

ponderam que já haviam sido questionadas pelo menos uma vez sobre o assunto. Das 141 pacientes (84,9%) que afirmaram nunca terem sido questionadas acerca da função sexual, 130 (92,2%) gostariam de ser abordadas sobre o assunto pelo seu médico. Diante de alterações na função sexual, 136 gestantes (81,9%) afirmaram que questionariam seu médico. **CONCLUSÃO:** A abordagem médica sobre a função sexual feminina na gestação é baixa (15,1%) o que não condiz com as expectativas das pacientes, uma vez que a maioria (92,2%) gostaria.

Instituição: Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – SE

REPERCUSSÕES DA GESTAÇÃO NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

Código: 553

Sigla: G043

Autores: Prado, D.S.; Lima, R.V.; Lima, L.M.M.R.; Jesus, R.M.

OBJETIVOS: Comparar o padrão sexual feminino no período gestacional em relação ao pré-gestacional e identificar possíveis causas de interferência da gravidez na função sexual feminina. **MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo entre agosto de 2011 e fevereiro de 2012 com 166 gestantes, entre 18 e 45 anos, atendidas no Centro de Referência da Mulher e nas unidades básicas de saúde Sinhazinha e Francisco Fonseca, no município de Aracaju/SE, que aceitaram participar do estudo após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, através da aplicação de escalas categóricas graduadas de 0 a 10 avaliando desejo, excitação, orgasmo, satisfação e dor, nos períodos pré-gestacional e gestacional e de um questionário abordando possíveis causas de disfunção sexual na gestação. Para análise estatística, foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 16.0. O Teste de Wilcoxon para amostras dependentes foi aplicado para as variáveis contínuas que não seguem a distribuição normal. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe. **RESULTADOS:** Entre as entrevistadas, 136 (81,9%) referiram mudança no padrão sexual durante a gestação. Ao comparar as notas atribuídas ao desejo ($8,57 \pm 1,74$; $6,28 \pm 2,62$), excitação ($8,56 \pm 1,91$; $6,30 \pm 2,63$), orgasmo ($8,31 \pm 2,22$; $6,23 \pm 2,95$), satisfação ($8,86 \pm 1,77$; $6,92 \pm 2,66$) e dor ($1,27 \pm 2,32$; $3,25 \pm 3,49$) para o período pré-gestacional e gestacional, respectivamente, observou-se diferença significativa ($p < 0,001$) em todos os domínios da resposta sexual feminina. As principais causas atribuídas a tal impacto negativo na função sexual foram redução do desejo (33,1%), medo de machucar o bebê (14,5%) e dor (13,9%). **CONCLUSÃO:** A gestação influencia negativamente todos os domínios da resposta sexual feminina, revelando a importância da

busca de causas e possíveis soluções para o problema, evitando a cronificação dos sintomas.

Instituição: Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – SE

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO SEXUAL POR TRIMESTRES NA GESTAÇÃO

Código: 554

Sigla: G044

Autores: Prado, D.S.; Lima, R.V.; Lima, L.M.M.R.; Jesus, R.M.

OBJETIVOS: Avaliar se há diferenças significativas na prevalência de disfunção sexual e nos escores dos domínios sexuais entre mulheres no primeiro (G1), segundo (G2) e terceiro (G3) trimestres gestacionais. **MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo entre agosto de 2011 e fevereiro de 2012 com 166 gestantes, entre 18 e 45 anos, atendidas no Centro de Referência da Mulher e nas unidades básicas de saúde Sinhazinha e Francisco Fonseca, no município de Aracaju/SE, que aceitaram participar do estudo após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foi realizada entrevista para a aplicação do Índice de Função Sexual Feminina (IFSF). A análise estatística foi feita através do programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 16.0. As variáveis contínuas foram analisadas através do Teste de Kruskal-Wallis. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe. **RESULTADOS:** Das entrevistadas, 10 se encontravam no primeiro trimestre, 46 no segundo e 110 no terceiro. Não houve diferenças significativas entre os trimestres no tocante ao IFSF (G1: $27,9 \pm 1,6$; G2: $27,0 \pm 5,5$; G3: $26,3 \pm 6,0$; $p = 0,72$), nem em relação aos escores dos domínios: desejo (G1: $3,6 \pm 0,8$; G2: $3,5 \pm 1,0$; G3: $3,6 \pm 1,0$; $p = 0,91$), excitação (G1: $4,3 \pm 0,6$; G2: $4,1 \pm 1,0$; G3: $4,0 \pm 1,2$; $p = 0,88$), lubrificação (G1: $5,3 \pm 0,9$; G2: $4,8 \pm 1,3$; G3: $4,9 \pm 1,4$; $p = 0,52$), orgasmo (G1: $4,6 \pm 0,8$; G2: $4,5 \pm 1,4$; G3: $4,3 \pm 1,5$; $p = 0,54$), satisfação (G1: $4,9 \pm 0,8$; G2: $5,0 \pm 1,3$; G3: $5,0 \pm 1,1$; $p = 0,62$) e dor (G1: $5,1 \pm 1,0$; G2: $4,9 \pm 1,2$; G3: $4,6 \pm 1,6$; $p = 0,55$). Do total, 55 gestantes (33,1%) apresentaram disfunção sexual (IFSF menor que 26). **CONCLUSÃO:** Não se observou diferenças significantes no IFSF e escores dos domínios entre os grupos, indicando que o progresso da gestação não teve influência significativa sobre a função sexual neste estudo.

