que é a incapacidade de chegar ao orgasmo, mesmo com excitação e estímulos sexuais, e a perda de libido, que é o desejo sexual (MARQUES; MARQUESE, 2020).

A adaptação aos cuidados com o bebê, e a dedicação exclusiva com as necessidades da criança podem gerar intercorrências entre o casal, afetando de forma negativa na intimidade de ambos. A sociedade apresenta uma cultura romântica quanto a maternidade, que não é real, caracterizada pelas alterações corporais da mulher, provocando um conceito de autoimagem prejudicada por não aceitar suas novas formas físicas gerando frustração e

descontentamento, e conseqüentemente as suas atividades sexuais são minimizadas por estarem pouco confortáveis com seu corpo e suas novas marcas. No entanto, a vida sexual feminina no pós parto poderá ser afetada com a ausência de libido por motivos multifatoriais, outros aspectos são o receio de engravidar novamente e de sentir dor na relação sexual, isto no pós parto, fatores que podem acarretar dificuldades angústias e limitação na vivência prazerosa da sexualidade feminina (LIMA et al. 2013).

As mudanças físicas, são esperadas pela mulher e aparentemente são normais, entretanto a estética feminina corporal é uma grande aliada na sexualidade feminina, que pode ser abalada com as transformações do corpo em suas etapas na gestação. Outras condições como a privação de sono, as preocupações com o recém-nascido, tensão, o nervosismo com a falta de tempo para si mesma, o estresse gerado com os filhos, e outros fatores vividos por uma puérpera, podem interferir num desequilíbrio da libido na mulher, não mantendo relações sexuais com o companheiro. Desta forma, cada mulher viverá este momento de acordo com o contexto social o qual ela está inserida, sua anatomia e metabolismo corporal, e a forma que ela viverá cada momento e mudanças da gestação (MACHINESKI; SCHNEIDER; BASTOS, 2006).

Gonçalves e Andolfato (2019), afirma que a fisioterapia tem como benefícios a prevenção e o tratamento de possíveis alterações sistêmicas que podem acontecer em mulheres no pós-parto, principalmente quando envolvemos o reestabelecimento da musculatura e o tônus do assoalho pélvico (MAP), influenciando na retomada da vida sexual. A fisioterapia na saúde da mulher restaura funções e promove o alívio de dor com a conscientização do MAP, com exercícios isométricos, concêntricos e excêntricos, que promovem o fortalecimento realizando o aumento da vascularização local, a força e tonicidade muscular, sendo realizado atividades que intervêm de forma preventiva na musculatura, proporcionando inúmeros benefícios à sexualidade feminina, como aumento da excitação sexual, libido e força.

Carvalho et al. (2015), afirma que o exercício físico regular, com seus múltiplos efeitos, destaca-se como estratégia a ser considerada no tratamento das funções sexuais, oportunizando a mulher puérpera mais uma fonte de restabelecimento dos desequilíbrios gerados no pós parto. A prática regular do exercício físico é uma forma comprovada de benefícios quanto a manutenção da saúde, proporcionando um melhor funcionamento metabólico, aprimora funções motoras, coordenação e habilidades específicas, promove um condicionamento físico e queima calórica. Minimizando as marcas que o pós parto pode causar, devolvendo a autoestima e autoconfiança da mulher, beneficiando no equilíbrio da libido e retorno das atividades sexuais.

Borges e Canella (2022), sustenta que o tratamento fisioterapêutico consiste na inclusão de técnicas específicas de exercícios, abordagens comportamentais, eletrotermoterapia para diminuição de dor, com modalidades de calor e frio, bem como, os exercícios com dilatadores, todos esses tratamentos servem para fortalecimento do assoalho pélvico, promovendo uma melhora na libido.

A fisioterapia na atenção da saúde da mulher tem um papel importante de profilaxia, que vão desde o trabalho de autoconhecimento físico até a preparação do corpo da mulher para o parto natural, atua no tratamento conservador das disfunções urogenitais e anorretais, na prevenção de problemas voltados para a sexualidade contribuindo para o bem estar físico e social de mulheres que são acometidas por estas disfunções (BARACHO, 2018).

Objetiva-se com o presente estudo possibilita reconhecer que as técnicas fisioterapêuticas podem auxiliar a mulher no equilíbrio da libido no puerpério, realizando um trabalho voltado ao MAP, inserindo atividades físicas em seu cotidiano melhorando a autoestima e dando condições ao retorno da vida sexual, devolvendo autoconfiança e a segurança nesta mulher.

1.1 Justificativa

O período do pós parto é um desafio muito grande para as mulheres. Ela precisa aprender a conviver com as mudanças no seu corpo, na sua rotina e compreender que não vive mais sozinha, que seu tempo é dividido com seu bebê.

Quando falamos da ausência de libido no pós parto, estamos tocando num ponto importante da vida da mulher e na vida em casal. A volta da rotina para a mulher é mais difícil, pois a maternidade traz muitas inseguranças, medos e se torna exaustiva pela privação de sono, o aleitamento materno e a dedicação exclusiva aos cuidados com o bebê.

As mudanças corporais e hormonais podem comprometer a sexualidade feminina, e no pós parto as estruturas do MAP podem desenvolver alterações em toda a base estrutural acarretando em disfunções sexuais.

Estudos recentes comprovam que a saúde da mulher é muito importante para a atual sociedade. A mulher com suas inúmeras funções, de mãe, profissional, esposa e que enfrenta muitos obstáculos no cotidiano principalmente no puerpério, que é um período de fragilidade, no entanto a fisioterapia na saúde da mulher pode prevenir e tratar as disfunções fisiológicas ajudando a retomar sua vida o mais rápido possível.

A fisioterapia na saúde da mulher tem por objetivo melhorar a qualidade de vida da mulher puérpera quanto ao retorno das atividades sexuais com o restabelecimento das

musculaturas que envolvem o MAP permitindo que sua vida conjugal seja retomada e que sua saúde psicológica também seja restaurada. É um campo pouco explorado, mas que provém bons resultados quanto a consciência corporal e ao fortalecimento de estruturas internas que podem influenciar para uma melhor qualidade de vida.

As técnicas fisioterapêuticas são indicadas para o restabelecimento corporal permitindo que a paciente consiga voltar em sua rotina minimizando os transtornos psicológicos por causa de alguma disfunção física ocasionada pelo pós parto.

1.2 Problematização

O número de mulheres que sofrem com a perda da libido e algumas disfunções sexuais após o parto, está tendo mais visibilidade em estudos recentes. Problemas estes que são relacionados com as mudanças corporais, hormonais e também psicológicas, que afetam diretamente a saúde da mulher, tanto física, quanto em sua autoestima e autoconfiança, chegando aos problemas conjugais (PERUZZI; BATISTA, 2021).

Quando olhamos o puerpério, que é o período compreendido após o parto, a sexualidade feminina é ainda mais deslegitimada, pois as necessidades próprias das mulheres, geralmente, são esquecidas e até negligenciadas frente às demandas da maternidade e ao cuidado com o recém-nascido. (JUSTINO et al. 2019).

No artigo publicado por Justino et al. (2019), relatou-se, também, que o cansaço decorrente da amamentação, cuidados com o bebê e tarefas domésticas, exigidos da mulher nesse período, impedem as mesmas de viverem sua sexualidade da maneira desejada. Pensando que a libido provém de uma mente tranquila, de um corpo descansado e de uma rotina diária excitante com o parceiro. No pós parto estes fatores são prejudicados interferindo numa rotina sexual saudável após o parto.

Kliemann (2018), afirma em estudos recentes que a grande maioria das mulheres estudadas tinham uma vida sexual ativa e satisfatória antes da gestação, onde transavam mais de 7 (sete) vezes por semana. Segundo as pesquisas de Vettorazi et al. (2012) a prevalência de disfunções sexuais em mulheres é grande, principalmente em mulheres no período do puerpério, com dados que confirmam em entrevista realizada que 80% das mulheres entrevistadas relataram a diminuição da libido neste período e diminuição do orgasmo e 60% afirmaram que sentem dor durante o ato sexual, um número muito expressivo e que precisa de atenção especial.

Entretanto, as técnicas fisioterapêuticas podem contribuir para melhorar a perda da libido no período de pós parto?

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

- Identificar técnicas fisioterapêuticas que podem auxiliar a mulher com o equilíbrio da libido no puerpério.

1.3.2 Específico

- Compreender sobre as mudanças corporais no corpo feminino que ocasionam o desequilíbrio da libido.
- Identificar fatores psicológicos que podem influenciar na perda da libido no puerpério.
- Descrever técnicas fisioterapêuticas que podem auxiliar a mulher com o equilíbrio da libido no puerpério.

1.4 Procedimentos Metodológicos

A metodologia de pesquisa utilizada neste trabalho de conclusão de curso é o descritivo, onde o objetivo é identificar alguns fatores que possam influenciar no desequilíbrio da libido na mulher puérpera, momento delicado na vida da mulher que por falta do conhecimento e tratamento adequado, pode ter a saúde física prejudicada tanto quanto a saúde mental. Com uma abordagem qualitativa, o trabalho busca compreender alternativas que possam contribuir com a melhora do caso analisando quais as situações vividas pela mulher e as formas de tratamento oferecidas para que possíveis disfunções sexuais sejam tratadas (LACAVO et al. 2019).

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica citando autores que contribuem no desenvolvimento do trabalho, propondo conceitos que foram analisados e que de forma relevante se destacaram. Os principais autores que contribuíram com o trabalho foram Borges e Canella (2022), Justino et al. (2019), Baracho (2018), Kliemann (2018) e Silva (2012).

A pesquisa se baseou-se na busca de artigos científicos, TCC, monografias, teses e dissertações, utilizando banco de dados como o Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, com os seguintes descritores como “Fisioterapia”, “anatomia feminina”, “libido”, “puerpério”, “mulher e sociedade”, “Disfunção Sexual”, “Saúde da mulher”, “Exercícios físicos para gestante”, “fisioterapia no puerpério”, “avaliação fisioterapêutica”.

Este trabalho de conclusão de curso teve início no mês de agosto de 2022 e término em julho de 2023, e até o presente momento foram utilizados quarenta e seis (46) trabalhos científicos, dentro deste foram vinte (20) artigos científicos, dezessete (17) livros publicados, cinco (5) trabalhos de conclusão de curso, monografias e dissertações, quatro (4) consultas em sites oficiais como o Ministério da Saúde, OMS e do SUS, com recorte temporal entre os anos de 1999 até o ano de 2022.

