



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE FISIOTERAPIA

CLARICE SELAU ALEXANDRE

**FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM GENITAL EM MULHERES COM
DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO**

Araranguá

2022

CLARICE SELAU ALEXANDRE

**FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM GENITAL EM MULHERES COM
DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em
Fisioterapia, da Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito parcial da disciplina
de Trabalho de Conclusão de Curso 2.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Janeisa Franck
Virtuoso.

Araranguá

2022

Função Sexual e Autoimagem Genital em Mulheres com Disfunções do Assoalho Pélvico
Sexual Function and Genital Self-Image in Women with Pelvic Floor Disorders

Clarice Selau Alexandre*, Janeisa Franck Virtuoso**.

**Graduanda do Curso de Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá, Brasil; **Professora do Curso de Fisioterapia e do Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá, Brasil.*

*Autora correspondente: Clarice Selau Alexandre, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Avenida Getúlio Vargas, nº 2770, Bairro Jardim das Avenidas, Brasil – CEP: 88900-000. Telefone: (48) 988522514.

Clarice Selau Alexandre: clarice.selau@ufsc.br

Janeisa Franck Virtuoso: janeisa.virtuoso@ufsc.br

Artigo formatado de acordo com as normas da Revista Fisioterapia Brasil.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, por ter me abençoado e feito vencer todos os obstáculos durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais, meu irmão e minha família por todo esforço e apoio.

Ao meu namorado, por ter me acalmado em muitos momentos.

As minhas amigas da faculdade, Maria Carolina, Gabriela, Marina e Taiani, pelo incentivo e apoio quando foi preciso.

As minhas amigas, Carla, Judian, Marília e Milena, por estarem sempre comigo.

Ao grupo de estudos GEFISAM e ao Araranguá Continente por ter me dado a base prática para elaboração deste trabalho.

Por fim, a minha orientadora Janeisa, por ser tão atenciosa e por todo o suporte durante a escrita deste trabalho.

RESUMO

Introdução: As disfunções do assoalho pélvico (DAP) afetam a qualidade de vida e a função sexual (FS) das mulheres, podendo diminuir a libido, reduzir a sensação vaginal, excitação e orgasmo, essas alterações também levam a pior autoimagem genital (AIG). **Objetivo:** Correlacionar a FS e AIG em mulheres com DAP. **Métodos:** Estudo transversal realizado com mulheres adultas (18 anos ou mais), sexualmente ativas nas últimas quatro semanas. Utilizou-se o *Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20)* para determinar as mulheres com sintomas de DAP. Para avaliar a FS foi utilizado o *Female Sexual Function Index (FSFI)* e para avaliar a AIG foi utilizado o *Female Genital Self-Image Scale (FGSIS)*. Os instrumentos foram aplicados em forma de entrevista individual. Foi realizada estatística descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliadas 163 mulheres. A AIG correlacionou-se de forma fraca com a FS ($\rho=0,237$). Entre os domínios, houve correlação com desejo ($\rho=0,294$), excitação ($\rho=0,240$), orgasmo ($\rho=0,175$) e dor ($\rho=0,154$). **Conclusão:** Quanto menor a FS pior é a AIG de mulheres com DAP, com destaque para o domínio desejo que apresentou maior correlação com a AIG.

Palavras Chaves: Função Sexual; Autoimagem Genital; Distúrbios Assoalho Pélvico.

ABSTRACT

Introduction: Pelvic floor disorders (PFD) affects the quality of life (QoL) and sexual function (FS) of women, and could decrease libido, reduce vaginal sensation, arousal and orgasm. These changes also lead to worse genital self-image (GSI). **Objective:** Correlate FS and GSI in women with PAD. **Methods:** A cross-sectional study was carried out with adult women (18 years and over), sexually active in the last four weeks. The Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) was used to determine women with PAD symptoms. The Female Sexual Function Index (FSFI) was used to assess FS and the Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) was applied to verify GSI. The instruments were enforced through individual interviews. Descriptive and inferential statistics were performed, with a significance level of 5%. **Results:** 163 women were evaluated. GSI was weakly correlated with FS ($\rho=0.237$). Among the domains, there was a correlation with desire ($\rho=0.294$), arousal ($\rho=0.240$), orgasm ($\rho=0.175$) and pain ($\rho=0.154$). **Conclusion:** As lower the FS, the worse the GSI

of women with PFD, highlighting the desired domain that showed the highest correlation with GSI.

