



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

LEIDE ISABELLA DANTAS MENDES

A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UBS SOBRE A
FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA

Icó - Ceará

2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

LEIDE ISABELLA DANTAS MENDES

**A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UBS SOBRE A
FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Núbia de Fátima Costa Oliveira

Coorientador: Prof. Me. Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça

Icó – Ceará

2022

LEIDE ISABELLA DANTAS MENDES

**A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UBS SOBRE A
FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de curso II (TCC II) do curso de bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Núbia de Fátima Costa Oliveira
Centro universitário Vale do Salgado
Orientadora

Prof. Esp. Carolina Gonçalves Pinheiro
Centro universitário Vale do Salgado
1º examinadora

Prof. Dyego Francisco Bezerra da Silva
Centro universitário Vale do Salgado
2º examinador

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso contou com a ajuda de várias pessoas, dentre elas agradeço primeiramente aos meus pais Sandra Dantas e Francisco Everasmo pelo dom da vida e principalmente pelo incentivo e apoio nos momentos difíceis e de desespero, assim como meu namorado Pedro Saldanha, toda a minha família e amigos que sempre demonstraram compreender minha ausência e momentos de estresse, me incentivando a não desistir.

Agradeço imensamente aos professores do curso de fisioterapia por todos os ensinamentos e lições repassadas durante todo o período do curso, não sendo somente professores, mas incentivadores e amigos.

Um agradecimento mais que especial as minhas orientadoras Rejane Cristina que abraçou minha ideia e foi fundamental importância e a Núbia de Fátima por me acompanhar e me apoiar nos momentos finais desta monografia, se não fosse pela ajuda das minhas orientadoras não teria conseguido ter realizado este Trabalho de Conclusão de Curso.

A todas estas pessoas, meus sinceros agradecimentos.

“A verdadeira coragem está em enfrentar o perigo quando você está com medo”

- O Mágico de Oz

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico	-21-
Tabela 2 - Reconhecimento do fisioterapeuta uroginecológico.....	-22-
Tabela 3 - Tipos de atendimentos que o fisioterapeuta uroginecológico atua.....	-23-
Tabela 4 - Interação dos profissionais com o fisioterapeuta uroginecológico.....	-26-
Tabela 5 - Educação em saúde nas UBS.....	-27-

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PAISMIC	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ACS	Agentes Comunitários da Saúde
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
IUM	Incontinência Urinária Mista
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido

RESUMO

MENDES, L.I.D. **A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UBS SOBRE A FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA.** 2022. 48f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2021.

INTRODUÇÃO: Ainda nos tempos atuais, os profissionais da fisioterapia sofrem bastante por sua profissão ser subjugada por outros profissionais da área da saúde, que muitas vezes a veem como uma profissão somente reabilitadora. A fisioterapia inserida dentro de uma UBS possui um papel de extrema importância na divulgação de informações para equipe profissional e comunidade, orientações, prevenção de agravos, dentre tantos outros papéis. **OBJETIVO:** Tendo em vista esta problemática, o objetivo central do trabalho é avaliar a compreensão dos profissionais que atuam nas UBS de uma cidade do interior do estado do Ceará, sobre a fisioterapia, mais especificamente sobre a área da uroginecologia e obstetrícia, que ainda é bastante desconhecida. **METODOLOGIA:** Caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, de natureza quanti-qualitativa, com entrevistas semi-estruturadas para indagar profissionais da área da saúde que estejam ativos dentro das UBS's da cidade de Jaguaribe-Ce. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdos e de gráficos fornecidos pelos resultados do Google Forms. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Nos resultados pode-se observar que no perfil sociodemográfico 54,5% são do sexo feminino, 36,4% numa idade de 36 – 40 anos e que a maior parte dos participantes da pesquisa 59,1% possuem graduação em enfermagem, com sua maior titulação 50% graduados e especialistas, a um tempo igual ou superior de 10 anos 45,5%, em relação as questões norteadoras para os conhecimentos da atuação da fisioterapia na UBS, sobre o reconhecimento do fisioterapeuta uroginecológico 59,1% reconhecem na equipe de atenção básica, 95,5% na prevenção de disfunções uroginecológicas, 86,4% no tratamento de disfunções uroginecológicas, 77,3% na obstetrícia, perante os tipos de atendimentos que o fisioterapeuta uroginecológico atua 86,4% apontam na prevenção, na interação dos profissionais com o fisioterapeuta uroginecológico 77,3% julgaram ser muito importante o acompanhamento uroginecológico, 72,7% relatam que não tiveram contato durante a graduação com o fisioterapeuta desta área, 54,5% relatam nunca realizar encaminhamentos para o fisioterapeuta uroginecológico e 86,4% dizem que não há padronização da quantidade de sessões, em relação a educação em saúde nas UBS 77,3% relatam não haver tais iniciativas em sua unidade e 90,9% afirmam que o fisioterapeuta não participa das ações educativas. **CONCLUSÃO:** Resultados apontam que há um grande desconhecimento sobre a área da fisioterapia uroginecológica e obstétrica, demonstrando assim que há equívocos relacionados a interação destes profissionais com a área da fisioterapia em questão, atrapalhando assim a divulgação e o reconhecimento desta área para os demais profissionais e a comunidade. **Palavras-chave:** atenção primária, saúde da mulher, ginecologia, obstetrícia, fisioterapia.

ABSTRACT

MENDES, L.I.D. **THE PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS IN UBS ABOUT UROGYNECOLOGICAL AND OBSTETRIC PHYSIOTHERAPY**. 2022.48f. Monograph (Graduation in Physiotherapy)-Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2021.

INTRODUCTION: Even today, physical therapy professionals suffer a lot because their profession is subjugated by other health professionals, who often see it as a rehabilitative profession only. Physiotherapy within a UBS has an extremely important role in the dissemination of information to professional staff and community, guidance, disease prevention, among many other roles. **OBJECTIVE:** In view of this problem, the main objective of this study is to evaluate the understanding of professionals who work in UBS in a city in the interior of the state of Ceara, about physical therapy, more specifically in the area of urogynecology and obstetrics, which is still largely unknown. **METHODOLOGY:** It is characterized as a descriptive, quanti-qualitative research, with semi-structured interviews to inquire health professionals who are active in the UBS's of the city of Jaguaribe-Ce. The data were analyzed by means of content analysis and graphs provided by Google Forms results. **RESULTS AND DISCUSSION:** In the results it can be observed that in the sociodemographic profile 54.5% are female, 36.4% at an age of 36 - 40 years and that most of the research participants 59.1% have a degree in nursing, with their highest degree 50% graduates and specialists, at a time equal to or greater than 10 years 45.5%, in relation to the guiding questions for the knowledge of the performance of physiotherapy in UBS, on the recognition of urogynecological physiotherapist 59.1% recognize in basic care team, 95.5% in the prevention of urogynecological dysfunctions, 86.4% in the treatment of urogynecological dysfunctions, 77.3% in obstetrics, Regarding the types of care that the urogynecological physiotherapist acts 86.4% point out in prevention, in the interaction of professionals with the urogynecological physiotherapist 77.3% believe that urogynecological monitoring is very important, 72.7% report that they had no contact during graduation with the physiotherapist in this area, 54.5% reported never making referrals to the urogynecological physiotherapist and 86.4% said that there is no standardization of the number of sessions, in relation to health education in the UBS 77.3% reported that there are no such initiatives in their unit and 90.9% said that the physiotherapist does not participate in educational activities. **CONCLUSION:** Results show that there is a great lack of knowledge about the area of urogynecological and obstetric physiotherapy, thus demonstrating that there are misconceptions related to the interaction of these professionals with the area of physiotherapy in question, thus hindering the dissemination and recognition of this area for other professionals and the community.