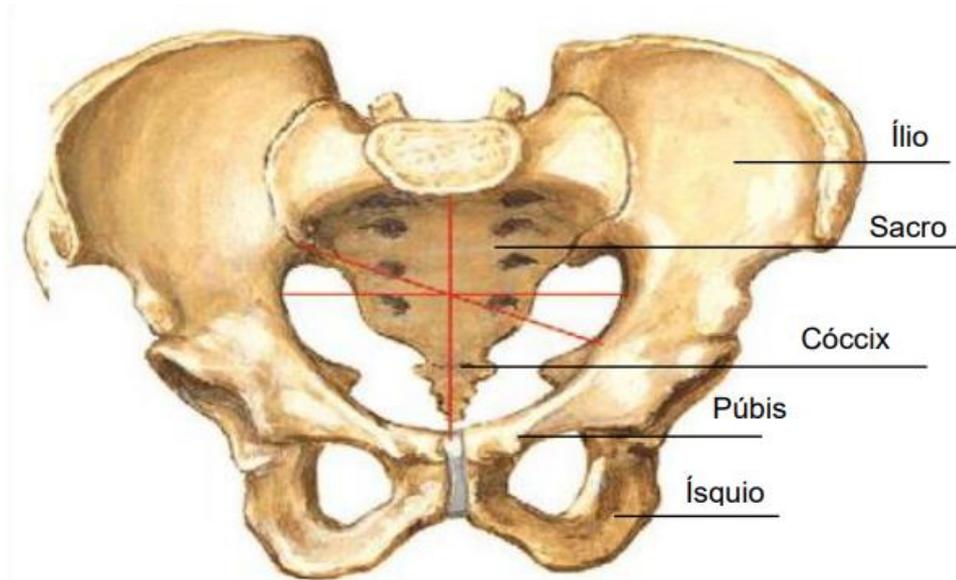
2. REVISÃO DE LITERATURA

O desequilíbrio da libido na mulher no período do puerpério provém de inúmeros fatores, e é de grande relevância abordar este assunto e conversar sobre todas as possibilidades da mulher retornar ao seu cotidiano sem muitos agravos físicos e psicológicos, mesmo sabendo que as mudanças na vida desta mulher com a chegada de um bebê são para sempre. Entretanto existem muitas técnicas que podem ajudar a mulher neste período a cuidar da saúde do corpo e também compreender os aspectos psicológicos que interferem ao retorno da vida sexual.

2.1 Anatomia da Pelve e Inervação.

Silva (2012) afirma que para compreender possíveis disfunções pélvicas, o conhecimento dos processos fisiopatológicos deve se fazer presente, como a anatomia da pelve e as funções de cada estrutura presente, estruturas fundamentais femininas que são responsáveis pela reprodução e a sexualidade. A cavidade pélvica é definida por todos os ossos, a musculatura, os ligamentos e os órgãos que contribuem para a funcionalidade pélvica. O sistema esquelético tem o papel de proteção dos órgãos internos, transmissão do peso, proveniente do tronco e dos membros superiores, para os membros inferiores, e de suporte para fixação de músculos do tronco e pernas. A cavidade pélvica é limitada anteriormente pelo púbis, lateralmente pelos ossos do quadril (ílio e ísquio) e posteriormente pelo sacro se articulando inferiormente com o cóccix, representado na figura 1.

Figura 1 – Representação esquemática da pelve óssea.



Fonte: Silva (2012)

A pelve possui uma base maior e outra base menor, a continuação mais estreita é da base maior. Encontrando vísceras abdominais na pelve maior, e a pelve menor é fechada pelo pavimento pélvico, local onde se aloja a bexiga, vagina e do reto (SILVA, 2012).

Na pelve óssea os locais de inserção para ligamentos, músculos e fâscias são diferentes. Os órgãos internos da cavidade pélvica possuem uma organização estrutural conectada pela ação simultânea da fâscia (tecido conetivo), dos músculos e dos ligamentos, sendo que a integridade destes é imprescindível para o funcionamento apropriado dos órgãos (OMODEI et al. 2019).

Podemos dividir a região pélvica em duas partes, a região pélvica maior, onde encontramos as vértebras lombares, as fossas ilíacas e a parede abdominal, e a pelve menor, constituída pelo sacro, púbis, ílio, ísquio, os ligamentos que fazem conexão e toda a musculatura que recobre esta região (BARACHO, 2018).

Numa pessoa adulta, a pelve óssea tem composição de quatro ossos: nos ossos do quadril estão o ílio, ísquio e púbis e no sacro, encontramos cinco vertebrae sacrais fundidas e o cóccix. Nas crianças, a pelve óssea possui uma formação diferente, por não estar inteiramente desenvolvida, nos ossos do quadril há três ossos separados sendo interligados através de cartilagem no acetábulo, passando o processo de puberdade, os três ossos, ilíacos, ísquio e púbis, se fundirão formando o osso do quadril, estando unidos na sínfise púbica (SANTOS, 2021).

O suprimento sanguíneo arterial e venoso da vulva é realizado pelas artérias pudendas internas que irrigam a maior parte da pele, órgãos genitais externos e o músculo perineal, com ramos das artérias labiais e do clitóris. Esse suprimento sanguíneo arterial é originário dos ramos pudendos externos superficial e profundo da artéria femoral (SILVA, 2012).

A responsabilidade pela drenagem das veias labiais e das veias dorsais profundas são as veias pudendas internas e externas, que por sua vez drenam o clitóris e a pele vulvar para a veia safena magna, que fazem a drenagem do clitóris recebendo as veias dorsais superficiais, que seguem para a veia safena magna (MOORE, 2014).

São quatro as estruturas nervosas principais da pelve, a tronco lombossacral, o plexo sacral, o plexo coccígeo e os nervos pélvicos autonômicos, essa inervação podem fornecer estímulos as vísceras pélvicas, aos músculos do assoalho pélvico e do períneo, a região glútea e o membro inferior (BARACHO, 2018).

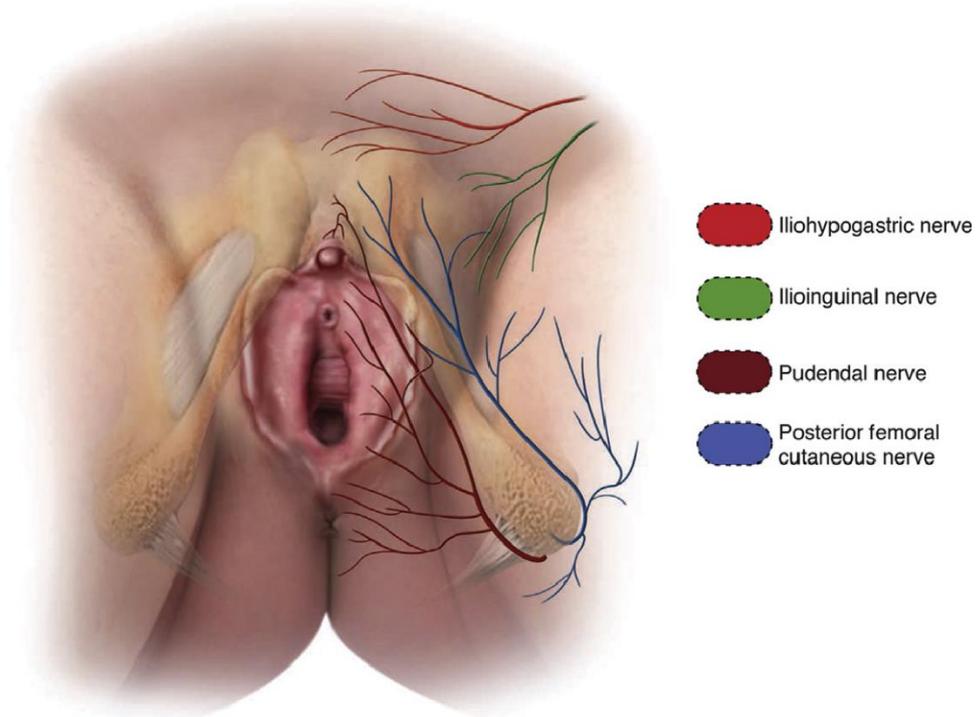
O períneo tem como principal inervação, o nervo pudendo, representado na figura 2, tanto nas porções sensoriais quanto motoras. Formado a partir do ramo anterior das raízes nervosas de S2 a S4, o nervo pudendo se localiza abaixo do músculo piriforme e sai da pelve através do forame isquiático maior. Passando pela espinha isquiática retornando à pelve pelo forame isquiático menor. Passa pelo canal de Alcock (canal do pudendo) na fáscia do obturador, acima do ligamento sacrotuberal, quando entra no períneo, ele se posiciona na parede lateral da fossa isquiorretal e dividindo-se em três ramos, o retal inferior, o perineal e o dorsal do clitóris (YEUNG; PAULS, 2016).

O ramo dorsal do clitóris passa pela membrana perineal no decorrer do ramo isquiopúbico e bilateralmente, na superfície do clitóris na região anterolateral (FORTUNATO, 2014).

O ramo perineal tem divisões em ramos suprindo o esfíncter externo da uretra, as porções do bulbo e as isquicarvernosas, os músculos transversos superficiais do períneo e a pele medial dos lábios maiores, lábios menores e vestíbulo. O ramo retal inferior faz o suprimento da pele perineal e o esfíncter anal externo (ARAUJO; SCALCO, 2019).

Quem ajuda na inervação da vulva são os ramos genital do nervo genitofemoral, o cutâneo do nervo ilioinguinal e o ramo perineal do nervo cutâneo femoral posterior. O reflexo bulbocavernoso envolve raízes que vão de S2 a S4 e pode ser estimulado de forma leve do prepúcio do clitóris que leva a aferências sensoriais pelo ramo dorsal do clitóris do nervo pudendo, sendo transmitida ao componente motor do ramo retal inferior do nervo pudendo, promovendo um pequeno estímulo anal (SANTOS, 2021).

Figura 2 – Representação esquemática da inervação para o clitóris e a vulva.



Fonte: Yeung; Pauls (2016)

2.2 Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP)

A musculatura do assoalho pélvico feminino possui três (3) compartimentos e divisões; o posterior, a anterior e o médio, referindo-se ao reto, a bexiga e uretra, e a vagina. O diafragma pélvico forma o assoalho pélvico, possuindo um formato de cone, ele é composto por um par de músculos e suas fáscias; o músculo levantador do ânus, o músculo coccígeo e o diafragma urogenital localizado o músculo transverso profundo do períneo. Eles são musculaturas importantes, que consiste em três porções: puborretal, pubococcígeo e iliococcígeo (NAGAMINE; DANTAS; SILVA, 2021).

A primeira parte, a puborretal faz uma curvatura em forma de “U” em torno da junção anorretal, contribuindo no mecanismo da continência fecal. A musculatura pubococcígeo, além do reto e da uretra em ambos os sexos, nas mulheres o hiato urogenital também permite a passagem da vagina (MAINETI et al, 2020).

A musculatura externa do períneo corresponde as fibras dos músculos transverso superficial do períneo, bulboesponjoso e isquiocavernoso que são auxiliares nas funções sexuais do assoalho pélvico. O músculo bulboesponjoso tem sua origem na região anterior do ânus e se anexando no clitóris, com a função de ereção do clitóris, contração da vagina e a

remoção da secreção de glândulas mucosas, lubrificação, no decorrer do ato sexual (FORTUNATO, 2014).