Key Words: Sexual Function; Genital Self-image; Pelvic Floor Disorders.

INTRODUÇÃO

Os músculos do assoalho pélvico têm importante papel no controle da continência urinária, anal e suporte dos órgãos pélvicos [1]. Desta forma, danos ao assoalho pélvico (AP) podem ocasionar incontinência urinária (IU), incontinência anal (IA), prolapso de órgãos pélvicos (POP) e disfunção sexual (DS) [2]. O estudo de Berghmans et al. (2016), que avaliou 4.473 mulheres com média de idade de 56,9 anos, apontou que a disfunção do assoalho pélvico (DAP) de maior prevalência é a IU com 46,6%, seguido de POP (41,1%), IA (15,1%), constipação (12,6%) e problemas sexuais (4,6%) [3]. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento das DAPs, destacam-se o aumento da idade, obesidade, paridade, histórico de histerectomia, tipo de parto e tabagismo [2,3].

Entre as DAPs, destaca-se a presença de DS entre mulheres com sintomas de IU, que pode causar umidade noturna e constrangimento, além de depressão, fazendo com que essas mulheres evitem relações sexuais [4,5]. A IU é um problema de saúde e tem impacto não somente na saúde social, como também, psicológica, ocupacional, doméstica, física e por todo bem-estar sexual [6]. Alterações como diminuição da libido, aumento da secreção vaginal e dor durante a relação sexual são mais frequentes em mulheres com IU [7]. Sintomas de IU podem trazer consequências graves na qualidade de vida, resultando em evasão social, comportamentos limitantes, sentimentos de vergonha e inadequação, além de baixa autoestima [5].

A função sexual (FS) pode ser afetada também pela autoimagem genital (AIG), porém ela é pouco abordada na literatura científica e não existe um padrão considerado normal, como quais dimensões ou o posicionamento exato da vagina, clitóris ou lábios menores ou maiores [8]. Segundo Good e Solomon (2019), mulheres com IU e IA também apresentam alterações na AIG e na FS, de modo que, ao tratá-las, será possível influenciar positivamente sua satisfação sexual [2]. A presença de POP também afeta negativamente a AIG e altera

parâmetros da FS, como perda da libido ou redução da sensação vaginal, além dos sentimentos de vergonha e diminuição da sensação de atratividade sexual [9, 10].

Deste modo, o estudo foi importante para compreender de que forma a FS e a AIG se correlacionam e podem causar alterações na vida de mulheres com DAP. Sendo possível aos profissionais obterem maiores explicações acerca de como acontecem e como identificar essas alterações. Após isso, é possível planejar um tratamento visando tratar as disfunções sexuais e a AIG nas mulheres com DAP. Sabendo do impacto multifatorial que as DAP têm na vida das mulheres, o objetivo deste estudo é correlacionar a FS e a AIG em mulheres com DAP.

MATERIAIS E MÉTODOS

DESENHO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo transversal, no município de Criciúma/SC, que possui uma população estimada em 2021 de 219.393 habitantes, sendo que 59.132 são mulheres com idade entre 18 e 54 anos [11,12].

Atualmente, 94,56% da sua população está coberta pela Atenção Básica [13]. As Unidades Básicas de Saúde são distribuídas em 5 Distritos Sanitários. Este estudo foi desenvolvido no Distrito Sanitário do Centro, que é o mais populoso e possui 12 Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados ocorreu entre o período de abril a agosto de 2019.

PARTICIPANTES

População em estudo

A população do estudo foi composta por mulheres adultas atendidas na Atenção Básica do município de Criciúma/SC. Essas mulheres foram abordadas por conveniência enquanto frequentavam as Unidades de Saúde do Distrito Sanitário do Centro.

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas na amostra mulheres com 18 anos ou mais, sexualmente ativas nas últimas quatro semanas. Além disso, foi utilizado o instrumento de pesquisa *Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20)* para determinar as mulheres com sintomas de disfunções do

assoalho pélvico (DAP), pois somente essas foram inseridas na amostra. Foram excluídas gestantes e mulheres com autorrelato de infecção do trato urinário inferior, como ardência, dor, coceira e que tenham realizado radioterapia para câncer ginecológico.