Keywords: primary care, women's health, gynecology, obstetrics, physiotherapy.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	- 5 -
2. OBJETIVOS	- 8 -
2.1. OBJETIVO GERAL.....	- 8 -
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	- 8 -
3. REFERENCIAL TEÓRICO	- 9 -
3.1. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UBS	- 9 -
3.2. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ATENÇÃO	- 10 -
3.3. AÇÕES DA FISIOTERAPIA	- 10 -
3.3.1. Na saúde da mulher.....	- 10 -
3.3.2. Na saúde da gestante.....	- 12 -
3.3.3. No preparo do parto	- 13 -
3.3.4. Nas ações do pós-parto	- 14 -
3.4. CONHECIMENTO DA INTEGRALIDADE DO SUS.....	- 15 -
3.4.1. Benefícios da APS para outros níveis.....	- 15 -
3.4.2. Benefício da fisioterapia na APS para outros profissionais.....	- 15 -
4. METODOLOGIA	- 17 -
4.1. TIPO DE PESQUISA.....	- 17 -
4.2. LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	- 17 -
4.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	- 17 -
4.4. INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	- 18 -
4.5. ANÁLISE DE DADOS	- 19 -
4.6. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	- 19 -
4.6.1. Riscos e benefícios da pesquisa	- 20 -
5. RESULTADOS	- 21 -
6. CONCLUSÃO	- 28 -
7. REFERÊNCIAS	- 29 -
8. APÊNDICES	- 34 -

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é organizado de forma descentralizada, dividindo assim seu poder e responsabilidade em três esferas de governo que são elas a união, o estado e o município, assim a decisão será tomada de um olhar mais perto da realidade, fazendo os municípios atenderem suas demandas loco-regionais, por uma parceria entre o estado, tendo em vista que os municípios não podem ser tratados de maneira uniforme, pois há um alto grau de desigualdade, sendo necessário ser tratados de maneira buscando a equidade (UGÁ, 2003; CORIOLANO et al., 2010; KUSCHNIR et al., 2009; YUNES, 1999).

O SUS divide sua atenção à saúde em níveis hierárquicos, sendo eles diferenciados por sua complexidade, são eles: a Atenção Primária à Saúde (APS) que tem seus serviços mais abrangentes e de atendimentos de menor complexidade, a Atenção Secundária à Saúde representa serviços de média a alta complexidade, e a última é a Atenção Terciária à Saúde que são casos de tratamentos de alta complexidade ou de internações. É nesta APS que estão inseridas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são a porta de entrada para o SUS, e segundo o Ministério da Saúde a composição mínima da equipe multiprofissional da APS é formada por médicos, enfermeiros, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), sendo estes profissionais generalistas ou especialistas na saúde da família, criando assim a equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), que será responsável por uma área de mais ou menos quatro mil pessoas (BRASIL, 2012; PAIM, 2009; SOUZA, BERTOLINI, 2019).

Desta forma, evidencia-se que a APS tem o propósito da integralidade no qual os profissionais buscam realizar a prevenção, a promoção e a recuperação dos indivíduos no nível de complexidade baixo, desta forma será de extrema importância os serviços do profissional da fisioterapia para agregar e auxiliar a equipe multiprofissional da ESF, não ficando exclusivamente nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF's) visando a reabilitação (DE SOUZA, et al., 2012).

Historicamente a fisioterapia sempre foi vista como uma área dos níveis secundário e terciário com sua atuação exclusivamente na reabilitação e na cura de pacientes, distanciando assim o profissional desta área com a qualidade de vida de seus pacientes, pois seria bem mais viável e benéfico que a fisioterapia atuasse na

APS, fazendo assim uma aproximação entre este profissional e a comunidade, além de ir na raiz do problema e não somente reabilitar, mas prevenir e orientar a comunidade para diminuir riscos que podem vir gerar complicações. Dentro desta lógica de prevenção se faz necessária a inserção da fisioterapia na área da saúde da mulher, com ações de educação e informação sobre as alterações que são anormais na vida da mulher, além de possibilitar um tratamento conservador em inúmeras alterações, diminuindo em uma parcela significativa a quantidade destas mulheres que iriam precisar do atendimento secundário e terciário com o desenvolvimento e progressão de patologias (AZEVEDO et al., 2013; DE SOUZA et al., 2012).

Devido à grande diversidade das práticas da fisioterapia, ainda evidencia que em tempos atuais a atuação da fisioterapia na saúde da mulher ainda não é tão abrangente em toda a comunidade, seja por falta de informações sobre as diferentes anormalidades na saúde da mulher que por muitas vezes são vistas por elas como uma coisa comum, ou sem necessidade de procurar ajuda (AZEVEDO et al., 2013)

Em pleno século XXI a atuação fisioterapeuta na saúde da mulher ainda não é tão preconizada por outros profissionais da área da saúde, relacionando ainda a falta de conhecimento sobre as áreas de atuação, ou pela falta de uma abordagem sobre a equipe multiprofissional dentro da equipe primária de saúde que pode ter na sua composição um fisioterapeuta auxiliando nos princípios primordiais da atenção básica a saúde (MARIA, 2010; SOUZA, BERTOLINI, 2019)

Diante da dificuldade que o profissional fisioterapeuta tem de estar inserido na equipe multiprofissional da atenção primária a saúde, se faz mais ainda difícil a introdução de profissionais desta área que trabalhem na saúde da mulher, por muitas vezes essa profissão ser vista como reabilitadora e não como preventiva (MARIA, 2010; BAENA, SOARES, 2012).

Até o ano de 1984 não tinha um programa específico para a saúde da mulher, o que existia na época era o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), que neste ano foi dividido em dois: o Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança (PAISC) e Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), este último tinha seu foco maior nas mulheres que estão na fase materna, e com essa divisão abrangeu para outras mulheres como negras, rurais, deficientes, indígenas, lésbicas e presidiárias. Alguns anos depois, em 2004 o PAISM deixou de ser um programa e virou política ficando assim definido como Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), e é nesta política que a fisioterapia atua na saúde da mulher, buscando assim dar atenção às mulheres em todas as fases da vida (FREITAS, 2017, CAMPOS, 2019).

O seguimento da fisioterapia na área da uroginecologia e obstetrícia é de total importância para a resolução dos fatores biopsicossociais, esses profissionais podem vir a atuar em incontinências urinárias e fecais, ações preparatórias e recuperatórias na gravidez, no aleitamento materno, nas disfunções sexuais e do pavimento pélvico tanto femininas quanto masculinas, na prevenção dos prolapso de órgãos, na melhora do prazer sexual, no preparo do pré e pós-operatório (SANTOS, 2015).

Partindo dessas ideias iniciais, considerou-se como a problemática norteadora desta pesquisa a seguinte indagação: Quais as percepções dos profissionais de saúde das UBS sobre a fisioterapia uroginecológica e obstétrica?

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender como a equipe de saúde avalia a presença do profissional fisioterapeuta dentro da atenção básica e perceber a importância do fisioterapeuta dentro do processo de trabalho em equipes multiprofissional voltada para a saúde da mulher.

Ainda em tempos atuais observa-se desconhecimento da atuação fisioterapêutica uroginecológica e obstétrica por outros profissionais da atenção primária e dos gestores, que tem em mente que a fisioterapia é exclusivamente para o tratamento e recuperação de pacientes. Estas inquietações foram fomentadas pelo interesse da área da fisioterapia uroginecológica e obstétrica estimuladas na graduação pelas disciplinas de Saúde Coletiva e Fisioterapia Urogineco e obstétrica.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a percepção dos profissionais que atuantes das UBS's de Jaguaribe-CE acerca da área da fisioterapia uroginecológica e obstetrícia.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais da equipe multiprofissional;
- Identificar o nível de reconhecimento dos profissionais de saúde a acerca da atuação do profissional fisioterapeuta na saúde da mulher;
- Observar o trabalho da equipe multiprofissional entre os profissionais da saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UBS

A APS é de fundamental importância para a saúde populacional em geral, pois ela é considerada a porta de entrada dos indivíduos no SUS e é a partir dela que irá acontecer a comunicação entre as redes de saúde, sendo assim se faz necessária a composição e a divisão multiprofissional das ESF, para auxiliar os indivíduos em cada etapa dentro do SUS e acompanhar a determinada área populacional que esteja encarregada (ALMEIDA et al., 2018; MALTA et al., 2016).