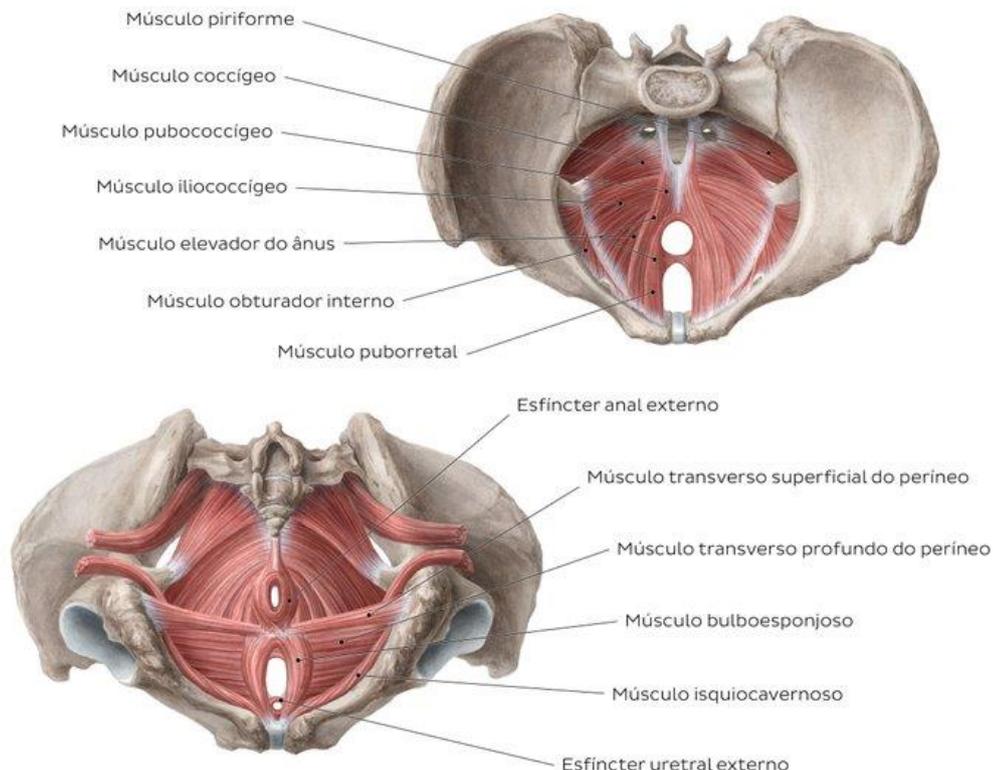
As musculaturas, o isquiocavernoso e o bulbocavernoso realiza a contração voluntária e auxilia no orgasmo e na excitação, responsáveis pelas contrações rítmicas e involuntárias que acontece no momento do orgasmo (BARACHO; LOTTI; REIS, 2002).

A função do músculo isquioscavernoso é de manter a ereção clitoriana, com sua origem na tuberosidade isquiática que se insere na raiz do clitóris, e os músculos buboesponjoso e bubocavernoso se inserem na base do clitóris auxiliando na ereção, com a inervação pelo nervo pudendo (FERREIRA et al., 2007).

A musculatura do assoalho pélvico tem sua formação por fibras do tipo I, que fazem a contração lenta representada por 70% das fibras, e pelas fibras do tipo II que realizam a contração rápida, representada por 30% das fibras (BARACHO, 2018).

A figura 3 é um esquema muscular dos músculos envolvidos no assoalho pélvico, onde demonstra todas as musculaturas presentes. A pelve feminina é ampla e mais larga do que a pelve masculina para proporcionar um ambiente confortável para o desenvolvimento fetal (MARTINOVSKI; OLIVEIRA; FRANÇA, 2021).

Figura 3 – Representação esquemática musculatura do assoalho pélvico.



Fonte: Silva (2012)

A musculatura do assoalho pélvico tem como funções: o suporte dos órgãos pélvicos e prevenir a sua queda ou saída do um órgão de sua posição normal. Participa da abertura e fechamento da uretra, vagina e ânus. Os órgãos pélvicos e os músculos do assoalho pélvico estão envoltos por uma densa rede da fáscia endopélvica, que auxilia no suporte dos órgãos pélvicos, mantendo a estática pélvica durante as atividades diárias (JUSTINO et al. 2019).

As disfunções do assoalho pélvico podem apresentar uma variedade de sintomas como o prolapso de órgãos pélvicos, a incontinência urinária, a bexiga hiperativa e disfunção sexual (SILVA, 2012).

Algumas mulheres que sofrem com a disfunção sexual podem apresentar menor força dos MAP quando comparadas aquelas sem disfunção sexual. É possível que, no momento da relação sexual, o orgasmo seja reforçado pela contração involuntária dos MAP. Com a MAP mais forte as musculaturas presentes no corpo cavernoso do clitóris (músculos bulboesponjoso e isquiocavernoso) podem ter uma melhora na resposta do reflexo involuntário de contração dos MAP durante o orgasmo e ajudam em todas as fases de orgasmo e da excitação que estão relacionados à função sexual. Assim como, a frouxidão nos MAP implicaria em insuficientes contrações necessárias para o atrito vaginal, prejudicando a resposta orgástica (MENEZES et al. 2021).

2.3 Órgãos sexuais femininos

A genitália feminina tem sua formação completa na 12^a semana de gestação. Entretanto, após a fecundação, no embrião feminino, o clitóris é formado pela ausência da testosterona, inibindo o crescimento do falo. As pregas uretrais não se fundem para formar internamente os pequenos lábios e assim como as intumescências labioescrotais, que dão origem aos grandes lábios (SANTOS, 2021).

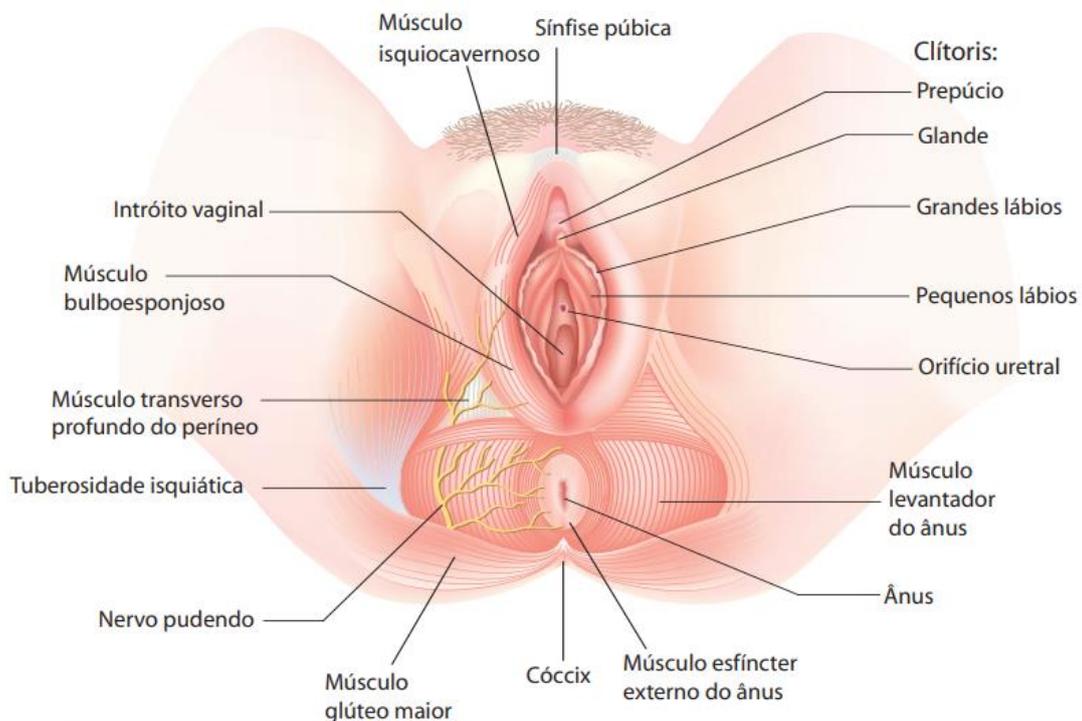
Os órgãos genitais femininos externos, em todo o conjunto, podem ser comumente reconhecidos como vulva, ou pudendo feminino. Esses órgãos incluem o monte púbico, os grandes lábios e pequenos lábios, o vestíbulo da vagina, o clitóris e o hímen, representado na figura 4 (BARACHO, 2018).

A vulva possui uma coloração característica avermelhada devido sua alta vascularização, aumentando ainda mais este fluxo sanguíneo devido as modificações hormonais durante o período gestacional, alterando sua coloração para azulada. Durante a gravidez a vulva pode ficar além de azulada, edemaciada, alteração conhecida como sinal de Jacquemier-Kluge com evidência após a 8^a semana de gestação. Os ramos das artérias íliaca interna e artéria

femoral, que são as artérias pudenda interna e externa faz todo o suprimento de sangue dessa região (SANTOS, 2021).

A vulva porta inervações simpática, parassimpática e somática, responsáveis pela resposta sensitiva. O estímulo simpático causa redução do suprimento arterial para os tecidos eréteis, fazendo com que seus tamanhos diminuam até seu tamanho natural, já a estimulação parassimpática promove a dilatação das arteríolas do tecido erétil genital e a constrição do retorno venoso (ARAÚJO; SCALCO, 2019).

Figura 4 – Representação gráfica da musculatura de região pélvica e Vulva.



Fonte: Moore (2014)

O monte púbico ou do púbis, conhecido popularmente como monte de Vênus, é uma protuberância mediana anterior à sínfise púbica e possui muito tecido adiposo na sua constituição, com função de proteção contra impactos. Logo após a puberdade, começa o crescimento dos pelos pubianos, de característica espessa que se distribui na região com fins de proteção contra fricção e possíveis infecções (FERREIRA et al., 2007).

Os grandes lábios (mais externo) e pequenos lábios (mais interno) são estruturas que se localizam na parte externa da vulva, são duas pregas cutâneas com uma fenda central, com revestimento de uma pele fina, lisa, úmida e hiper pigmentada por ser muito

vascularizados, com funções muito importantes de proteção da abertura da vagina, o clitóris e eríneo e proteção contra bactérias, manter a lubrificação vaginal (MOORE, 2014).

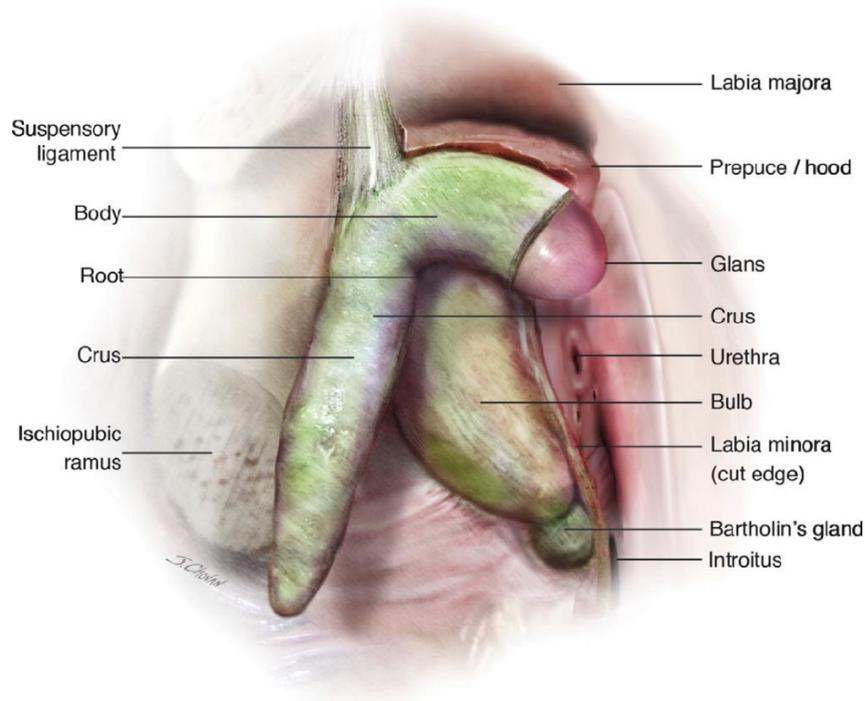
O vestíbulo da vagina é onde se localizam os orifícios, na parte superior o óstio externo da uretra responsável pela micção e na parte inferior o óstio da vagina, responsável pelo ato sexual, é onde o pênis é penetrado. Na parte lateral da vagina ficam localizados os orifícios dos ductos das glândulas de Bartholin com função de produção de muco para a lubrificação vaginal durante a excitação sexual (FERREIRA et al., 2007).