INSTRUMENTOS DE COLETA

Inicialmente foi utilizada uma ficha de identificação dos fatores associados às DAP seguido pelo instrumento *Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20)* para determinar as mulheres com sintomas de DAP. Após seleção da amostra, para avaliar a função sexual (FS) foi utilizado o *Female Sexual Function Index (FSFI)* e para avaliar a autoimagem genital (AIG) foi utilizado o *Female Genital Self-Image Scale (FGSIS)*.

Ficha de Identificação dos fatores associados às DAP

Foi aplicada uma ficha de identificação com fatores associados às DAP, contendo os seguintes itens: dados sociodemográficos (idade, estado civil), obstétricos (gestação prévia, episiotomia, laceração), antropométricos (peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corporal), comportamentais (constipação, prática de exercício físico) e clínicos (anti-hipertensivos, contraceptivos). Essa ficha foi constituída conforme fatores associados conhecidos na literatura [3,14,15,16].

Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20)

O *Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20)* trata-se de um questionário que avalia o desconforto dos sintomas de disfunções do assoalho pélvico proposto por Barber et al. (2005) e traduzido e validado para o português brasileiro em mulheres adultas por Arouca e colaboradores em 2016 [17,18]. O objetivo do *PFDI-20* é avaliar a sintomatologia relacionada ao assoalho pélvico, trato urinário e trato intestinal. Esse instrumento é composto de 20 questões divididas em três domínios (bexiga, intestino e pelve) e cada uma destas possui uma subescala: *Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory (POPDI-6)* que se refere a sintomas de prolapso e possui 6 itens, *Colorectal-Anal Distress Inventory (CRADI-8)* que se refere aos sintomas anorretais e inclui 8 itens e *Urinary Distress Inventory (UDI-6)* que se refere aos sintomas urinários e incluem 6 itens.

Inicialmente foi questionado ao indivíduo se ele apresenta ou não algum dos sintomas dos subitens, se a resposta for sim, deve-se graduar esse sintoma em uma escala de quanto o incomoda (nada, um pouco, moderadamente, bastante). Cada escala equivale a uma pontuação de 0 a 100 pontos e quanto maior a pontuação, maior é o desconforto do assoalho pélvico desses indivíduos [18]. Foram inseridas na amostra somente mulheres com pontuação diferente de zero, que representa a presença de algum desconforto do assoalho pélvico.

Female Sexual Function Index (FSFI)

O instrumento *Female Sexual Function Index (FSFI)* foi utilizado para analisar a FS das mulheres com DAP. O *FSFI* foi proposto por Rosen et al. em 2000 nos Estados Unidos e validado por MESTON et al., 2003 e WIEGEL et al., 2005 [19,20,21,22]. O *FSFI* é um questionário breve com 19 questões que avaliam a FS nas últimas quatro semanas divididas em 6 domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor.

Os valores do *FSFI* e seus domínios também foram analisados de forma categorizada, conforme proposto por Jamali e colaboradores em 2016. O autor propôs que valores menores que 4,8 para desejo, 5,0 para excitação, 5,4 para lubrificação, 5,0 para orgasmo e 5,0 para satisfação, 5,5 para dor indicam a presença de disfunção nos referidos componentes [23]. Em relação ao escore total, escores menores ou igual à 26,55 pontos indicam presença de disfunção sexual [23].

Female Genital Self-Image Scale (FGSIS)

Para investigar a AIG foi utilizado o questionário *Female Genital Self-Image Scale (FGSIS)*, cuja versão em português foi validada em mulheres que realizaram abdominoplastia [24]. Trata-se de um questionário que caracteriza o nível de insatisfação genital de mulheres e é composto por três domínios: odor, aparência e funcionamento genital [25]. O instrumento tem sete perguntas com quatro opções de respostas (concordo plenamente, concordo, discordo e discordo plenamente) e os escores variam de sete a 28 pontos, em que pontuações maiores demonstram uma AIG positiva [26].

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Foi realizada uma visita nas 12 Unidades de Saúde do Distrito Sanitário do Centro para prévia explicação e contato com o gestor da Unidade e agentes comunitários de saúde. Os nomes das participantes do estudo foram mantidos em sigilo, sendo identificadas apenas por números.

Foi solicitado que as participantes do estudo assinassem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A participação foi facultativa, podendo deixar de responder a qualquer uma das perguntas, sem que isto implicasse em qualquer constrangimento.