Os cuidados e acompanhamentos da ESF devem estar mais próximo possível de toda área demarcada, sendo feita assim visitas, sempre com os dados cadastrais atualizados, acompanhando seus habitantes da área demarcada em todos os níveis e fazendo a comunicação fácil entre as redes de saúde necessárias para cada caso (BRASIL, 2012)

A demarcação é feita pelo número total de habitantes por área, sendo que cada uma dessas ESF deve ficar com 4.000 pessoas no máximo, mas esse número diminui se houver pacientes com grau de vulnerabilidade e que necessitam de acompanhamento frequente (SOUZA, BERTOLINI, 2019; BRASIL, 2012; MALTA et al., 2016).

A composição básica das ESF é feita por médicos, enfermeiros, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes de saúde, sendo estes profissionais generalistas ou especialistas na saúde da família, mas ainda podem ser acrescidos a esta composição outros profissionais para auxiliar as demandas, necessidades de cada área e ainda por cima aumentar o vínculo dos profissionais da saúde com as famílias, podendo estar entre eles os fisioterapeutas, dentistas, psicólogos, dentre outros profissionais (BRASIL, 2012; MALTA et al., 2016; SOUZA, BERTOLINI, 2019).

A atuação destas equipes se dá de diversas formas buscando assim a resolutividade de problemas e suprimindo as necessidades de sua área demarcada, essa busca pode acontecer por visitas domiciliares, onde os profissionais irão classificar quais são as residências que mais necessitam de cuidado, para assim fazer o acompanhamento garantindo mais equidade, visto que o Brasil é um país com muitas desigualdades. A equipe ainda se faz presente em todas as fases do atendimento

visando a saúde de indivíduos da sua área, coordenando e orientando cada cuidado com a saúde (MALTA et al., 2016).

3.2. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ATENÇÃO

Durante muito tempo a profissão da fisioterapia foi rotulada como seus atendimentos sendo em níveis de atenção que visavam a reabilitação e a cura dos indivíduos, ou seja, nos níveis de atenção secundário e terciário, fazendo assim com que os profissionais desta área não tivessem uma interação com todas as fases da vida dos indivíduos (RODRIGUES, DE SOUZA, BITENCOURT, 2013; AZEVEDO, 2013)

Dentro da APS se faz de grande importância ter a integração de um fisioterapeuta na equipe, pois este profissional atuando neste nível de atenção à saúde irá chegar bem antes ao causador de inúmeras patologias e agravos que os indivíduos possam vir a desenvolver com o tempo, beneficiando assim os outros níveis de atenção à saúde, pois com esta prevenção precoce vai impedir que o indivíduo desenvolva sequelas e agravos que necessitem ser atendidos pelos níveis mais altos (DE SOUZA, 2012; RODRIGUES, DE SOUZA, BITENCOURT, 2013; AZEVEDO, 2013)

3.3. AÇÕES DA FISIOTERAPIA

A fisioterapia dentro do contexto de atenção básica é de fundamental importância pois diferente de muitos pensamentos, a fisioterapia não vai se limitar na cura e reabilitação de seus indivíduos, ela vai além deste pensamento e pode vir a atuar de maneira preventiva aos agravos, informativa tanto para os indivíduos quanto para outros profissionais, orientações se baseando na realidade de cada indivíduo, dentre tantas outras formas de atuação para assim auxiliar nas demandas da população (SOUZA, 2019; AZEVEDO et al., 2013; DE SOUZA et al., 2012; RODRIGUES, DE SOUZA, BITENCOURT, 2013).

3.3.1. Na saúde da mulher

Muitas vezes a atenção a saúde da mulher é voltada quase que exclusivamente para mulheres em período gestacional, na fase idosa ou com deficiências instaladas, fazendo assim com que as outras fases na vida das mulheres careçam de mais atenção,

informação e integralidade, para atingir todas as especificidades e demandas de cada comunidade (SANTANA et al., 2019).

Ainda nos tempos atuais existe uma grande falta de informação sobre a saúde íntima das mulheres para a população em geral, que por muitas vezes não sabem diferenciar quando necessitam de acompanhamento profissional, sendo assim se faz importante inicialmente para a promoção da saúde da mulher uma educação em saúde com informações que possam auxiliar no reconhecimento de patologias, sobre quais profissionais se deve buscar para cada caso, tentando ao máximo eliminar qualquer dúvida ou anseio das mulheres (AZEVEDO et al.,2013).

Durante todo o ciclo de vida das mulheres haverá inúmeras transformações tanto em seu corpo, mentalidade, personalidade, e os Músculos do Assolho Pélvico (MAP) não ficam de fora, durante todo ciclo da vida eles servirão de suporte para os órgãos internos e reprodutivos da mulher, esse suporte pode se enfraquecer por determinados fatores, dentre eles o aumento do peso corporal, idade, efeito de hormônios, gestação, entre outros, e quando esse MAP não esta preparado para essas transformações pode vir a se desenvolver inúmeras disfunções (SANTOS, 2015).

Estas disfunções podem vir a gerar sérias consequências e uma delas é algum tipo de Incontinência Urinária (IU), que prejudica bastante a qualidade de vida e psicológico das mulheres, fazendo com que muitas vezes se isolem socialmente, a IU é classificada em três tipos, a primeira delas é a IU de Esforço (IUE), quando a mulher relata que perde urina ao empurrar algo ou praticar alguma atividade física, outro tipo é a IU de Urgência (IUU), quando a mulher sente uma repentina e forte vontade de urinar, ocasionando em perda antes de chegar ao local apropriado, já o último tipo é a IU Mista (IUM), é quando a mulher apresenta os dois tipos de IU anteriores. Além de incontinências urinárias a fraqueza do MAP ainda pode fazer com que ocorra prolapsos de órgãos que estejam sustentados sobre ele, ou seja, vai acontecer uma descida destes órgãos para o exterior da vagina (KNORST et al.,2012; CASTRO et al., 2008).

Outras consequências que pode vir a desenvolver são disfunções sexuais, existindo vários tipos dela, mas as mais conhecidas são o vaginismo, onde é impedida qualquer tipo de penetração, isso de dá por um conjunto de contrações involuntárias; a anorgasmia, onde a mulher se frustra por não conseguir atingir o orgasmo, e na verdade ela pode estar com esta condição que pode ser devidamente tratada;

dispareunia onde há relato de dores durante o ato sexual, que muitas vezes as mulheres não dão a devida importância para os sintomas, pensando que é natural, por isso se faz muito importante levar informações para estas mulheres, mostrando o que pode ser considerado normal, e o que deve ser levado imediatamente aos profissionais da área da saúde (SANTOS, 2015; AZEVEDO et al.,2013; SANTOS et al., 2019; TRINDADE, LUZES, 2017).

É bem mais efetivo prevenir estas disfunções com o fortalecimento do MAP por meio de técnicas de contrações ativas, com reeducação pélvica perineal, informações sobre fatores de risco, predisposições, dentre outras, mas no caso de disfunções já instaladas a fisioterapia é recomendada como tratamento de primeira escolha para estas disfunções, para só depois partir na escolha da cirurgia, mas ainda dentro da parte cirúrgica a atuação fisioterapêutica se faz de grande importância, pois é ela que vai auxiliar no processo de recuperação para que não haja reincidivas. Dentro da fisioterapia há inúmeros recursos para se trabalhar estes casos, mas dentro da APS estes recursos se limitam bastante, sobrando para o fisioterapeuta utilizar de suas mãos e conhecimentos da fisiologia dos movimentos para a avaliação e protocolo de tratamento, além da terapia do comportamento e testes específicos que não necessitam de aparelhos próprios (KNORST et al.,2012; CASTRO et al., 2008)

3.3.2. Na saúde da gestante

Logo de início da descoberta gestacional, a equipe da ESF deve buscar contato com a gestante, levando até ela informações que pode ser por meio de cartilha e associar com uma conversa voltada a gestante e o parceiro ou família, estas informações devem conter as transformações que o corpo irá sofrer durante a gestação, exames necessários, quando, como e onde começar a realizar o pré-natal, apresentação de grupos composto por gestantes para um maior aprendizado, pois nestes grupos será bem mais fácil dos profissionais de saúde repassar ensinamento os teóricos e práticos, acompanhar o psicológico, tirar dúvidas e compartilhar vivências, além do grupo da gestante e de apoiá-la a equipe multiprofissional deve realizar esta ação com seu parceiro, incentivando a auxiliar sua parceira em todas as etapas, acalmá-la, proporcionar um ambiente acolhedor, além de tirar suas dúvidas, ansios, e realizar acompanhamento psicológico, além de compartilhar vivências com outros pais, e

incentivar a importância da participação na sala de parto (WEI et al., 2012; KIMURA et al., 2009; JORGE et al., 2015; DE SOUZA, DA SILVA RAMOS, 2017).