O clitóris é faz parte da vulva e possui muita sensibilidade, sendo a zona erógena feminina. Ele é um pequeno órgão arredondado e erétil, com uma projeção na parte superior dos pequenos lábios, possuindo aproximadamente quatro (4) cm de comprimento e 0,5 cm de diâmetro, ficando sua glândula do clitóris na parte exposta e o corpo cavernoso do clitóris não exposto, representado na figura 5, possui um número grande de terminações nervosas gerando grande excitabilidade ao toque, ficando rígido quando está repleto de sangue, favorecendo para o estímulo e excitação sexual da mulher (BARACHO, 2018).

O clitóris é o órgão de mais importância para a excitação e satisfação sexual feminina. Portanto existem poucos estudos voltados para a sexualidade feminina e também sobre o clitóris, sendo negligenciado por causa de uma sociedade que acreditava-se que a mulher poderia exercer o sexo apenas para a reprodução (KLIEMANN, 2018).

Este é um órgão que possui seis partes: bulbo do vestíbulo, crus clitóris, raiz, corpo, ligamento suspensor e a glândula. Encontra-se partes internas e externas que são envolvidas por uma camada de tecido adiposo dos lábios menores, com muita vascularização, localizada inferiormente ao arco e sínfise púbica. A parte interna inclui o corpo, crus clitóris e bulbo vestibular. Sendo que na parte externa consiste na glândula, com cobertura do prepúcio anteriormente e delimitada pelo frênulo posteriormente (YEUNG; PAULS, 2016).

Ele se relaciona intimamente com a uretra como com a vagina, uma vez que praticamente envolve a uretra distal, se localizando abaixo da pele vestibular revestindo as paredes laterais da porção distal da vagina. Com compartilhamento de inervação e vascularização, podendo se mover simultaneamente durante a atividade sexual (BARACHO; LOTTI; REIS, 2002).

Figura 5 – Clitóris.

Fonte: Yeung; Pauls (2016)

O hímen é uma membrana feita de tecido conjuntivo que recobrindo o intróito vaginal, possuindo diferentes formatos e tamanhos. Ele pode ser rompido apenas uma vez, e por se tratar de uma pequena membrana fina e pouco vascularizado, seu rompimento não arremete dor e sangramento excessivo conforme a cultura popular cita, entretanto, as dores sentidas pelas mulheres no ato sexual provêm de tensão muscular, falta de relaxamento, insegurança, medo de se machucar (BARACHO; LOTTI; REIS, 2002).

2.4 Fatores psicológicos que podem influenciar na perda da libido no puerpério

Após no nascimento do bebê inicia-se um período chamado de puerpério, com duração média de seis a oito semanas. Período este que demanda de uma readaptação do organismo da mulher para voltar as suas condições físicas anteriores à gestação, onde o útero retorna ao seu tamanho natural e os órgãos retomam seus lugares comuns. O puerpério pode ser classificado em duas etapas, puerpério imediato que compreende entre o 1° ao 10° dia após o parto, e puerpério tardio, entre o 11° ao 42° dia. As alterações emocionais é um dos pontos importantes frisados no puerpério, junto com as alterações físicas, e as mamas são a parte do corpo que não voltam ao tamanho natural no pós-parto, e sim, elas finalizam seu desenvolvimento em prol da amamentação (MENEZES et al. 2021).

As alterações hormonais causadas no pós-parto podem incluir a diminuição do estrogênio e da progesterona, a redução do hormônio HCG (hormônio particular da gestação, secretado pelo embrião e pela placenta) e a elevação da prolactina, ao qual é essencial para a estimulação da produção de leite pelas mamas (PERUZZI; BATISTA, 2021).

Devido a situações como o longo tempo destinado ao bebê, a privação do sono, as mudanças hormonais, a amamentação em livre demanda, a pressão da sociedade quanto a maternidade e todas as modificações corporais que não possuem um regresso imediato faz com que a mulher tenha um comportamento individualizado, cada uma vivencia de forma única este momento de pós-parto (OMODEI et al. 2019).

Os fatores psicológicos também podem ser marcados com o nível de envolvimento da família durante o pós parto e como se relacionam com a puérpera, esta proximidade pode proporcionar uma rede de apoio dando suporte e auxílio nas dificuldades enfrentadas durante o maternar ou propiciar interferências durante a recém maternidade (IARA; LISBOA; NUNES, 2021).

A chegada de um bebê na vida do casal trás mudanças e estabelece uma nova rotina, sendo necessário que o casal seja ainda mais parceiro neste momento delicado para a mulher puérpera. O companheirismo, a paciência, o amor e a dedicação do parceiro são de muita significância para que o reestabelecimento da saúde da mulher seja tranquilo e eficiente, assim como o respeito ao resguardo no puerpério, fatores estes influenciáveis para que aconteça a perda de libido feminino (KLIEMANN, 2018).

A depressão pós-parto é um transtorno grave em que a mãe pode se encontrar logo após o nascimento do bebê, que engloba uma variedade de mudanças emocionais e passa a sentir tristeza, irritabilidade, indisposição, sentimentos de negação, e tudo isso pode acontecer dentro dos primeiros 30 (trinta) dias após o parto, podendo durar até o 6º (sexto) mês do pós-parto, afetando de 10 a 20% das mulheres, outras alterações somáticas podem estar associados a esta condição como as disfunções alimentares, de peso, falta de apetite, falta de disposição, mal funcionamento gastrointestinal e a perda da libido (JUSTINO et al. 2019).

Peruzzi e Batista (2021) afirma que somado a depressão pós-parto poderão ocorrer outros sintomas que vão de ansiedade extrema (ataques de pânico), a incapacidade de cuidar do bebê, sentimentos de raiva e de culpa. Dentre as principais causas para o aparecimento de transtornos no puerpério é pela insatisfação e a preocupação com a estética corporal, que pelas mudanças ocorridas na gestação, modificam o corpo que muitas vezes não retorna a forma natural após o nascimento do bebê.

Muitas destas condições estão ligadas aos desequilíbrios da libido no puerpério, onde a mulher precisa receber assistência e cuidados especiais para sua reabilitação e equilíbrio psicológico. A mulher está mais fragilizada e sensibilizada neste período. A atuação da fisioterapia vem de encontro com esses cuidados e se faz necessária na reparação das musculaturas e tecidos lesados durante o período do pré-parto, no parto e no pós-parto (MENEZES et al. 2021).

Este tratamento deve acontecer de forma multiprofissional com o médico obstetra, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, associado aos familiares, a participação da família é de fundamental importância neste processo de desagravo das condições de disfunções psicológicas e corporais, principalmente do seu companheiro de vida (MARTINS; RIBEIRO; SOLER, 2011).

É importante falarmos sobre a sexualidade e em que momento esta palavra tem um peso sobre a vida da mulher puérpera. Na figura 6, temos um esquema gráfico onde indicam as possibilidades e fatores que envolvem a sexualidade (ALMEIDA; MARSAL, 2015).

Figura 6 – Esquema gráfico sobre os fatores que englobam a sexualidade.



Fonte: Kliemann (2018)

A autora Kliemann (2018) afirma a necessidade de compreendermos os conceitos de sexualidade para podermos entender alguns fatores que traduz a dificuldade que a mulher enfrenta ao retorno da vida sexual após o nascimento do seu bebê.

Para a Organização Mundial da Saúde – OMS:

A sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida e engloba o sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Apesar da sexualidade poder incluir uma vasta possibilidade de fatores como o, biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais, nem sempre todos estes itens serão vividos por uma pessoa (OMS, 2002).

O conceito de sexualidade é amplo e neste momento se torna algo vital para a vida das pessoas, se tornando uma necessidade básica no ponto de vista da população atual. Kliemann (2018) esclarece em seu trabalho que a OMS emitiu em seu relatório sobre saúde sexual, que a sexualidade se caracteriza da forma ilustrada na figura 6, ainda que a sexualidade tem manifestações diferentes em ambos sexos, por causa das diferenças fisiológicas.

No decorrer da história sobre a sexualidade feminina, que para a sociedade sempre teve peso e finalidade de procriar, e nunca visto como uma necessidade vital para sua saúde feminina e que isto faria diferença no futuro para a construção de mulheres mais resolvidas e maduras sexualmente, com comportamentos mais impositivos e respeitosos sobre suas próprias vontades (IARA; LISBOA; NUNES, 2021).

Com o passar dos séculos, os movimentos sociais e os estudos científicos abriram portas para o diálogo sobre a feminilidade, questões sobre gênero e sexo, trazendo um novo conceito e dando mais importância para o comportamento sexual feminino, permitindo o poder de escolha da mulher sobre seu corpo, proporcionando que o sexo pudesse ser para mulher uma fonte de prazer e não apenas restrito para a procriação (MARTINS; MEIRA; OLIVEIRA, 2021).

Foi na década de 60, quando surgiram os métodos contraceptivos, após a Revolução Sexual, que as mulheres garantiram seus direitos sobre sua sexualidade e tendo uma maior autoridade sobre seu corpo, podendo ter relações sexuais com mais autonomia e segurança, sem receio de engravidar (KLIEMANN, 2018).

As questões levantadas sobre fatores psicológicos são de fundamental importância para que a mulher tenha sempre equilíbrio sobre sua vida sexual e libido. Em

primeiro lugar estes aspectos devem ser respeitados e quanto mais segura a mulher se sentir, problemas como as disfunções sexuais serão minimizados (IARA; LISBOA; NUNES, 2021).

2.5 Atividades físicas e suas influências no puerpério

Outro fator importante na retomada do cotidiano com menor número de sequelas possível no pós-parto, é a prática regular de atividades físicas, uma gestante que se movimenta tem grandes chances de ter uma excelente recuperação, independente da via de parto, sendo ele, parto natural ou parto cesariana, facilitando o retorno do corpo natural após gestação, sendo um dos motivos do qual pode gerar desequilíbrios na libido no puerpério (MARTINS; MEIRA; OLIVEIRA, 2021).

As estruturas corporais possuem memória e o período do puerpério não influenciará na perda total do condicionamento físico, força, flexibilidade conquistado antes e durante a gestação, favorecendo ao retorno das atividades físicas e se beneficiando com a resposta de um corpo treinado anteriormente, na gestação (COSTA; JUNIOR; ALVES, 2021).