As mulheres que estiveram nas Unidades Básicas de Saúde foram abordadas por conveniência ou por indicação da equipe de saúde. Neste contato inicial, foi explicado do que se trata a pesquisa, a importância da participação, os instrumentos utilizados, o sigilo das informações e o convite para participar dessa primeira fase da pesquisa.

As mulheres que aceitaram participar da entrevista foram entrevistadas nas dependências da Unidade Básica de Saúde e responderam ao *Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20)*. As mulheres com presença de qualquer desconforto do assoalho pélvico responderam a ficha de identificação dos fatores associados às DAP, o *Female Sexual Function Index (FSFI)* para avaliar a FS e o *Female Genital Self-Image Scale (FGSIS)* para avaliar a AIG.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no programa Microsoft® Excel e cada participante foi cadastrada segundo um número codificador. A análise estatística foi realizada no pacote estatístico SPSS – *Statistical Package for Social Sciences* (versão 22.0).

Inicialmente, todas as variáveis foram analisadas descritivamente a partir de frequência simples e porcentagens (variáveis categóricas) e medidas de posição e dispersão (variáveis numéricas). A correlação entre as variáveis numéricas foi realizada por meio do teste de Spearman (ρ). O coeficiente de determinação (R^2) foi mensurado para as

correlações significativas. Foi adotado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram do estudo 163 mulheres residentes no município de Criciúma/SC. Pode-se observar na Tabela 1 que a maioria tinha menos de 60 anos (89,6%) e era casada (79,1%). Em relação aos dados obstétricos, a maioria teve pelo menos uma gestação prévia (90,2%), sendo que aproximadamente metade foi submetida à episiotomia (49,7%) e apenas 29,4% sofreram lacerações durante o trabalho de parto. Com relação aos demais fatores associados, estavam acima do peso 64,4% das participantes, 38,0% relataram constipação intestinal, 66,9% não faziam exercício físico, 76,1% faziam uso de anti-hipertensivos e apenas 19,6% faziam uso de contraceptivos.

Tabela 1. Caracterização da amostra (n= 163).

	f (%)
Dados Sociodemográficos	
Idade	
Adulta	146 (89,6)
Idosa	17 (10,4)
Estado civil	
Solteira	34 (20,9)
Casada	129 (79,1)
Fatores Obstétricos	
Gestação Prévia	
Sim	147 (90,2)
Não	16 (9,8)
Episiotomia	
Sim	81 (49,7)
Não	82 (50,3)
Laceração	
Sim	48 (29,4)
Não	115 (70,6)
Fatores Antropométricos	
Sobrepeso	
Normal	57 (35,6)
Acima do peso	103 (64,4)
Fatores Comportamentais	
Constipação	
Sim	62 (38,0)
Não	101 (62,0)
Prática de exercício físico	
Sim	54 (33,1)

Não	109 (66,9)
Fatores Clínicos	
Anti-hipertensivos	
Sim	39 (23,9)
Não	124 (76,1)
Contraceptivos	
Sim	32 (19,6)
Não	131 (80,4)

Legenda: f: frequência simples; %: frequência relativa.

Inicialmente, as variáveis referentes à função sexual (FS) e a autoimagem genital (AIG) foram analisadas descritivamente, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Mediana e amplitude interquartil da Função Sexual e da Autoimagem Genital em mulheres adultas com Disfunções do Assoalho Pélvico ($n= 163$).

	Mediana (AIQ)
<i>FSFI</i>	
Escore Total	26,7 (7,6)
Desejo	3,6 (1,8)
Excitação	3,9 (1,5)
Lubrificação	4,8 (2,7)
Orgasmo	4,0 (2,0)
Satisfação	4,8 (1,6)
Dor	6,0 (1,6)
<i>FGSIS</i>	
Total	24,0 (6,0)

Legenda: *FSFI*: Female Sexual Function Index; *FGSIS*: Female Genital Self-Image Scale; AIQ: Amplitude interquartil.

É possível observar na Tabela 3 que houve correlação fraca entre a AIG e a FS em mulheres com DAP ($\rho= 0,237$), sendo que 5,61% da variação da AIG pode ser explicada pela FS. Ao correlacionar a AIG e os domínios da FS, houve correlação fraca com desejo ($\rho= 0,294$), excitação ($\rho= 0,240$), orgasmo ($\rho= 0,175$) e dor ($\rho= 0,154$). De modo que quanto pior a FS também é pior a AIG. Entre os domínios, destaca-se o desejo que explicou em 8,64% a variação da AIG.