Dentro dos grupos de gestantes, o fisioterapeuta abordará exercícios de alongamento para diminuir tensões, algias; exercícios para a correção postural, modificadas pelo peso da criança; orientações de massagens pois o período gestacional é bem caracterizado o inchaço no corpo, as massagens proporcionarão um melhor retorno venoso, diminuirão câimbras, algias e proporcionará um sentimento de tranquilidade; treino de exercícios respiratórios ensinando a gestante como manter a calma durante as contrações e o parto; exercícios na musculatura perineal, com movimentos que futuramente auxiliarão e prepararão para o momento do parto, como movimentos da pelve em diferentes sentidos, prevenindo assim possíveis complicações; além de tudo isso ainda poderá realizar palestras incentivando o parto humanizado e o aleitamento materno, debatendo sobre seus benefícios, e comprovando-os com estudos, mais a frente poderão ainda ser realizadas oficinas com bonecas, fazendo com que os pais coloquem a mão na massa para trocar fraldas, saber o posicionamento adequado para a amamentação, dar banho, colocar para arrotar, entre outras ações inovadoras e práticas (RODRIGUES et al., 2013; JORGE et al., 2015; CANESIN, AMARAL, 2010; DE SOUZA, DA SILVA RAMOS, 2017).

A equipe multiprofissional deve deixar bem claro para a gestante todos os sinais que antecedem o parto, quais os sinais falsos e como verificar sua autenticidade, como por exemplo, um sinal falso são contrações fortes que cessão ao realizar deambulação ou outro tipo de exercício, deve-se também explicar todas as fases do trabalho de parto, elucidando todos os eventos que acontecerão iniciando com as contrações verdadeiras, a expulsão do feto até a expulsão da placenta e da bolsa amniótica (DA SILVA, DE SOUSA, 2015; CANESIN, AMARAL, 2010).

3.3.3. No preparo do parto

Durante o processo de gestação, principalmente para as primíparas, existe uma grande gama de sentimentos, dúvidas e anseios, para isto é de primordial importância que a gestante seja acompanhada por uma equipe multiprofissional, o fisioterapeuta fará parte deste processo proporcionando um maior acolhimento para a gestante e sua família, esclarecendo todas as dúvidas que possam ter, além de informar e incentivar sobre os benefícios do parto normal, das posições, onde muitos estudos relatam as

verticais as mais benéficas pela ação da gravidade, intervenções que ela poderá solicitar para o alívio da dor, exercícios respiratórios, dentre outras técnicas para a realização do parto da maneira mais natural possível (DA SILVA, DE SOUSA, 2015; WEI et al., 2012; BAVARESCO et al., 2011; DE SOUZA, DA SILVA RAMOS, 2017).

Durante todo o trabalho de parto a atuação do profissional fisioterapeuta servirá como um grande auxílio e apoio para a gestante, pois ao lado dela irá lembrar todas as práticas respiratórias, atender as preferências de posição, acalmá-la em cada etapa deste processo e estimular o contato com o recém-nascido, beneficiando o vínculo destas duas partes e diminuindo muitas vezes a ansiedade e preocupação da mãe. Já dentro das intervenções fisioterapêuticas durante o parto podemos citar a técnica da massagem onde vai servir como um benefício fisiológico e psicológico, podendo ser do tipo massagem profunda para alívio de dores localizada, normalmente na região lombosacra; do tipo massagem nas articulações sacro ilíacas utilizada quando a dor se agrava; do tipo percussão que vai do occipito até o cóccix, promovendo assim relaxamento e diminuindo as tensões; do tipo massagem suave onde irá proporcionar o sentimento de acolhimento para a gestante e ainda por cima ajudar no alívio de câimbras que possam vir ocorrer (DA SILVA, DE SOUSA, 2015; BAVARESCO et al., 2011; CANESIN, AMARAL, 2010; DE SOUZA, DA SILVA RAMOS, 2017).

3.3.4. Nas ações do pós-parto

Dentre as ações fisioterapêuticas no pós-parto ainda dentro da maternidade estão englobadas o incentivo do toque da mãe com o bebê, o auxílio na pega adequada do peito, tirando assim as dúvidas do primeiro contato com o bebê, incentivar nas mobilizações no leito, evitando assim problemas circulatórios, já no período de realização de exercícios as mulheres que durante a gestação não praticaram nenhum exercício físico o recomendado é que seja iniciado exercícios leves, para depois ir evoluindo aos poucos, já para as mulheres que praticaram exercícios durante a gravidez o recomendado é voltar à prática já iniciando o retorno avançando nos exercícios. Para ambas as mulheres é de grande eficácia começar o mais precoce possível as avaliações de possíveis comprometimentos musculares que possam ter ocorrido durante o processo do trabalho de parto e de mudanças fisiológicas durante o período gestacional, logo após se faz de primordial importância iniciar os exercícios

de fortalecimento do MAP e abdome, assim como a reeducação do padrão respiratório. O parto com intervenção cirúrgica, a famosa cesariana deve ter cuidados específicos como o tempo de resguardo que vai ser maior comparado ao parto normal, atenção na cicatriz, para não provocar aderências, prevenir a postura em flexão pelo reflexo de proteger a área, entre outras medidas para ajudar na cicatrização como a utilização de pomadas e óleos específicos (SANTOS, 2015; QUEIROS, 2007; DA SILVA, DE SOUSA, 2015; WEI et al., 2012).

3.4. CONHECIMENTO DA INTEGRALIDADE DO SUS

A atenção básica é voltada inteiramente para o cuidado integral de cada indivíduo que se insere nela, esse cuidado integral deve visar o cuidado biopsicossocial, influenciando diretamente na qualidade de vida, e para isso deve haver uma articulação entre toda a equipe multiprofissional, sendo discutido dentro de suas especialidades quais as estratégias a equipe deve tomar diante de cada caso e não somente uma análise individual de cada profissional que compõe a equipe (DE SOUZA et al., 2012)

3.4.1. Benefícios da APS para outros níveis

Dentre os benefícios vinculados da APS para os outros níveis podemos citar a diminuição de possíveis aumento de demanda nos níveis mais complexos, pois haverá na APS um vínculo maior com os indivíduos, sabendo assim quais os problemas e por eles prever agravos que possam surgir, melhorando assim filas em hospitais por casos graves, aumentando assim a resolutividade de mais problemas em geral, pois a APS trabalha em uma determinada localidade, já os hospitais recebem casos de todo território do município (DE SOUZA et al., 2012; AZEVEDO, 2013; FERNANDES et al., 2009; SOUZA, 2019)

3.4.2. Benefício da fisioterapia na APS para outros profissionais

A equipe multidisciplinar é de demasiadamente importante tanto para os indivíduos que se beneficiam dela, quanto para os profissionais que a compõe com a educação continuada, que é nada mais que um passar de conhecimento entre os profissionais, mesmo a fisioterapia não estando na composição da ESF, ela pode abrir os horizontes dos outros profissionais no diagnóstico de algumas doenças musculares,

fisiológicas, neurológicas, de diminuição de movimento, entre outras, como por exemplo na identificação do vaginismo, atrasos motores em crianças, anormalidades nas mulheres que muitas vezes podem passar despercebidas, ou ter o pensamento de que é normal (DE SOUZA et al., 2012; AZEVEDO et al., 2013; SOUZA, 2019).