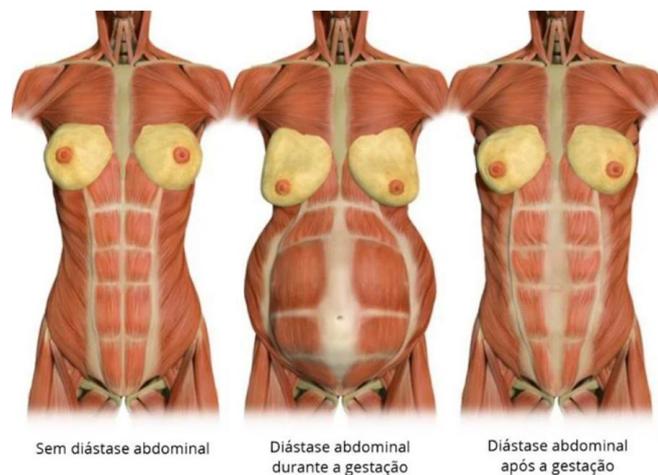
Realizar exercício físico de forma regular, dentro de seus múltiplos benefícios, é uma das estratégias para tratar a disfunção sexual, alterando de forma positiva o funcionamento oxidativo das células e tecidos, possibilitando a alta de ácido nítrico onde ativa as proteínas com função de reparo e previne as lesões de tecidos, auxiliando na melhora da sexualidade, além de beneficiar a saúde psicológica e a vida social, aumentando a autoestima, confiança para realizar movimentos que exigem força, reduz a ansiedade e níveis da depressão, melhora a socialização e outros fatores (CARVALHO et al. 2015).

Os músculos abdominais tem formação de quatro níveis de músculos, o reto abdominal, o transverso abdominal, o oblíquo interno e oblíquo externo, que possuem uma maior fraqueza. Durante a gestação, os músculos do abdômen fazem uma distensão em volta do útero e precisam de um tempo para poder retornar no pós-parto, assim como as vísceras, ocorrendo também a descompressão do estômago (MARTINS; RIBEIRO; SOLER, 2011).

A diástase abdominal é a separação da linha média do abdômen, representado na figura 7, ela acontece com frequência durante a gestação, pode ser caracterizada em uma diástase fisiológica, podendo chegar até 3 centímetros (cm) de afastamento da linha do reto abdominal, e a diástase patológica, ultrapassando os 3 cm, esta pode provocar problemas corporais como dores nas costas na região lombar, podendo ocasionar alterações musculoesqueléticas e uroginecológicas, e visualmente uma barriga com maior flacidez (NAGAMINE; DANTAS; SILVA, 2021).

Para minimizar este problema é de vital importância a avaliação de um fisioterapeuta para uma boa conduta no tratamento fisioterapêutico, estes exercícios fisioterapêuticos são responsáveis por minimizar os malefícios que a diástase abdominal pode proporcionar na mulher puérpera, e quanto mais cedo for concluído o diagnóstico, mais rápido será sua recuperação. No momento em que o afastamento da musculatura do reto abdominal for acima de 5 cm e os exercícios fisioterapêuticos não surtirem resultado, faz-se necessário a cirurgia de correção (COSTA; JUNIOR; ALVES, 2021).

Figura 7 – Representação esquemática da musculatura do reto abdominal sem diástase abdominal e com diástase abdominal.



Fonte: Mesquita; Machado; Andrade, (1999)

A musculatura pélvica é treinável, portanto, ela pode ser fortalecida com atividades físicas regulares, bastando fazer o estímulo correto na musculatura fortalecendo as estruturas como o CORE, que é o conjunto de musculaturas responsáveis pelo equilíbrio corporal, sendo constituído pelos músculos do abdômen, da lombar, da pelve e do quadril, ou seja, se relaciona com o desequilíbrio da libido quando estas estruturas não estão devidamente fortalecidas. Se faz sempre necessário o acompanhamento de um profissional para que todas as atividades físicas na gestação tenham uma orientação específica e que as adaptações sejam realizadas de forma individualizadas, potencializando o treinamento (MARTINS; RIBEIRO; SOLER, 2011).

Com o aumento do peso corporal da mãe e aumento do peso do bebê, ocorrerá algumas mudanças biomecânicas e conseqüentemente a pressão intra-abdominal aumenta, podendo sobrecarregar a musculatura do assoalho pélvico. A força da musculatura pélvica é

ligada à função sexual feminina, quando houver enfraquecimento desses músculos, poderá existir alguma disfunção sexual (SOUSA; SOUZA; FIQUEREDO, 2020).

A atividade física nem sempre faz bem para todos, existem pessoas que não sente seus efeitos pois não gostam deste tipo de prática, entretanto os exercícios físicos são necessários para o corpo, pois estimula o metabolismo e proporciona uma vida mais saudável, com benefícios a nível de saúde física e mental, promovendo qualidade de vida e estimulando a autoestima, importantes para uma passagem mais tranquila pelo período do puerpério (CALAIS-GERMAIN; PARÉS, 2013).

O sedentarismo é um aliado das possíveis disfunções sexuais e psicológicas, desencadeando problemas relacionadas com a fraqueza muscular, acúmulo de gordura corporal, doenças relacionadas com a respiração, a falta de ar e os problemas cardíacos como aumento da pressão arterial (COSTA; JUNIOR; ALVES, 2021).

2.6 Fisioterapia na atenção e promoção à saúde da mulher

A atenção básica tem como característica várias ações individuais e coletivas que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de danos e problemas, diagnósticos, tratamentos, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. A atenção básica no Brasil, se orienta pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que são universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização. E as Estratégias Saúde da Família (ESF) são práticas executadas em conjunto com a população, tão importante que é considerado a principal porta de entrada na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde criou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, e tem como princípios e diretrizes propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, visando à integralidade e a equidade da atenção, mesmo período em que o num Sistema Único de Saúde (SUS) era formado e formatado. Esse programa tem como composição uma equipe multiprofissional, da qual fazem parte todas as categorias de profissionais da saúde, cada um com sua especialidade (BRASIL, 2006).

O fisioterapeuta faz parte dessa equipe multiprofissional e interdisciplinar necessitando se aprimorar constantemente à medida que as áreas vão ganhando espaço dentro da saúde. Cuidar da saúde da mulher, abre um leque de conhecimento, pois as todas as dimensões do universo feminino são complexas e específicas. A fisioterapia tem especialidade nesta área de atuação, em contrapartida ainda não valorizada entre a classe médica e a população em geral, por não terem acesso e algumas vezes pela própria categoria (LCAVO et al. 2019).

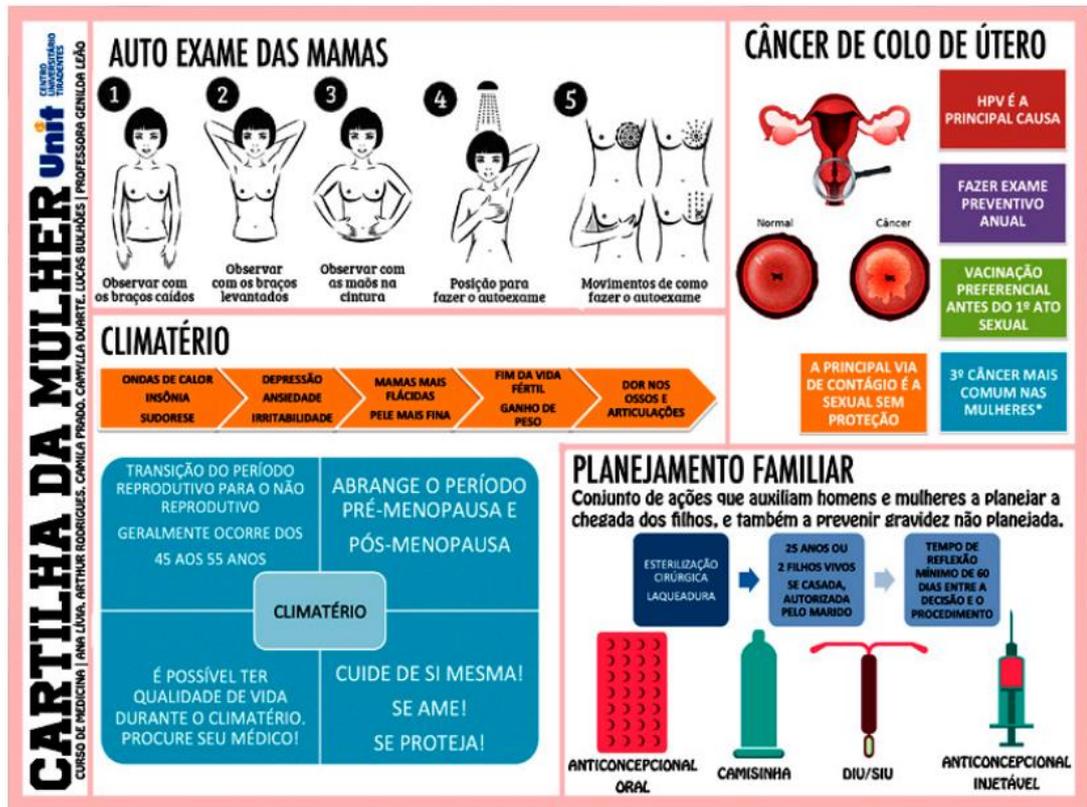
A fisioterapia na saúde da mulher possui o aspecto da prevenção e promoção da saúde, porém culturalmente ela tem se voltado a questões balizadas pela doença e, na saúde da mulher, especificamente, tem aparecido na retórica do discurso ou muitas vezes subjugado. É necessário que haja uma propagação das redes sociais e de comunicação e entre os profissionais de saúde para que aconteça o fortalecimento dessa área de atuação, expandindo alguns conceitos e conhecimentos que ainda se encontram subentendidos e privados (MAINETI et al. 2020).

Foi no século XX que a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde, com o foco restrito para a gestação e o parto. Em 2004, o Ministério da Saúde relançou a edição sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com o objetivo principal na promoção em melhores condições de vida e saúde das mulheres, garantindo direitos ao acesso a meios e serviços de promoção, prevenção, cura e recuperação da saúde, priorizando a vida (BRASIL, 2004).

Priorizar a vida é um dos compromissos firmados com o SUS e seus administradores, consolidando a assistência à saúde. Duas áreas primordiais relacionadas a saúde da mulher envolvem o controle do câncer do colo do útero e mama, e a minimização da mortalidade infantil e materna, enfermidade e problema com uma porcentagem elevada de mulheres acometidas (SILVA et al, 2019).

O conhecimento sobre possíveis enfermidades no corpo feminino gerado através de informação e prevenção, deste modo muitas mulheres conseguem compreender alguns processos de autocuidado e perceber o momento ideal de procurar ajuda especializada, como mostrado na figura 8, uma mini cartilha da mulher, produzida em ação de educação em saúde no contexto de autocuidado e promoção da saúde vida (CARNEIRO, et al. 2018).

Figura 8 – Cartilha configurada com intuito de informação e prevenção de doenças na mulher.



Fonte: Rodrigues et al, 2020.

O fisioterapeuta, também profissional da saúde, realiza atividades que envolvem a promoção, prevenção, cura e recuperação à saúde, levando em consideração a individualidade biológica, o meio ao qual ele está inserido e considerando todos os níveis de cuidado. A fisioterapia na Atenção Básica de saúde pode incluir atividades em grupos, atendimento domiciliar e a educação em saúde (SILVA et al, 2019).

A saúde da mulher pode ser beneficiada com a fisioterapia em diversos ciclos da vida de grande relevância, como na gestação e no puerpério. Algumas pesquisas mostram que a atuação envolve educação em saúde para prevenção de danos como o enfraquecimento do assoalho pélvico e os distúrbios sexuais, proporcionando treinamento específico de sobre alterações posturais, a incontinência urinária ou fecal; o adoecimento como o câncer de mama, de colo de útero e síndromes metabólicas, melhorando a qualidade de vida (CARNEIRO, et al. 2018).