Instituição: Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – SE

FISIOTERAPIA DO ASSOALHO PÉLVICO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E MISTA

Código: 555

Sigla: G045

Autores: Richetti, R.D.R.; Figueira, L.V.; Reis, G.A.; Mantese, J.C.; Toledo, L.G.M.

Objetivo: avaliar os resultados da fisioterapia do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária mista (IUM). **Métodos:** Estudo de Coorte com pacientes do ambulatório de Uroginecologia do Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (HME-VNC) com diagnóstico de IUE e IUM, encaminhadas para tratamento conservador. Os critérios de inclusão foram: idade superior 21 anos com IUE e IUM, e exclusão: prolapso genital, uso de medicamento para IUM e limitação motora. Após seleção foram submetidas ao protocolo da fisioterapia que incluía sessões em grupo de cinesioterapia, entre cinco a oito, e eletroestimulação endovaginal individual no mesmo dia. Foi utilizado para avaliação o PAD TEST (teste do absorvente) de 1 hora, diário miccional, questionário de qualidade de vida (Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form – ICIQ-UISF), Questionário da função sexual feminina (Quociente Sexual Feminino – QS-F), opinião da paciente e escala visual de satisfação (0-10). **Resultados:** Dentre nove pacientes observou-se redução do uso dos absorventes estatisticamente significativa, com $p < 0,05$; A perda urinária média verificada no PAD TEST pré tratamento foi de 24,33g (DP 53,36) com intensidade variando de 2g a 165g. Após a fisioterapia a média do pad test reduziu para 1,33g (DP 2,35) com intensidade de perda de 0 a 7g. No ICIQ-UISF o Score pré-tratamento foi de 12,67 e pós-tratamento foi 5,56, uma melhora na qualidade de vida em mais de 50%. Na avaliação final cada paciente sua opinou sobre o tratamento realizado e entre as nove, oito (88,89%) consideraram-se muito melhor e apenas uma pouco melhor. Avaliamos o grau de satisfação usando escala visual de zero a dez, onde obtivemos uma nota seis (11,11%) e o restante variou de oito a dez. **Conclusão:** A fisioterapia é segura e efetiva no tratamento da Incontinência Urinária de Esforço e Incontinência Urinária Mista.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola "Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva" (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo – SP

REAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS À INSERÇÃO DE DIU

Código: 557

Sigla: G046

Autores: Araujo F.F.; Guazzelli, C.A.F.; Moraes, P.A.; Barbieri, M.; Campos, H.H.; Barreiros, F.A.

Objetivos- Avaliar fatores de riscos prévios, alterações dos sinais vitais e reações físicas e emocionais durante a

inserção de DIU. **Métodos-** estudo prospectivo não randomizado de: a) Índice de risco "antecedente": dando 1 ponto para cada quesito positivo: reação anterior à injeções, reação à venopunção, evitou injetáveis por medo de dor, tratamento psiquiátrico atual. b) sinais vitais: PA, pulso e frequência respiratória: "antes", "durante" e 5 minutos "após"; c) Índice "reação": 1 ponto para: tensa, palidez, sudorese e dor ausente; 2: tensa, dor leve; 3: ansiosa, dor moderada; 4: dor intensa. **resultados-** Amostra: 145 pacientes. "antecedente" presente em 84.5%. Hipotensão sistólica 2,1%; diastólica: 3,4%; bradicardia: 12,4%; mas 6.2% já estavam bradicárdicas. Em 1,4% houve associações das 3 alterações concomitantes. Na Tabela 1 (9teste de Tukey-Kramer) se observam: a) menor pressão sistólica: "antes"; b) menor pressão diastólica: prévia; c) menor menor pulso e frequência respiratória: "após". Tabela 2: Fatores de "reação": sudorese (68,1%); calma (48,7%); tensa (47,6%); dor leve (43,4%), palidez (38,6%); sem dor (28,3%); dor moderada (24,8%). os sintomas mais sérios foram os menos frequentes: ansiedade (4,1%); tontura (3,8%); dor intensa (3,4%). **Correlações (Pearson) significantes entre:** a) antecedentes e 1) pressão sistólica "durante": negativa; b) "reações" e 1) pressão sistólica: positiva; pressão diastólica: negativa; 3) frequência respiratória e paridade: negativas. Apenas uma paciente teve convulsões "antes". **Conclusões:** 1- o uso prévio do DIU demonstra uma aceitação boa no serviço. 2- O procedimento foi seguro para a grande maioria das pacientes. 3- O índice "antecedente" evidenciou a maior queda de pressão sistólica; 4 Observou-se aumento da pressão diastólica em o índice reação e renda familiar.

Instituição: Setor de Planejamento Familiar da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP – São Paulo – SP

EFETIVIDADE DA TERAPIA HORMONAL NA MASSA ÓSSEA DE MULHERES JOVENS COM DISGENESIA GONADAL

Código: 560

Sigla: G047

Autores: Juliato, C.R.T.; Candido, E.C.; Jorge, M.O.; Benetti-Pinto, C.L.

Objetivos: Comparar a densidade mineral óssea (DMO) de mulheres com disgenesia gonadal (DG) por síndrome de Turner 45XO e Disgenesia Gonadal Pura 46XX no diagnóstico e após cinco anos de terapia hormonal (TH). **Métodos:** Avaliou-se 134 prontuários de mulheres com DG, sendo que 29 apresentavam DMO antes e após cinco ou mais anos de uso de TH. Foram excluídas mulheres com doenças crônicas ou utilizando medicações que interferissem no metabolismo ósseo. Para análise estatística utilizou-se teste T e teste de Wilcoxon pareados e coeficiente de correlação de Spearman. Re-