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa observacional, com desenvolvimento transversal e abordagem quanti-qualitativa. O estudo observacional é definido por ser o tipo de estudo onde o pesquisador não poderá realizar qualquer tipo de interferência durante a pesquisa, somente estar lá para analisar e coletar os dados como um mero expectador. A abordagem quantitativa corresponde a um tipo de pesquisa onde foi coletado de maneira objetiva os dados, e logo após, toda a coleta foi mensurada em valores nos gráficos, onde se tornou mais agradável visualmente, já a abordagem qualitativa é o tipo de pesquisa onde os dados foram coletados de maneira mais subjetiva, nela se fez necessária uma maior participação dos entrevistados durante a coleta de dados, para assim descrever os fenômenos e pensamentos individuais (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, ECHEIMBERG, LEONE, 2018; FONTELLES et al., 2009).

4.2. LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado na cidade de Jaguaribe, que é localizada mais precisamente no interior do Ceará, com aproximadamente 317 km de distância da capital cearense, em relação aos aspectos econômicos deste município destaca-se a produção do queijo coalho e da renda de filé, que ainda se faz bastante presente na renda das famílias residentes deste município. Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2020, o município jaguaribano tem uma área territorial de 1.877,062 km², com a quantidade populacional estimada em 34.636 pessoas.

O estudo foi realizado dentro da APS, mais precisamente nas UBSs do município em questão, pois elas estão inseridas na comunidade e atuam mais próximo das vivências dos indivíduos. Segundo dados coletados, fornecidos pela secretária de saúde, existe um total de 13 UBSs no município, sendo que duas delas não tem médicos em sua composição e três delas se encontram distribuídas na zona rural. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2021 a maio de 2022.

4.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para integrar a amostra deste estudo, foram colhidos dados na plataforma digital da Secretaria de Saúde de Jaguaribe, sobre quantos profissionais estão inseridos dentro das UBS, foram encontrados um número de 163 contratados, a partir destes números foram impostos critérios de inclusão, incluindo assim somente os profissionais da área da saúde e que atuam no âmbito da saúde física, excluindo assim os profissionais da área odontológica, totalizando 120 profissionais.

Finalizando os critérios, ainda foi excluído da pesquisa os auxiliares de enfermagem, restando como participantes finais da pesquisa os médicos e enfermeiros, que compõem as UBSs, totalizando assim um número de 24 participantes da pesquisa, onde a eles foi explicado os riscos e benefícios da pesquisa, logo após foi questionado sobre sua aceitação e disponibilidade para as entrevistas.

4.4. INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a sequência do processo de coleta de dados foram levantados os contatos telefônicos e e-mail na secretaria de saúde dos profissionais que atuam nas UBS's, onde foi encaminhado via WhatsApp e e-mail uma carta de apresentação e logo em seguida, encaminhado o link de pesquisa do formulário Google Forms para preenchimento, que constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, apresentando os objetivos do estudo, riscos e benefícios; e após o aceite da participação na pesquisa, iniciou-se um questionário semiestruturado (APÊNDICE A - 1ª Etapa) elaborado pela pesquisadora, abordando o perfil sociodemográfico e logo após o questionário (APÊNDICE A - 2ª Etapa) contendo questões norteadoras para o conhecimento da atuação da fisioterapia na UBS. A escolha pela aplicação do questionário eletrônico foi devido ao cenário pandêmico mundial causado pelo vírus da Covid-19, portanto para prevenir qualquer possibilidade de contaminação dos participantes e da pesquisadora foi viabilizado o questionário de forma virtual.

Inicialmente foi realizado um questionário para determinar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa (APÊNDICE A - 1ª Etapa), como sexo biológico, faixa etária, profissão, maior titulação e tempo de formado. A próxima etapa foram de questões direcionadas a compreensão dos profissionais sobre a fisioterapia uroginecológica e obstétrica na Atenção Básica com os seguintes questionamentos (APÊNDICE A - 2ª Etapa): Você reconhece o fisioterapeuta uroginecológico como

parte da equipe da atenção básica? Você reconhece que a fisioterapia pode atuar na PREVENÇÃO das disfunções uroginecológicas? Você reconhece que o profissional da fisioterapia pode TRATAR as disfunções uroginecológicas? Se sim, cite quais patologias uroginecológicas você acredita que o fisioterapeuta pode atuar: Marque qual/quais tipos de atendimento você reconhece que o fisioterapeuta uroginecológico realiza na UBS? De forma geral, qual a importância do acompanhamento uroginecológico? Durante a sua graduação você teve contato com a atuação da fisioterapia uroginecológica? Você reconhece a atuação do profissional fisioterapeuta na obstetrícia? Se sim, cite algumas ações que o fisioterapeuta poderá realizar antes, durante e após o trabalho de parto: Com que frequência você realiza encaminhamentos para o fisioterapeuta uroginecológico? Se sim, você padroniza a quantidade de sessões? Na sua UBS há ações de educação em saúde? Se sim, o profissional fisioterapeuta da área uroginecológica participa dessas ações? Se sim, cite quais são estas ações que o fisioterapeuta uroginecológico atua: De forma geral, quais as ações fisioterapia uroginecológica você tem conhecimento?

4.5. ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados de abordagem quantitativa foi tabulada pelos gráficos emitidos pelo Google Forms para apresentação do perfil sociodemográfico e algumas questões norteadoras para o conhecimento da atuação da fisioterapia na UBS, já a análise qualitativa foi realizada pela análise do discurso do sujeito coletivo buscando agrupar palavras e frases semânticas que categorizem a percepção dos profissionais da saúde acerca do conhecimento da fisioterapia uroginecológica e obstétrica.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Inicialmente foi solicitada a secretária de saúde do município em questão a anuência da instituição co-participante (APÊNDICE B), devidamente assinado e carimbado, em seguida o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para apreciação. Todos os participantes foram devidamente informados dos procedimentos a serem adotados na pesquisa, após aprovação e aceite da metodologia a ser empregada, os participantes foram orientados quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), com a confirmação por meio do aceite do Termo de Consentimento

Pós- Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE D), estando assim de acordo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4.6.1. Riscos e benefícios da pesquisa

Os riscos durante a pesquisa foram mínimos, e como mencionado os questionários executados para obtenção da coleta de dados, foram realizados no ambiente virtual, visando a diminuição de riscos à saúde durante a pandemia, mas ainda existindo os riscos de vergonha dos participantes da pesquisa e dúvidas durante a entrevista, para amenizar estes riscos foi proporcionado um ambiente acolhedor, esclarecido que as respostas são anônimas, fazendo assim as respostas serem de forma mais autêntica e ainda proporcionada a elucidação de dúvidas durante o questionário.

Dentre os benefícios mais importantes desta pesquisa, destaca-se o conhecimento a ser compartilhado entre os profissionais participantes da pesquisa, trazendo uma visão por muitas vezes desconhecida da atuação fisioterapêutica para os profissionais da APS.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados foram coletados no mês de maio do ano de 2022 e com os resultados foi realizado um mapeamento sobre a compreensão dos profissionais da saúde dentro das UBS's da cidade de Jaguaribe-CE, onde foram totalizados 22 profissionais participantes que responderam a pesquisa, com a finalidade de melhor entender o conhecimento destes profissionais sobre a fisioterapia na saúde da mulher, para desta forma apresentar a secretária de saúde do município, afim de que no futuro possam ser desenvolvidas propostas que apontem a atuação e a melhor inserção da fisioterapia dentro desta especialidade.

5.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES

Na Tabela 1 pode-se observar as variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico dos profissionais participantes da pesquisa, notou-se sobre o sexo biológico 54,5% dos profissionais participantes da pesquisa são do sexo feminino e os outros 45,5% são do sexo masculino, notou-se ainda que a faixa etária dos participantes da pesquisa é 4,5% de 20 – 25 anos, 9,1% de 26 – 30 anos, 18,2% de 31 – 35 anos, 36,4% de 36 – 40 anos e 31,8% com 41 anos ou mais.