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) é um programa forte com foco voltado à promoção da saúde e prevenção de agravos, e a fisioterapia aliado com a atividade física regular, de no mínimo três vezes durante a semana com

intensidades que variam de leve a moderada e de baixo impacto, traz melhorias na saúde física, aumentando os índices de funcionamento metabólicos, fortalecimento físico, assim prevenindo agravos à saúde e melhorando a qualidade de vida (BRASIL, 2006).

2.7 Avaliação fisioterapêutica para diagnóstico de enfraquecimento do MAP, disfunções sexuais e perda de libido

Para que o tratamento fisioterapêutico seja planejado, a anamnese da paciente deve ser a primeira ação do fisioterapeuta, com inspeção visual e palpação do Assoalho Pélvico, identificando as condições da musculatura, os pontos de dor e tensão, presença de incontinências urinária, fecal e flatos, testes de sensibilidade (táctil, térmica e dolorosa) e reflexos na região pélvica e do Assoalho Pélvico (BATISTA, 2017).

A anamnese tem como foco a queixa principal da paciente e em obter informações sobre possíveis causas da enfermidade em questão, tanto sobre a atualidade e quanto as informações sobre a rotina pessoal, tudo que possa auxiliar para que o plano de tratamento traçado seja específico e eficaz. A investigação fisioterapêutica se baseia em tudo o que a paciente está sentindo atualmente e o que pode ter ocasionado o problema, levando em consideração outros possíveis tratamentos realizados sem êxito de melhora (CALAIS-GERMAIN; PARÉS, 2013).

Dentro da ficha avaliativa fisioterapêutica podemos encontrar tópicos específicos para melhor compreensão sobre o agravo ou enfermidade acometida no puerpério. Podemos citar os itens: 2. Antecedentes Obstétricos; 6. Sintomas Intestinais; 7. Sintomas vaginais; 8. Funções Sexuais e 9. Dor, itens que estão descritos no Anexo I representada na ficha de Avaliação aplicada na Saúde da Mulher, avaliando as Disfunções do músculo do Assoalho Pélvico feminino (BARACHO, 2014).

A ficha de Avaliação aplicada na Saúde da Mulher permite especificidade sobre avaliar as disfunções da musculatura do assoalho pélvico, em consequência, as disfunções sexuais e a perda de libido no puerpério. Dentro dessa avaliação, outras estruturas corporais poderão ser analisadas para um melhor diagnóstico fisioterapêutico (CALAIS-GERMAIN; PARÉS, 2013).

Após estabelecer o diagnóstico fisioterapêutico e a conduta terapêutica escolhida para a paciente, dá-se o início ao tratamento com intuito de melhorar e sanar o problema. A fisioterapia é um tratamento específico e individualizado com grandes chances de reestabelecimento da saúde (CARNEIRO, et al. 2018).

2.8 Fisioterapia no tratamento do equilíbrio da libido feminina no puerpério

A fisioterapia está atuando recentemente no tratamento das Disfunções Sexuais Femininas (DSFs), tem uma boa eficácia, porém é pouco conhecida pelas equipes que trabalham nos cuidados de saúde da mulher. O fisioterapeuta tem a função na avaliação, prevenção e tratamento de disfunções sexuais que acontecem com o envelhecimento e também no pós parto. Muitos recursos da fisioterapia podem ser utilizados no tratamento, incluindo a eletroterapia, exercícios específicos e técnicas manuais (MAINETI et al. 2020).

Uma ferramenta importante que contribui para a conscientização sobre o MAP e os cuidados que devemos ter com esta musculatura, é a fisioterapia na área da saúde da mulher, promovendo exercícios para o fortalecimento dessa região, tendo em vista que a gestação e maus hábitos posturais favorece o seu enfraquecimento. A fisioterapia dispõe de métodos terapêuticos que facilitam a contração voluntária e correta dos músculos do assoalho pélvico, e dependendo das características clínicas do paciente, o profissional irá indicar a melhor frequência, intensidade e progressão dos exercícios (QUINTANA et al. 2017).

A fisioterapia tem a autonomia para tratar e prevenir limitações, possibilita restaurar funções e promover o alívio de dor, fazendo com que haja uma melhor consciência da musculatura do assoalho pélvico. O aumento da vascularização no MAP pode ser conquistado com os exercícios de fortalecimento, melhorando previamente a força e a tonicidade muscular, intervindo positivamente para a prevenção proporcionando benefícios à sexualidade feminina, como aumento da excitação sexual, libido e força. (LCAVO et al. 2019).

Antes de iniciar o treinamento para uma correta contração do músculo do assoalho pélvico, faz-se necessário a conscientização da região pélvica, conseguir interligar o estímulo com a contração na região específica, para que isso aconteça, a fisioterapia conta com recursos para avaliação da contração, como a palpação vaginal, quando é preciso sentir a pressão da musculatura, levantamento e compressão sob o dedo, passível do comando verbal (QUINTANA et al. 2017).

Os recursos manuais é outra técnica que pode ser utilizada para a dessensibilização local do tecido, a liberação do tecido cicatricial e alongamentos aplicados diretamente na pele e vulva, com o objetivo de melhorar a resposta sexual, aumentando o fluxo sanguíneo e flexibilizando o início da vagina diminuir a dor (MENDONÇA et al. 2012).

Os recursos utilizados da fisioterapia também incluem o aprendizado sobre a anatomia e função do MAP, utilizando a visualização com o espelho, a palpação vaginal e a interrupção do fluxo urinário, a contração do MAP associado à respiração diafragmática, dos cones vaginais e o biofeedback (BATISTA, 2017).

Mendonça e Amaral (2011) cita a Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea (TENS) e o biofeedback, ilustrados na Figura 9 o aparelho Neurodyn Evolution da Ibramed Brasil é um equipamento de tratamentos fisioterápicos e de reabilitação das disfunções uroginecológicas através da eletroestimulação com as correntes TENS, FES ou por meio da terapia de Biofeedback, como recursos adotados que foram eficazes na melhora da dor vulvar e dispareunia, e a estimulação elétrica do nervo tibial na melhora da satisfação sexual, melhora da libido e na frequência de atividades sexuais. Os exercícios que proporcionam um treinamento dos músculos do assoalho pélvico amplificam a força muscular e melhoram a função sexual de mulheres com disfunções sexuais como a redução da libido e que estão em período de pós-parto.

A modalidade do Biofeedback, é um aparelho que faz o registro das contrações musculares do assoalho pélvico traduzindo sua intensidade por sinais visuais. A sonda inflável é introduzida na vagina e depois insuflada, após isso a paciente realiza uma contração máxima, sendo visualizada e graduada no visor do aparelho em mmHg. O principal objetivo de usar o biofeedback no tratamento é de ajudar as pacientes a desenvolver percepção, consciência e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico (BUZO; CRUZ; GARBIN, 2017).

Figura 9 – Aparelho Neurodyn Evolution da Ibramed Brasil



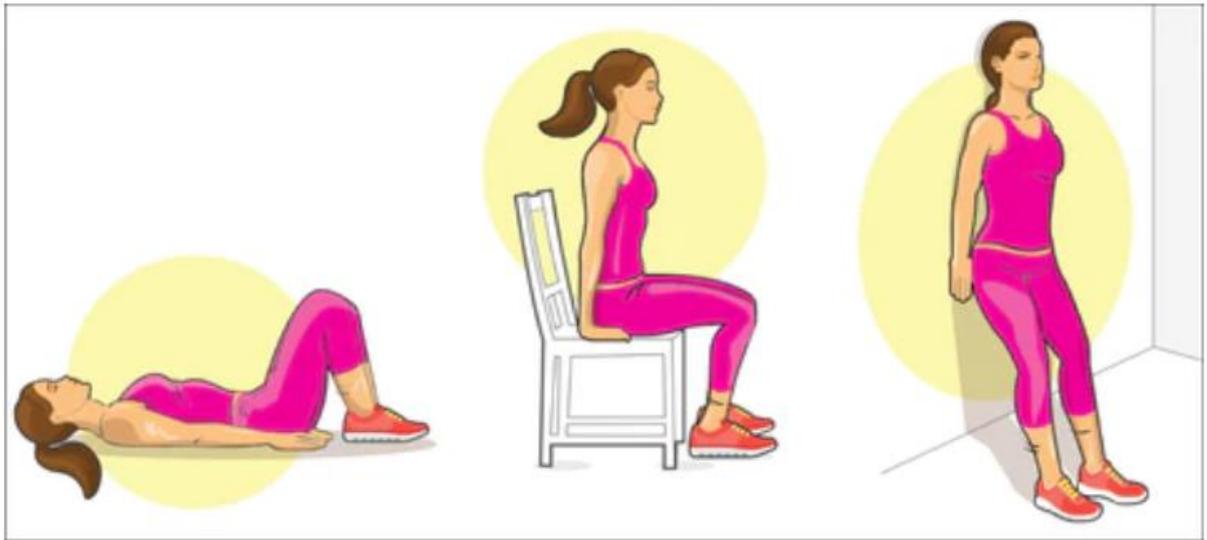
Fonte: Nagamine; Dantas; Silva, 2021.

Os exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico são aconselhados em todas as fases da mulher, desde a fase gestacional, onde se fortalece o períneo para não promover mais enfraquecimento da musculatura, pois durante a gestação a tendência do MAP é perder força contrátil podendo levar a incontinência urinária, as disfunções sexuais, ao desequilíbrio da libido, ao prolapso genital, e o aumento da força muscular é determinado por movimentos voluntários e repetidos, proporcionando benefícios como um melhor condicionamento e resistência do músculo perineal (BARACHO, 2014).

O peso que o bebê proporciona na musculatura e a força exercida pela mãe durante o trabalho de parto leva ao MAP o enfraquecimento, sendo necessário que estes exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico sejam realizados antes e depois do parto. Os exercícios de fortalecimento podem ser realizados em diversas posições, como em decúbito lateral, decúbito ventral, decúbito dorsal, sentada, posição ortostática e de cócoras (BUZO; CRUZ; GARBIN, 2017).

A cinesioterapia é um dos recursos que podemos utilizar para a reeducação perineal, terapia voltada ao movimento e tem como objetivo os movimentos repetidos e voluntários permitindo o aumento da resistência a fadiga, da força muscular, da flexibilidade, da mobilidade, e da coordenação muscular. Dentro da cinesioterapia temos os exercícios de Kegel, que trata a musculatura perineal melhorando a hipertonia ou hipotonia do assoalho pélvico, possibilita a contração da musculatura de forma voluntária com o máximo de força possível. As contrações podem ser fracionadas, sustentadas ou rápidas, intercalando com as contrações mantidas com o objetivo de estimular as fibras musculares do tipo I e do tipo II do assoalho pélvico, na figura 10 a ilustração mostra a fase inicial dos exercícios de Kegel, nas posições deitada (quando a musculatura está muito enfraquecida), sentada (fortalecimento e reestabelecimento postural) e em pé (realização dos exercícios contra a gravidade semelhante ao cotidiano) (NAGAMINE; DANTAS; SILVA, 2021).

Figura 10 – Posições dos exercícios de Kegel.



Fonte: Nagamine; Dantas; Silva, 2021.

O Pilates é um método que proporciona a melhora da postura e alinhamento corporal, diminui as algias da coluna vertebral, as articulares, evidencia a conscientização corporal promovendo o alongamento, flexibilidade e libera hormônios de endorfinas e serotoninas reequilibrando as estruturas corporais. A respiração realizada durante a execução do método pilates, concentra-se no equilíbrio corporal, de mente e espírito, dando ênfase na força e contração abdominal e pélvica (SANTOS, 2021).