Tabela 3. Correlação entre Autoimagem Genital e Função Sexual entre mulheres com Disfunções do Assoalho Pélvico ($n= 163$).

Função Sexual	Rho	p	R ²
Escore Total	0,237	0,002*	5,61%
Desejo	0,294	<0,001*	8,64%
Excitação	0,240	<0,001*	5,76%
Lubrificação	0,119	0,129	-
Orgasmo	0,175	0,025*	3,06%
Satisfação Sexual	0,126	0,108	-
Dor	0,154	0,050*	2,37%

Legenda: Rho: Coeficiente de correlação; p: Nível de significância; R²: Coeficiente de determinação.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo correlacionar a função sexual (FS) e a autoimagem genital (AIG) em mulheres com disfunções do assoalho pélvico (DAP). Foi possível observar correlação fraca entre essas variáveis, sendo que apenas 5,61% da variação da AIG pode ser explicada pela FS em mulheres com DAP. Ao correlacionar a AIG e os domínios da FS, houve correlação fraca com desejo (R²= 8,64%), excitação (R²=5,76%), orgasmo (R²=3,06%) e dor (R²=2,37%). Dessa forma, quanto pior a FS também será pior a AIG. Entre os domínios, destacou-se o desejo que explicou melhor a variação da AIG.

Djusad e colaboradores (2021), ao estudar 113 mulheres com POP encontraram uma associação significativa entre AIG e a FS, as mulheres estudadas que apresentaram baixa AIG (OR = 12,54; 95 IC de 2,76 a 59,69) têm mais chances de desenvolver uma disfunção sexual (DS) do que mulheres com alta AIG [27]. No estudo de Roos e colaboradores (2014), observaram que 44% das mulheres relataram ter dificuldade em ficar excitadas, enquanto, 28% das mulheres a excitação não ocorreu devido à presença de POP ou IU. Além de que, a excitação foi afetada devido ao medo de dor em mulheres com POP [28]. O estudo de Lowenstein et al. (2010) foi o primeiro a relatar mudanças no corpo e na percepção de imagem após tratamento para POP e a associação com a FS. Após analisarem 384 mulheres, foi observado que as mulheres com melhor percepção da imagem corporal tiveram maiores pontuações no questionário da FS [29]. Aspectos psicológicos como percepção da imagem corporal, feminilidade e a atratividade sexual podem desempenhar importante papel no funcionamento sexual, mais do que anatômico devido a alterações no POP [29].

O estudo de Herbenick et al. (2011) também encontrou correlação entre essas variáveis, sendo que ao avaliar 1.973 mulheres de 18 a 60 anos, por meio do FGSIS,

identificaram que as experiências sexuais influenciam como percebem seus genitais, sendo que sentimentos e crenças influenciam o ciclo da resposta sexual, principalmente desejo, excitação ou orgasmo [30]. Komarnicky, Skakoon-Sparling, Milhausen & Breuer (2019) associaram a AIG positiva com sentimentos positivos sobre o corpo em geral e preocupações reduzidas relacionadas ao corpo durante a relação sexual [31]. Rowen e colaboradores (2018) sugerem que as mulheres se sentem menos confiantes sobre a aparência dos seus órgãos genitais, do que como eles funcionam, sendo possível observar como as mulheres podem ou não se sentirem satisfeitas com seus corpos [25].

No presente estudo, foi possível observar que as medianas de desejo (3.6), excitação (3.9), lubrificação (4.8), orgasmo (4.0), satisfação (4.8) foram menores do que valores de referência propostos por Jamali et al (2016), apontando que a FS está alterada nas mulheres com DAP [23]. Esses achados concordam com a revisão de Duralde e Rowen (2017), que ao avaliarem 35 artigos, observaram relação entre sintomas urinários e DS, confirmando que a IU afeta negativamente a FS da mulher [32].