Na mesma tabela observa-se as profissões dos participantes da pesquisa, sendo eles 59,1% enfermeiros e 40,9% médicos, ressaltando que o maior grau de titulação foi de 50% graduados, 50% especialistas, ficando assim 0% mestrado, doutorado e pós doutorado, foi evidenciado ainda o tempo de formação dos profissionais participantes da pesquisa sendo 18,2% entre 1 – 3 anos, 22,7% entre 4 – 6 anos, 13,6% entre 7 – 9 anos e 45,5% com 10 anos ou mais de formação, como pode-se observar a maior quantidade dos entrevistados são formados há 10 anos ou mais, concordando com o estudo do Stephenson (2004), este tempo de formação pode interferir em sua percepção da atuação da área uroginecológica e obstétrica, pelo avanço dos novos estudos.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico

Variável	Quantidade
<i>Sexo Biológico</i>	
Feminino	12 (54,5%)
Masculino	10 (45,5%)
<i>Faixa Etária</i>	
20 - 25 anos	1 (4,5%)
26 - 30 anos	2 (9,1%)

31 - 35 anos		4 (18,2%)
36 - 40 anos		8 (36,4%)
41 ou + anos		7 (31,8%)
	<i>Profissão</i>	
Enfermeiro		13 (59,1%)
Médico		9 (40,9%)
	<i>Maior Titulação</i>	
Graduado		11 - (50%)
Especialista		11 - (50%)
Mestrado		0 - (0%)
Doutorado		0 - (0%)
Pós-Doutorado		0 - (0%)
	<i>Tempo de Formação</i>	
1 - 3 anos		4 - (18,2%)
4 - 6 anos		5 - (22,7%)
7 - 9 anos		3 - (13,6%)
10 ou + anos		10 - (45,5%)

(Fonte: MENDES, 2022)

5.2. QUESTÕES NORTEADORAS PARA O CONHECIMENTO DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA UBS

5.2.1. Reconhecimento do fisioterapeuta uroginecológico

A Tabela 2 está relacionada com o questionamento realizado aos profissionais participantes da pesquisa, afim de ter uma média do nível de reconhecimento do fisioterapeuta uroginecológico em diferentes perspectivas como: na equipe de atenção básica onde 59,1% reconhecem o fisioterapeuta uroginecológico como parte da equipe e 40,9% não reconhecem, ainda foi evidenciado que 95,5% reconhecem que o fisioterapeuta uroginecológico pode atuar na prevenção de disfunções uroginecológicas, enquanto 4,5% não o reconhece nesta atuação, já na atuação do tratamento das disfunções uroginecológicas 86,4% dos participantes reconhecem esta atuação, enquanto 13,6% não reconhecem, outra variável questionada destacou-se que 77,3% dos participantes reconhecem a atuação do fisioterapeuta uroginecológico na obstetrícia, contra 22,7% que dizem não reconhecerem, segundo os estudos de Maria (2010); Petri (2006); Stephenson (2004) e Latorre (2002), afirmam que a área da fisioterapia uroginecológica é muito jovem, por este motivo se justifica alguns profissionais desconhecerem esta área, fazendo-se de suma importância a divulgação desta área para toda a classe profissional da área da saúde.

Tabela 2 - Reconhecimento do fisioterapeuta uroginecológico

Variável	Quantidade
----------	------------

<i>Na equipe de atenção básica</i>	
Sim	13 (59,1%)
Não	9 (40,9%)
<i>Na atuação da prevenção de disfunções uroginecológicas</i>	
Sim	21 (95,5%)
Não	1 (4,5%)
<i>Na atuação do tratamento de disfunções uroginecológicas</i>	
Sim	19 (86,4%)
Não	3 (13,6%)
<i>Na atuação obstétrica</i>	
Sim	17 (77,3%)
Não	5 (22,7%)

(Fonte: MENDES, 2022)

Ainda dentro desta variável sobre o reconhecimento do fisioterapeuta uroginecológico foram feitos questionamentos para determinação do nível de conhecimento, o primeiro questionamento partiu do reconhecimento do fisioterapeuta uroginecológico dentro da equipe de atenção básica, sendo assim solicitado aos participantes marcarem quantas alternativas acharem necessárias e que melhor se encaixem nos tipos de atendimentos realizados pelo fisioterapeuta uroginecológico nas UBS, onde notou-se que foram assinalados 72,7% promoção e reabilitação, 86,4% prevenção, 77,3% educação em saúde e a menor porcentagem de 68,2% orientações domiciliares, nos estudos de De Souza (2012); Azevedo et al. (2013); Maria (2010); Santos (2015); Bertolini (2019); Baena, Soares (2012) e tantos outros entram em concordância no relato de que os profissionais da área da saúde subjuga o fisioterapeuta como um profissional que trabalha nos níveis de atenção mais altos, sendo a maioria vistos como profissionais reabilitadores.

Tabela 3 - Tipos de atendimentos que o fisioterapeuta uroginecológico atua

Variável	Quantidade
Promoção	16 (72,7%)
Prevenção	19 (86,4%)
Reabilitação	16 (72,7%)
Educação em saúde	17 (77,3%)

Ainda baseado no reconhecimento do fisioterapeuta uroginecológico foram realizados questionários qualitativos, onde os participantes responderam de forma aberta, fazendo com que haja uma maior participação e de forma mais ativa e independente.

Sendo o primeiro destes questionamentos sobre quais as ações da fisioterapia uroginecológica cada participante da pesquisa tem conhecimento, sendo coletadas respostas diversas onde alguns participantes responderam desde:

“Não tenho conhecimento sobre essa área da fisioterapia”

“Só na área hospital, exercícios por partos”

Já outros participantes responderam que reconhecem na obstetrícia, durante o trabalho de parto, na incontinência urinária, no fortalecimento do assoalho pélvico, na enurese noturna, disfunções sexuais, intestinais, dentre outros, mas a resposta que mais se destacou foi:

“Na minha unidade, temos um fisioterapeuta na equipe do nasf que realiza trabalho de promoção e prevenção da saúde , também realiza atendimentos domiciliares onde orienta e realiza a reabilitação dos pacientes , mas nada voltado especificamente a fisioterapia uroginecológica. Vejo a necessidade de ter mais profissionais nessa área , para ter condição de aumentar a demanda e o tempo que eles ficam na unidade.”

Já o segundo questionamento qualitativo começou a partir das respostas afirmativas da 2º e 3º pergunta da Tabela 2, sendo assim indagada quais as patologias os participantes da pesquisa reconhecem que o fisioterapeuta uroginecológico atua: a resposta mais frequente foi na incontinência urinária, sendo citada por 8 participantes, seguida de prolapso com 7 citações, dentre as outras patologias que foram mencionadas foram observadas patologias relacionadas a musculatura, reabilitação pós-parto, disfunções sexuais, enurese noturna, constipação intestinal, dentre outras, o que deu para visualizar que muitos participantes demonstram pouco conhecimento sobre a abrangência que a fisioterapia uroginecológica pode vir a prevenir ou tratar.

O terceiro e último questionamento, se deu início após ser assinalado de forma afirmativa a 4º pergunta da Tabela 2, sendo assim indagada as ações que o fisioterapeuta uroginecológico poderá realizar antes, durante e após o trabalho de parto, as respostas mais frequentes foram técnicas que minimizem dor e desconforto do parto e sobre fortalecimento das musculaturas associadas ao trabalho de parto, teve ainda respostas que se destacaram como:

“O fisioterapeuta pode atuar fortalecendo essa musculatura do assoalho pélvico da gestante para evitar complicações durante o parto por exemplo: as lacerações em caso de parto vaginal. Após o parto o fisioterapeuta pode atuar na reabilitação de alguma complicação existente.”

“Preparo da musculatura abdominal e do períneo, exercícios de alongamento e respiração, massagem para alívio da dor, prevenção ao tratamento da depressão pos-parto”

“Exercícios para ajudar na hora do parto, ajudando a ter um parto vaginal adequado, sem muitos traumas. Orientações junto à equipe multidisciplinar na sala de parto, auxiliando no procedimento”

Sendo assim perceptível que o nível de conhecimento sobre as ações do fisioterapeuta uroginecológico antes, durante e após o trabalho de parto ainda é superficialmente conhecido e pouco repassado para a equipe multiprofissional.