O método Pilates na saúde da mulher tem objetivo de prevenir e tratar as disfunções sexuais e auxiliar no reequilíbrio da libido, a prevenção e tratamento da incontinência urinária e fecal, tudo isso através do recrutamento de fibras musculares do assoalho pélvico, produzindo um significativo aumento na força muscular e no poder de contratilidade melhorando as funções dos MAP (KLIEMANN, 2018).

Segundo Baracho; Lotti; Reis (2004), mulheres e gestantes que praticam atividade física e/ou Pilates podem se beneficiar com uma melhor recuperação, e o uso da bola suíça no Pilates, ilustrado na figura 11, possibilita inúmeros exercícios que vão auxiliar na percepção sensorial, na correção da postura, no fortalecimento e alongamento da musculatura do MAP, além de trabalhar outras estruturas musculares acessórias. Na posição vertical (sentada), o uso da bola suíça exercita a musculatura do assoalho pélvico, os levantadores do ânus, os pubococciógeos e a fásia da pelve, relaxando a musculatura associada na ampliação da pelve principalmente na descida da apresentação fetal no canal do parto.

Figura 11 – Pilates com bola suíça para fortalecimento do MAP.



Fonte: Menezes et al. 2021

O tratamento fisioterapêutico tem como objetivo o fortalecimento do assoalho pélvico prevenindo as disfunções sexuais, melhorar a qualidade de vida da mulher e a satisfação sexual, reequilíbrio da libido e excitação, assim a sensibilidade genital. Contudo os benefícios da fisioterapia pélvica vão além proporcionando mobilidade pélvica, melhorar a sensibilidade clitoriana e perineal, aumentando o fluxo sanguíneo melhorando as fases da resposta sexual, da lubrificação, da libido, da excitação e do orgasmo, diminuindo as tensões musculares, favorecendo o relaxamento da musculatura, educando para uma consciência corporal e qualidade sexual (BARACHO, 2018).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia pélvica vem de encontro com a saúde da mulher, proporcionando inúmeros benefícios corporais e mentais. A fisioterapia conta com técnicas específicas que podem tratar as disfunções sexuais, a incontinência urinária, o fortalecimento do assoalho pélvico, ajuda na conscientização corporal do parto natural como o relaxamento do períneo, posições de parto e em específico trabalha e ajuda a equilibrar a libido da mulher puérpera.

O corpo foi desenvolvido para o movimento e com ele todas as estruturas corporais são recrutadas para seu funcionamento, como os ossos, as musculaturas e as inervações, possibilitando que exista sensibilidade, a excitabilidade, o estímulo, a resposta motora até o exercício.

Saúde da mulher é um tema que vem sendo colocado em pauta nos últimos anos por estudiosos e pela sociedade em geral, pois não abrange apenas corpo, mas também a mente. Vimos neste trabalho o quanto o psicológico feminino precisa ser cuidado e preservado, para que a conduta familiar esteja sadia. A rede de apoio, os familiares e os cuidados do cônjuge com a mulher são relevantes para a restauração da saúde da mulher puérpera que enfrenta muitos desafios nos primeiros 42 dias pós nascimento do bebê.

A conscientização do corpo feminino é uma das principais condutas trabalhadas na fisioterapia pélvica e fisioterapia na saúde da mulher, porém ainda estamos no caminho para atingir o auge dos cuidados com ser feminino, muitos estudos ainda precisam ser realizados para que as mulheres não desenvolvam enfermidades e protelem algumas disfunções ocorridas durante sua vida, ou numa gestação.

O tratamento fisioterapêutico conta com muitos recursos para auxiliar a mulher na prevenção e no reestabelecimento da saúde pélvica no puerpério. Após a avaliação e anamnese e fechamento do diagnóstico, o fisioterapeuta pode utilizar métodos eletroterapêuticos como o TENS, FES e o Biofeedback, levando ao fortalecimento muscular

aliviando sintomas sobre a dor pélvica, diminuição da libido e dores na relação sexual, incontinência urinária entre outros.

O tratamento fisioterapêutico também utiliza como recursos a terapia manual e o auxílio de aparelhos como os cones vaginais, dilatadores vaginais e a massagem perineal, métodos que levam ao relaxamento e melhora a consciência corporal. O método pilates pode ser praticado em todas as fases da mulher, principalmente na gestação e no pós parto, trazendo inúmeros benefícios físicos e mentais.

O equilíbrio da libido no puerpério pode ser tratado com fisioterapia, a mulher conseguirá bons resultados minimizando os problemas de disfunções sexuais, melhorando seu autocuidado, sua autoestima e se reinserindo na sociedade com mais confiança.

Existem poucos estudos voltados para a fisioterapia da mulher e a fisioterapia pélvica, sendo uma área pouco explorada e nova na sociedade, abrindo oportunidades para novos estudos beneficiando mulheres em todas as suas fases da vida, principalmente no puerpério.

ANEXOS

Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher
Avaliação das Disfunções dos Músculos do Assoalho Pélvico Feminino

Data: __/__/__

Nome: _____
 Idade: _____ Data de Nascimento: __/__/____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
 Endereço: _____ Escolaridade: _____
 Telefones: _____
 Clínica Solicitante: _____
 Diagnóstico médico: _____

1. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

- Estado reprodutivo: () Menacme () Climatério () Pós-menopausa
- Menarca: _____ DUM: __/__/____ TH: () Sim () Não Tempo: _____
- Ciclos menstruais: Intervalo: _____ Duração: _____ Quantidade: _____
- Sintomas menstruais: Dismenorréia: _____ Medicação? _____
- Uso de métodos contraceptivos: () Sim () Não Qual? _____

2. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

- G ___ P ___ A ___ C ___ Uso de fórceps? _____ DUP __/__/__
- Peso do maior RN: _____
- Complicações no Puerpério: _____

3. HISTÓRIA DA MOLÉZIA ATUAL:

- Queixa principal, início, duração, evolução, limitações funcionais/ participação social: _____



EVA: _____

4. HÁBITOS DE VIDA E ANTECEDENTES CLÍNICOS E CIRURGICOS

- Antecedentes familiares: _____
 - Antecedentes pessoais: _____
 - Medicamentos em uso: _____
-
- Hábitos de vida: () Tabagismo Quanto tempo? _____
 () Etilismo Quanto tempo? _____
 () Obesidade
 () Atividade Física Qual? _____ Frequência: _____
 - Doenças do SNC: () Sim () Não Qual? _____
 - Radioterapia pélvica: () Sim () Não Quando/Sessões? _____
 - Cirurgias pélvicas prévias: () Sim () Não Qual? _____
 - HTV / HTA: () Sim () Não Data __/__/____
 - Cirurgia para IU: () Sim () Não Data __/__/____

5. SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR (TUI)

- Apresenta IU: Sim Não
- Essas perdas são: Frequentes Ocasionais
- Urgência: Sim Não
- Por quanto tempo consegue retardar a micção: Não 1' 3' 5' ou mais
- Aumento da frequência diária: Sim Não Estimativa do nº diário _____
- Noctúria: Sim Não Estimativa do nº diário _____
- Enurese noturna: Sim Não Último episódio: _____
- Dificuldade para iniciar a micção: Sim Não
- Sensação de esvaziamento incompleto: Sim Não
- Necessidade de esforço para completar a micção: Sim Não
- Adoção de novas posturas para a micção: Sim Não
- Atividades/Situações que desencadeiam a IU: Tossir Espirrar Rir
 Lavar as mãos Andar Correr Levantar-se
 Pegar peso Outros: _____
- Quantidade de urina perdida: Pequena Moderada Grande
 Em jatos Em gotas
- Início ou agravamento após o parto: Sim Não
 Quanto tempo após o parto: _____
- Esvaziamento vesical sem desejo (profilaxia): Sim Não
- Incontinência urinária insensível: Sim Não
- Uso de proteção: Sim Não Nº de trocas: _____
 Tipo: Papel Absorvente Fralda
 Trocas: Secos Úmidos Molhados
- Mobilidade/Acesso ao banheiro limitada Sim Não Motivo: _____
- ITU: Sim Não Último episódio: _____
- Outros Sintomas e Observações TUI: _____

6. SINTOMAS INTESTINAIS

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

Continence Grading Scale (Índice de Incontinência ou Escala de Wexner):

TIPO DE INCONTINÊNCIA	FREQUÊNCIA
Sólido	() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre
Líquido	() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre
Gases	() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre
Uso de fraldas/absorventes	() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre
Alteração no estilo de vida	() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre

0 = Perfeito

20 = Completa incontinência

Nunca = 0 (Nota: 0)

Raramente = Menor que uma vez por mês (Nota: 1)

Às vezes = Menor que uma vez por semana e maior ou igual a uma vez por mês (Nota: 2)

Frequentemente = Menor que uma vez por dia e maior ou igual a uma vez por semana (Nota: 3)

Sempre = Maior ou igual a uma vez por dia (Nota: 4)

7. SINTOMAS VAGINAIS

- Percepção de prolapso: () Sim () Não

- Outros Sintomas/ Observações: _____

8. FUNÇÃO SEXUAL

- Atividade sexual: () Sim () Não () Não se aplica

- Frequência do coito: _____

- Libido: _____ Orgasmo: _____

- Dispareunia: _____ Em que momento: _____

- Problemas relacionados ao Parceiro: _____

- Outros

sintomas/Observações: _____

9. DOR

- Dor pélvica crônica: () Sim () Não

- Sintomas: _____

- Horário de agravamento / limitações de atividades / Fatores que agravam ou diminuem a dor: _____

- Exames complementares e testes especiais: _____

10. EXAMES COMPLEMENTARES EM UROLOGIA/UROGINECOLOGIA

- Diagnóstico Urodinâmico: _____

* Considerações do exame urodinâmico: _____

* Data: ___/___/___

- Cistoscopia: _____

* Data: ___/___/___

Outros Exames: _____

11. EXAMES COMPLEMENTARES EM PROCTOLOGIA

- Manometria Anorretal: _____

* Considerações: _____

* Data: ___/___/___

Outros Exames: _____

EXAME FÍSICO

A paciente foi esclarecida e orientada com relação aos procedimentos intravaginais e intra-anais que serão realizados no exame físico? Sim Não

A paciente autorizou a realização dos procedimentos? Sim Não

- Exame físico geral:

PA: _____ FC: _____ FR: _____
Estatura: _____ Peso: _____ IMC: _____

- Exame físico especial – Inspeção

Aparelho respiratório (tipo de respiração): _____

ABDOMEN: (estrias, cicatrizes, pigmentação, hérnia, palpação): _____

PERÍNEO: (roturas, tumorações, cicatrizes): _____

ÂNUS: (esfíncter, fistulas, mucosa retal, tumorações, hemorróides): _____

PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS: (Escala de Baden e Walker)

- Prolapso de parede vaginal anterior Não Sim: I II III IV
- Prolapso de parede vaginal posterior Não Sim: Leve Moderada Grave
- Prolapso de cúpula vaginal ou uterino Não Sim: I II III

EXAME DA SENSIBILIDADE:

REFLEXOS PERINEAIS

- Reflexo Clitoriano: Presente Ausente
- Reflexo Anocutâneo: Presente Ausente

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO ASSOALHO PÉLVICO:

- Movimento interno do períneo: Sim (algum movimento no sentido interno é percebido no períneo)
 Não (nenhum movimento no sentido interno é percebido no períneo)
 Paradoxal (movimento de “descida” do períneo é percebido)
- Reflexo contrátil à tosse: Sim (contração reflexa do assoalho pélvico junto à tosse)
 Não (contração reflexa ausente, nenhum movimento)
 Paradoxal (movimentação de “descida” do períneo à tosse)

- Estimativa da Função dos MAP:

- Unidigital Bidigital
 Vaginal Anal

Escala de Oxford Modificada

GRAU	PALPAÇÃO
<input type="checkbox"/> 0	Ausência de contração dos músculos perineais
<input type="checkbox"/> 1	Esboço de contração muscular não sustentada
<input type="checkbox"/> 2	Presença de contração de pequena intensidade, mas que se sustenta
<input type="checkbox"/> 3	Contração sentida com um aumento da pressão intravaginal que comprime os dedos do examinador com pequena elevação da parede vaginal posterior
<input type="checkbox"/> 4	Contração satisfatória que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal posterior em direção à sínfise púbica
<input type="checkbox"/> 5	Contração forte, compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em relação à sínfise púbica

Contração voluntária - Escala ICS

- 3 - Forte (forte força de oclusão e elevação palpável)
- 2 - Normal (oclusão e elevação palpáveis)
- 1 - Fraca (contração curta sem oclusão palpável)
- 0 - Ausente (sem contração)

- Coativação: Não
 Sim: Glúteos Adutores Abdominais
- Relaxamento: Sim (relaxamento visível diretamente após instrução)
 Não (ausência, hesitação ou relaxamento parcial após instrução)
- Endurance (tempo de sustentação): _____ segundos
- Contrações rápidas: _____ (número de contrações rápidas realizadas com período de descanso anterior às contrações de 2 minutos – máx. 10 repetições)
- Palpação dolorosa: Não Sim
* Local e achado: _____

- Simetria direta-esquerda: Sim Não: _____

- Simetria anteroposterior: Sim Não:

- Teste de esforço (+): Deitada Em pé

- Outros testes específicos (Perineometria, Pad test, EMG): _____



Diagnóstico Fisioterapêutico da condição do AP: _____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. L.R. MARSAL, A. S. A influência da fisioterapia aplicada no tratamento da incontinência urinária de esforço de mulheres: um estudo da eficácia da cinesioterapia. **Revista visão universitária**, v. 3, p. 109-128. 2015.

ARAÚJO, T., G. D.; SCALCO, S. C. P. Transtornos de dor gênito-pélvica/penetração: uma experiência de abordagem interdisciplinar em serviço público. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, 30(1), 54-65, 2019.

BARACHO, E.; LOTTI, R. C. B.; REIS, A. B. **Anatomia Feminina In: BARACHO, E. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5 ed. Guanabara Koogan 243-254. 2014.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6 ed. Guanabara Koogan, Rio de JANEIRO, 2018.

BATISTA, M. **Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas**. Diagn Tratamento. v.22, n.2,p.78-82, 2017. Disponível em: http://www.associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista_rdt/c1ea16148a488f08e21a6219ff33637c.pdf#page=33 . Acesso em: 01 set. 2022.

BORGES, B; CANELLA, C. **As intervenções fisioterapêuticas utilizadas na ausência de libido no puerpério**. VII Simpósio de Educação Física e Fisioterapia. Juína/MT, 2022. Disponível em: https://eventos.ajes.edu.br/simposio-fisio-ef/uploads/arquivos/62f5648876498_tcc-bruna.pdf Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de atenção à saúde: departamento de atenção básica. Política nacional de atenção básica.** Ministério da Saúde, 2006

BUZO, DFC; CRUZ, NC; GARBIN, RF. **A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na satisfação sexual feminina.** 2017, Disponível em: https://www.fef.br/upload_arquivos/geral/arq_5950f2933dbcf.pdf Acesso em: 01/06/23.

CALAIS-GERMAIN, Blandine; PARÉS, Núria V. **A Pelve Feminina e o Parto: Compreendendo a Importância do Movimento Pélvico Durante o Trabalho de Parto.** Barueri, SP: Editora Manole, 2013.

CARNEIRO TSG, et al. **O pacto pela saúde na prática cotidiana da atenção primária à saúde.** Saúde em debate.;38(102):429-39. Set, 2018.

CARVALHO, G; GONZÁLES, A; STIES, S; LIMA, D; NETO, A; CARVALHO, T. Exercício físico e sua influência na saúde sexual. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde** e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc. Ano 16 - Volume 16 - Número 1 - Janeiro/março 2015.

COSTA, A; JUNIOR, P; ALVES, A; Fisioterapia na recuperação muscular de diástase abdominal em puérperas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.** São Paulo, v.7.n.11.nov. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Patr%C3%ADcia%20Ricca/Downloads/2745-fisioterapia-na-recuperao-muscular-de-distase-abdominal-em-purperas.pdf> Acesso em: 14 out. 2022.

FERREIRA et al. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, p. 143-150, abr. / jun., 2007.

FORTUNATO J. O. **Correlação entre a força dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual de mulheres.** Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, 2014.

FRANCESCHET, J; SACOMORI, C; CARDOSO, F. **Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes.** Braz. J. Phys. Ther. Out 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1413-35552009005000054> Acesso em: 05 out. 2022.

GONÇALVES, A; ANDOLFATO, K. **Fisioterapia no pós-parto: uma revisão de literatura**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

IARA, B; LISBOA, R; NUNES, R. A sexualidade da mulher na terceira idade. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 3, n. 4, 2021. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/281> Acesso em: 19 out. 2022.

JUSTINO, G; SOARES, G; BARALDI, N; TEIXEIRA, I; SALIM, N. Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. **Rev enferm UFPE on line**. 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240054> Acesso em: 04 nov. 2022.

KLIEMANN, B. **Sintomas de disfunções sexuais femininas após o período puerperal**. TCC – Universidade do Sul de Santa Catarina – Curso de Psicologia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/10123> Acesso em: 11 nov. 2022.

LACAVO, M. Cuidando do prazer no pré-natal: disfunção sexual na gravidez. **Revista bahiana de saúde pública**, v, 43, n.4 p. 135-134. 2019.

LIMA, M; SILVA, M; SOUZA, T; SOUZA, L. **A episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto**. Uningá, Maringá, v. 16, n. 2, p. 33-37, 2013.

MACHINESKI, G; SCHNEIDER, J; BASTOS, C. **Corporeidade da mulher no pós-parto: uma compreensão da linguagem em Merleau-Ponty**. Ver. Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 27, p. 408-416, 2006. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4656> . Acesso em: 23 out. 2022.

MAINETI, S; GUIMARÃES, A; PRADO, D; PATTO, G; SOARES, T. Depressão pós-parto: Análise da ocorrência em mulheres em Espírito Santo do Pinhal –SP e Jacutinga-MG. **Revista Faculdades do Saber**, 05 (10): 665-679, 2020.

MARQUES, F; MARQUESE, F.. Tratamento da anorgasmia. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v16i1.483>
Acesso em: 27 set. 2022.

MARTINOVSKI, R; OLIVEIRA, N; FRANÇA, C. Intervenção fisioterapêutica na disfunção sexual pós-parto: uma revisão bibliográfica integrativa. Artigos Científicos de Fisioterapia por **Revista F&T**. 2009.

MARTINS, A; RIBEIRO, J; SOLER, A. **Proposta de exercício físico no pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro obstetra**. Invest Educ Enferm.,2011. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072011000100005&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 17 out. 2022.

MARTINS, D; MEIRA, K; OLIVEIRA, L. Sexualidade Feminina na pós maternidade. **Revista Anima**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/20527/1/TCC-%20PDF.pdf>
Acesso em: 12 nov. 2022.

MENDONÇA, C, SILVA, T; ARRUDAI, J; ZAPATA, M; AMARAL, W. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. **Femina** | Julho/Agosto 2012 | vol 40 | nº 4. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3364.pdf> Acesso em: 23 out. 2022.

MENDONÇA, C; AMARAL, W. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – revisão de literatura. **Femina**.;39 (3). 2017.

MENEZES, C; BARBOSA, I; LINS, R; PERES, M. Os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da libido no período pós-parto. **Revista Cathedral** (ISSN 1808-2289), v. 3, n.2, ano 2021. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral> Acesso em: 12 nov. 2022.

MESQUITA, L; MACHADO, A; ANDRADE, A. Fisioterapia para redução da diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 1999; 21(5):267-72.

MOORE, Keith L. **Anatomia orientada para a clínica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NAGAMINE, BP; DANTAS, RS; SILVA, KCC. **A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher**. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, e56710212894, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/12894-Article-169413-1-10-20210228%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/12894-Article-169413-1-10-20210228%20(1).pdf)
Acesso em: 13/06/2023.

OMODEI, M; DELMANTO, L; CARVALHO, E; SCHMITT, E; PETRI, G; NAHAS, E. **Associação entre força muscular do assoalho pélvico e função sexual em mulheres na pós-menopausa**. Department of Gynecology and Obstetrics, Botucatu Medical School, Sao Paulo State University - UNESP, Sao Paulo, BRASIL, 2019.

OMS, **Organização Mundial da Saúde**. Constituição da Organização Mundial da Saúde – 2002. USP.

PERUZZI, J; BATISTA, P. **Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional**. Ver Fisioter Bras, 19(2): 177-82. 2021.

QUINTANA, A.M., YU, H.C., BREBNER, A., PUPAVAC, M., GEIGER, E.A., WATSON, A., CASTRO, V.L., CHEUNG, W., CHEN, S.H., WATKINS, D., PASTINEN, T., SKOVBY, F., APPEL, B., ROSENBLATT, D.S., SHAIKH, T.H. **Mutations in THAP11 cause an inborn error of cobalamin metabolism and developmental abnormalities**. Human molecular genetics. Pag. 2838-2849, 2017.

RODRIGUES, AHF; BARROSO, ALO; CAVALCANTE, CD; SILVA, GL. Saúde da mulher na atenção básica: Relato de experiência. **Revista Extensão & Sociedade**, ISSN 2595-0150| VOL XI | ANO 2020.

SANTOS, MS DOS. **A influência da fisioterapia no autoconhecimento do assoalho pélvico e sua importância na autonomia feminina durante o trabalho de parto**. Monografia – UniAGES. Paripiranga/SP. 2021.

SILVA, A. **Estudo Biomecânico da cavidade pélvica da Mulher. Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.** Monografia de Preparação para a Dissertação. 2012. Disponível em: <https://paginas.fe.up.pt/~bio07021/images/Mono.pdf> Acesso em: 23 out. 2022.

SOBOTTA, Sobotta J. **Atlas de Anatomia Humana.** 21 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

SOUSA, C; SOUZA, V; FIQUEREDO, R. Disfunções sexuais femininas: Recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho. **Revista Multidebates**, v.4, n.2 Palmas-TO,. ISSN: 2594-4568. Junho de 2020.

VETTORAZZI, J; MARQUES, F. HENSTSCHEL, H. RAMOS, J; MARTINS-COSTA, S; BADALOTTI, M. Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 32, p. 473-479, 2012. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/159223> . Acesso em: 14 out. 2022.

YEUNG, Jennifer; N. PAULS, Rachel. **Anatomy of the Vulva and the Female Sexual Response.** *Obstet Gynecol Clin N Am* 42, 27-44. 2016.