A relação entre FS e POP também foi estudada, sendo que na avaliação dos escores específicos de domínio no *Sexual Dysfunction Questionnaire (DYSQ)*, Athanasiou e colaboradores avaliaram 171 mulheres, em que 101 apresentavam POP e 70 compuseram o grupo controle, sem presença de POP. Dessas, a diferença entre os escores médios do *DYSQ* foi de 9,2, sendo menor no grupo de mulheres com POP [33]. Sendo que, conseguiram chegar sempre ou na maioria das vezes ao orgasmo 26,1% no grupo POP, enquanto no grupo controle, 41% conseguiram chegar ao orgasmo [33]. Para Djusad et al. (2021), torna-se importante destacar que o estágio de POP influencia na incidência de DS [27].

No presente estudo, 38% das mulheres apresentavam constipação. Cameron et al. (2018) analisaram 420 mulheres com IU e 90 mulheres sem, àquelas com IU apresentaram maiores escores de constipação (404 mulheres). A presença de IU está associada à constipação e FS ruim, sintomas de IU mais graves, estão associados a pior função intestinal, sintomas de POP e FS [34].

Entre as DAP, o estudo realizado por Su, Sun e Jiann (2015), com 883 participantes, observou que os sintomas de IU foram associados com a presença de disfunção sexual (DS) de grau leve [35]. Já Gomes et al. (2020) observaram 348 mulheres em seu estudo, sendo que 71,6% das mulheres com IU também apresentavam DS, aquelas com sintomas graves têm menor escore da FS [36]. Quanto aos tipos de IU, Su, Sun e Jiann (2015) ainda mencionaram

que a IU de urgência (56,1%) relacionou-se com diminuição da lubrificação e dor durante a relação sexual, a IU mista (54,3%) com menor satisfação sexual e a IU de esforço não apresentou relação com os domínios da FS [35].

No entanto, Aslan e colaboradores (2005) observaram mulheres sexualmente ativas, sendo 21 com IU e 18 saudáveis, e relataram que não houve diferença significativa na associação da FS entre os diferentes tipos de IU [37]. Gomes et al. (2020) ainda afirmam que ocorre alta prevalência de DS, independente do tipo de IU, incluindo incontinência coital. Dessa forma, a IU tem impacto na qualidade de vida (QV) da mulher, e baixos índices de FS foram associados à baixa QV [36]. Esses achados confirmam com os achados do presente estudo que as DAP relacionam-se negativamente na FS das mulheres.

O presente estudo apresenta alguns vieses como a ausência de cegamento do avaliador que foi minimizado por avaliações e entrevistas padronizadas. Além disso, a seleção da amostra foi por conveniência. Esse viés foi minimizado por meio da divulgação do estudo em todos os bairros do distrito mais populoso da cidade. Apresentando como ponto positivo, os pesquisadores foram treinados por instrumento padronizado.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, com base nos resultados do presente estudo, houve correlação fraca entre a autoimagem genital (AIG) e a função sexual (FS) em mulheres com disfunções do assoalho pélvico (DAP). Apenas uma pequena variação da AIG pode ser explicada pela FS. Quando correlacionada a AIG e os domínios da FS, houve pouca correlação com o desejo, excitação, orgasmo e dor. Sendo que o domínio desejo foi o que melhor explicou a variação da AIG. Sabendo disso, quanto pior FS também foi pior a AIG.

Desta forma, conhecendo como acontecem essas alterações nas mulheres com DAP, será possível aos profissionais avaliar e tratar as diferentes alterações. De modo que, ao tratá-las, irá influenciar positivamente os domínios da FS e as alterações encontradas na AIG, que interferem nas DAP, possibilitando melhor qualidade de vida nessas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Hilde G, Stær-Jensen J, Siafarikas F, Engh ME, Brækken IH, Bø K. Impact of childbirth and mode of delivery on vaginal resting pressure and on pelvic floor muscle strength and endurance. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2013 Jan 1;208(1):50-e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.10.878>
2. Good MM, Solomon ER. Pelvic floor disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2019 Sep 1;46(3):527-40. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.04.010>
3. Berghmans B, Nieman F, Leue C, Weemhoff M, Breukink S, Van Koeveringe G. Prevalence and triage of first-contact complaints on pelvic floor dysfunctions in female patients at a Pelvic Care Centre. *Neurourology and Urodynamics*. 2016 Apr;35(4):503-8. <https://doi.org/10.1002/nau.22739>
4. Achdari C, Dwyer PL. Sexual function and pelvic floor disorders. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2005 Dec 1;19(6):993-1008. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2005.08.012>
5. Caruso S, Brescia R, Matarazzo MG, Giunta G, Rapisarda AM, Cianci A. Effects of urinary incontinence subtypes on women's sexual function and quality of life. *Urology*. 2017 Oct 1;108:59-64. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2017.06.025>
6. Jha S, Walters SJ, Bortolami O, Dixon S, Alshreef A. Impact of pelvic floor muscle training on sexual function of women with urinary incontinence and a comparison of electrical stimulation versus standard treatment (IPSU trial): a randomised controlled trial. *Physiotherapy*. 2018 Mar 1;104(1):91-7. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2017.06.003>
7. Bilgic D, Kizilkaya Beji N. How do urinary incontinence types affect sexual function and quality of life for Turkish women?. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*. 2020 Sep;12(3):253-9. <https://doi.org/10.1111/luts.12314>
8. Lloyd J, Crouch NS, Minto CL, Liao LM, Creighton SM. Female genital appearance: 'normality' unfolds. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2005 May;112(5):643-6. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00517.x>