5.2.2. Interação dos profissionais com o fisioterapeuta uroginecológico

Ao serem questionados os elementos que compõem a interação entre os profissionais participantes da pesquisa foi perceptível que há a necessidade de uma abordagem mais multiprofissional dentro das UBS, observada esta necessidade nas respostas da Tabela 4, onde foi questionada inicialmente a importância do acompanhamento uroginecológico sendo que 0% relataram ser de nenhuma importância e de pouca importância, 77,3% afirmam ser muito importante e 22,7% essencial, o segundo questionamento foi se durante a graduação houve contato com a atuação da fisioterapia uroginecológica, onde foi observado que somente 27,3% tiveram algum tipo de contato, enquanto 72,7% relatam que não, como já discutido por Stephenson (2004) e Saupe (2006) estes profissionais se graduaram há bastante tempo, onde não havia muitos avanços da área da saúde, muito menos uma integração multiprofissional, justificando o pouco ou nenhuma interação com a área da fisioterapia uroginecológica.

Na mesma tabela foi de suma importância indagar a frequência de encaminhamentos realizados para o fisioterapeuta uroginecológico, sendo colhidos os dados de que 54,5% dos profissionais participantes da pesquisa nunca realizam, 22,7% raramente realizam, 18,2% às vezes realizam, 4,5% realizam frequentemente e 0% relata sempre realizar, ainda sobre os encaminhamentos foi questionado se quando há padronização da quantidade de sessões, sendo que 13,6% padronizam e 86,4% relatam não padronizar, de acordo com os estudos de Maria (2010) e Barros (2003), pode-se observar que a frequência de encaminhamentos realizados não se equipara com a quantidade da dimensão de mulheres que necessitam de acompanhamentos fisioterapêuticos na área uroginecológica e obstétrica.

Tabela - 4 Interação dos profissionais com o fisioterapeuta uroginecológico

Variável	Quantidade
<i>A importância do acompanhamento uroginecológico</i>	
Nenhuma importância	0 (0%)
Pouco importante	0 (0%)
Muito importante	17 (77,3%)
Essencial	5 (22,7%)
<i>Durante a graduação houve contato com a atuação da fisioterapia uroginecológica</i>	
Sim	6 (27,3%)
Não	16 (72,7%)
<i>Frequência de encaminhamentos para o fisioterapeuta uroginecológico</i>	
Nunca	12 (54,5%)
Raramente	5 (22,7%)
Às vezes	4 (18,2%)
Frequentemente	1 (4,5%)
Sempre	0 (0%)
<i>No encaminhamento há padronização na quantidade de sessões</i>	
Sim	3 (13,6%)
Não	19 (86,4%)

(Fonte: MENDES, 2022)

5.2.3. Educação em saúde nas UBS

Para finalizar ainda foram realizadas perguntas acerca das ações de educação em saúde uroginecológica nas UBS, onde foi obtido um resultado não favorável em que 22,7% relataram que há as ações em suas respectivas UBS e 77,3% relatam não haver estas ações, sendo assim 9,1% evidenciam que há o profissional fisioterapeuta nestas ações, enquanto 90,9% dizem não haver, Azevedo et al. (2013); De Souza et al

(2012); Souza (2019); Maria (2010), relatam em seus estudos a importância da educação em saúde, com divulgações de informação e orientações, fazendo com que o laço entre profissionais e comunidade sejam aumentados, e proporcionando uma diminuição de riscos que podem vir a gerar sérias complicações futuras.

Tabela - 5 Educação em saúde nas UBS

Variável	Quantidade
<i>Há ações de educação em saúde uroginecológica</i>	
Sim	5 (22,7%)
Não	17 (77,3%)
<i>O profissional fisioterapeuta participa</i>	
Sim	2 (9,1%)
Não	20 (90,9%)

(Fonte: MENDES, 2022)

Ainda foi realizado um questionamento qualitativo sobre quais são as ações de educação em saúde realizadas e foi obtido somente 2 respostas em que os participantes da pesquisa relatam:

“Orientações das gestantes no momento do parto”

“Não existe esta especialidade no nasf”

6. CONCLUSÃO

A partir do que foi apresentado nos resultados desta pesquisa, podemos concluir que há um reconhecimento mínimo na área da fisioterapia uroginecológica e obstétrica, como foi apresentado nos resultados alguns participantes da pesquisa relataram não conhecerem a área de atuação ou qualquer ações da área, o que pode ser explicado pelo predomínio de participantes da pesquisa que são formados a 10 anos ou mais, outra justificativa pode ser dada com ênfase na falta de incentivos durante a graduação, que deveria haver uma interação maior com a equipe multiprofissional, associado ao interesse dos profissionais de se atualizarem das novas ramificações dentro da área da saúde que vem surgindo.

É de suma importância que os profissionais compreendam melhor a área da fisioterapia uroginecológica e obstétrica, trazendo novas perspectivas para atuação fisioterapêutica nestas áreas, um caminho a ser seguido para estas ramificações mais atuais da área da saúde como é o caso da fisioterapia uroginecológica e obstétrica é o investimento de ações educacionais e orientações, que podem até serem repassadas pelo próprio fisioterapeuta da área, que abranjam tanto os profissionais como a comunidade, pois há bastante desconhecimento sobre esta área de ambos.

Esta monografia foi de grande importância para a construção de ensinamentos para a parte que realizou o projeto, tanto para o município que foi realizado a pesquisa, pois há um enorme interesse da pesquisadora em realizar projetos dentro do município com o auxílio da secretaria de saúde, fazendo assim que o reconhecimento da fisioterapia uroginecológica cresça cada vez mais no município.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Erika Rodrigues de et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e180, 2018.

AZEVEDO, Priscila Wittemberg et al. Análise da fisioterapia no SUS: perfil epidemiológico da macroregião sul do Rio Grande do Sul. 2013.

BAENA, Cristina Pellegrino; SOARES, Maria Cristina Flores. Subsídios reunidos junto à equipe de saúde para a inserção da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 2, p. 419-431, 2012.

BARROS FBM. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. *Fisio Brasil* 2003;(59):20-31.

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 3259-3266, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

CAMPOS, Aline Fernanda Machado. A promoção da saúde na assistência pré-natal em um município de fronteira. 2019.

CASTRO, Rodrigo de A. et al. Fisioterapia e incontinência urinária de esforço: revisão e análise crítica. *Femina*, v. 36, n. 12, p. 737-42, 2008.

CORIOLOANO, Maria Wanderleya de Lavor et al. Vivenciando o processo de municipalização do SUS no município de Juazeiro do Norte (CE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2447-2454, 2010.

DA SILVA, Maria Lucinete Bentes; DE SOUSA, Dayana Priscila Mejia. A atuação da fisioterapia no parto e pós-parto. 2015.

DE SOUZA, Ana Paula Kovalski; DA SILVA RAMOS, Daysi Jung. Fisioterapia e humanização do parto: uma análise partir de documentos oficiais da saúde. *Revista Fisioterapia & Reabilitação*, v. 1, n. 1, p. 11-23, 2017.

DE SOUZA, Marcio Costa et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde, São Paulo**, v. 36, n. 3, p. 452-460, 2012.

FERNANDES, Viviane Braga Lima et al. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 928-936, 2009.

FONTELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista paraense de medicina*, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

FREITAS, G. L. de. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S. I], v. 11, n. 2, 2017.

JORGE, Herla Maria Furtado et al. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 28, n. 1, p. 140-148, 2015.

KIMURA, Amélia Fumiko et al. A saúde neonatal na perspectiva de atenção contínua à saúde da mulher e da criança. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. SPE2, p. 1364-1368, 2009.

KNORST, Mara R. et al. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 16, n. 2, p. 102-107, 2012.

KUSCHNIR, Rosana et al. Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. Oliveira RG, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. *Qualificação de gestores do SUS*. Rio de Janeiro (RJ): EAD/Ensp, p. 125-57, 2009.

LATORRE GFS. Fisioterapia na prevenção de problemas ginecológicos. In: Barros FBM. O fisioterapeuta na saúde da população: atuação transformadora. Rio de Janeiro: Físio Brasil; 2002. p. 145-56.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 327-338, 2016.

MARIA, Santa. A fisioterapia na atenção à saúde da mulher: como ela vem sendo percebida?. **Fisioter. Bras**, p. 417-422, 2010.

MARTINS, M. E. G. Introdução as Probabilidades e Estatísticas. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Estatística, 2005.

PAIM, Jairnilson. O que é o SUS. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009.

PETRI FC. História e interdisciplinaridade no processo de humanização da fisioterapia [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); 2006.

QUEIROS, Ana. Actividade física no período pós-parto. 2007.

RODRIGUES, Franciani; DE SOUZA, Priscila Soares; BITENCOURT, Lisiane Tuon Generoso. A fisioterapia na atenção primária. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família**, v. 1, n. 1, 2013.

SANTANA, Tamiles Daiane Borges et al. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 17, n. 61, 2019.

SANTOS, Jussara Martins Martins et al. Atuação da Fisioterapia nas Disfunções Sexuais Femininas. *Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq*, n. 21, 2019.

SANTOS, Laurinda Violeta Gomes dos. **Projeto de implementação de serviços de fisioterapia na saúde da mulher na Maternidade do Hospital Geral de Luanda**. 2015. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

SAUPE R, BUDO MLD. Pedagogia interdisciplinar: “educare” (educação e cuidado) como objeto fronteiro em saúde. *Texto Contexto Enferm* 2006;15(2):326-33.

SOUZA, Kátia Cristina de; BERTOLINI, Dennis Armando. IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A REALIDADE DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PARANÁ. **REVISTA UNINGÁ**, [S.l.], v. 56, n. S4, p. 182-196, abr. 2019.

STEPHENSON RG, O’CONNOR LJ. *Fisioterapia aplicada a ginecologia e obstetricia*. 2a ed. Barueri: Manole; 2004.

TRINDADE, Santrine; LUZES, Rafael. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. *Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985*, v. 5, n. 9, p. 10-16, 2017.

UGÁ, Maria Alícia et al. Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 417-437, 2003.

UROGINECOLOGIA, E. M. DESENVOLVIMENTO DE UM MANUAL DIDÁTICO COM ORIENTAÇÕES SOBRE OS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO E ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA. **Revista da Universidade Ibirapuera Jan/Jun**, n. 11, p. 30-35, 2016

WEI, Chang Yi et al. A percepção de puérperas oriundas da atenção primária sobre a humanização da assistência ao parto em um hospital de ensino. *Mundo Saúde*, v. 36, n. 3, p. 468-474, 2012.

YUNES, João. O SUS na lógica da descentralização. **Estudos avançados**, v. 13, n. 35, p. 65-70, 1999.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J Hum Growth Dev*, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS



QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UBS SOBRE A FISIOTERAPIA
UROGINECOLOGICA E OBSTERICA

1º ETAPA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1) Qual seu sexo biológico?

- Feminino
- Masculino

2) Qual sua faixa etária?

- 20-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41 +

3) Qual sua profissão?

- Enfermeiro
- Médico

4) Qual sua maior titulação?

- Graduado

- Especialista
- Mestrado
- Doutorado
- Pós doutorado

5) Qual seu tempo de formação?

- 1-3 anos
- 4-6 anos
- 7-9 anos
- 10 anos ou +

<p style="text-align: center;">2º ETAPA QUESTÕES NORTEADORAS PARA ROTEIRO DE ENTREVISTA</p>
--

1) Você reconhece o fisioterapeuta uroginecológico como parte da equipe da atenção básica?

- Sim
- Não

2) Você reconhece que a fisioterapia pode atuar na PREVENÇÃO das disfunções uroginecológicas?

- Sim
- Não

3) Você reconhece que o profissional da fisioterapia pode TRATAR as disfunções uroginecológicas?

- Sim
- Não

4) Se sim, cite quais patologias uroginecológicas você acredita que o fisioterapeuta pode atuar:

5) Marque qual/quais tipos de atendimento você reconhece que o fisioterapeuta uroginecológico realiza na UBS?

- Promoção
- Prevenção
- Reabilitação
- Educação em saúde
- Orientações domiciliares

6) De forma geral, qual a importância do acompanhamento uroginecológico?

- Nenhuma importância
- Pouco importante

- Muito importante
- Essencial

7) Durante a sua graduação você teve contato com a atuação da fisioterapia uroginecológica?

- Sim
- Não

8) Você reconhece a atuação do profissional fisioterapeuta na obstetrícia?

- Sim
- Não

9) Se sim, cite algumas ações que o fisioterapeuta poderá realizar antes, durante e após o trabalho de parto:

10) Com que frequência você realiza encaminhamentos para o fisioterapeuta uroginecológico?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

11) Se sim, você padroniza a quantidade de sessões?

- Sim
- Não

12) Na sua UBS há ações de educação em saúde?

- Sim
- Não

13) Se sim, o profissional fisioterapeuta da área uroginecológica participa dessas ações?

- Sim

() Não

14) Se sim, cite quais são estas ações que o fisioterapeuta uroginecológico atua:

15) De forma geral, quais as ações fisioterapia uroginecológica você tem conhecimento?

APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

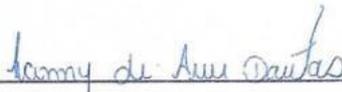


ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Ianny de Assis Dantas,

RG 2001019004523 CPF 007.894.143-17 função na instituição, Secretária de Saúde declaro ter lido o projeto intitulado Percepção dos profissionais de saúde das UBS sobre a fisioterapia uroginecológica e obstétrica de responsabilidade do pesquisador Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça, CPF 282130788-88 e RG 25955186-7 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nestas unidades básicas de saúde do município de Jaguaribe-CE, tendo em vista conhecer a fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Jaguaribe, 10 de Janeiro de 2022



CPF: 007.894.143-17

Ianny de Assis Dantas
Secretária Municipal de Saúde

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAGUARIBE
CNPJ: 10.383.249/0001-87
Av. Gil Teixeira Bastos, 1804, Terreo - Aldeota
CEP: 63.475-000 - Jaguaribe - Ceará

Ianny de Assis Dantas
Secretária Municipal de Saúde
PORTINHA 269/2021 CPF 007.894.143-17

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Leide Isabella Dantas Mendes, 076.407.693-02 e Universidade Vale do Salgado está realizando a pesquisa intitulada **“PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UBS SOBRE A FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA”**, que tem como objetivos **Avaliar a compreensão dos profissionais que atuam nas UBS’s de Jaguaribe-CE acerca da área da fisioterapia uroginecológica e obstetrícia**. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: **Preenchimento de um questionário com o perfil sociodemográfico dos profissionais e Realização de entrevista qualitativa semiestruturada**.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em **marcar o questionário objetivo entregue via formulário e responder de maneira aberta e livre as indagações realizadas via entrevista virtual**.

Os procedimentos utilizados **durante a entrevista virtual** poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, **vergonha ou dúvidas**. O tipo de procedimento apresenta um risco **mínimo**, mas que será reduzido mediante **ao ambiente acolhedor, confidencia dos dados, elucidação de dúvidas durante a entrevista**. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu **Leide Isabella Dantas Mendes** serei o responsável pelo encaminhamento ao **(ESPECIFICAR O LOCAL OU SERVIÇO ESPECIALIZADO QUE PRESTARÁ ASSISTÊNCIA ESPECÍFICA AOS PARTICIPANTES DO ESTUDO)**.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de **compartilhar conhecimento e atuações da fisioterapia na saúde da mulher para os profissionais das UBS, para que desta forma possa cada vez mais inserir a fisioterapia dentro desta especialidade**.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As **respostas e dados pessoais** serão confidenciais e seu nome não aparecerá em **questionários**, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a **entrevista**. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar **Leide Isabella Dantas Mendes na rua Maria Izaura Nogueira Diógenes, número 110, centro de Jaguaribe-CE, CEP- 63475-000, telefone (88) 9 9786-3990, em horário comercial**.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) localizado na Avenida Maria Leticia Pereira, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, CEP- 63040-405, telefone (88) 2101-1033. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

_____ de _____ de _____

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu

_____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **Percepção dos profissionais de saúde nas UBS sobre a fisioterapia uroginecológica e obstétrica**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