9. Fattouh B, de Tayrac R, Letouzey V, Huberlant S. Pelvic organ prolapse and sexual function. *Nature Reviews Urology*. 2020 Jul;17(7):373-90.
<https://doi.org/10.1038/s41585-020-0334-8>
10. Lowder JL, Ghetti C, Nikolajski C, Oliphant SS, Zyczynski HM. Body image perceptions in women with pelvic organ prolapse: a qualitative study. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2011 May 1;204(5):441-e1.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.12.024>
11. Brasil IB. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. 2010;2010:11. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>
12. BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. 2021. <https://datasus.saude.gov.br/>
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. E-Gestor Atenção Básica. 2021.
<https://egestorab.saude.gov.br>
14. Frota IP, Rocha AB, Neto JA, Vasconcelos CT, De Magalhaes TF, Karbage SA, Augusto KL, Nascimento SL, Haddad JM, Bezerra LR. Pelvic floor muscle function and quality of life in postmenopausal women with and without pelvic floor dysfunction. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2018 May;97(5):552-9.
<https://doi.org/10.1111/aogs.13305>
15. Bocardi DA, Pereira-Baldon VS, Ferreira CH, Avila MA, Beleza AC, Driusso P. Pelvic floor muscle function and EMG in nulliparous women of different ages: a cross-sectional study. *Climacteric*. 2018 Sep 3;21(5):462-6.
<https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1453493>
16. Hallock JL, Handa VL. The epidemiology of pelvic floor disorders and childbirth: an update. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2016 Mar 1;43(1):1-3.
<https://doi.org/10.1016/j.ogc.2015.10.008>
17. Barber M, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and

- PFIQ-7). American journal of obstetrics and gynecology. 2005 Jul 1;193(1):103-13.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.12.025>
18. Arouca MA, Duarte TB, Lott DA, Magnani PS, Nogueira AA, Rosa-e-Silva JC, Brito LG. Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the pelvic floor impact questionnaire (PFIQ-7) and pelvic floor distress inventory (PFDI-20). International urogynecology journal. 2016 Jul;27(7):1097-106.
<https://doi.org/10.1007/s00192-015-2938-8>
 19. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function, journal of Sex and Marital Therapy, 26. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
 20. Meston CM. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. Journal of Sex & Marital Therapy. 2003 Jan 1;29(1):39-46.
<https://doi.org/10.1080/713847100>
 21. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. Journal of sex & marital therapy. 2005 Jan 1;31(1):1-20. <https://doi.org/10.1080/00926230590475206>
 22. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 27, n. 1 (2007), p. 10-14. 2007.
<https://doi.org/10.1080/00926230701636171>
 23. Jamali S, Rahmanian A, Javadpour S. Examining the sexual function and related attitudes among aged women: A cross-sectional study. International Journal of Reproductive BioMedicine. 2016 Jan;14(1):29. <https://doi.org/10.29252/ijrm.14.1.29>
 24. Felix GD, Nahas FX, Marcondes GB, Dos Santos AG, de Brito MJ, Ferreira LM. Brazilian Portuguese version of the Female Genital Self Image Scale (FGSIS) for

- women seeking abdominoplasty. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2017 Dec 1;70(12):1786-7. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2017.07.007>
25. Rowen TS, Gaither TW, Shindel AW, Breyer BN. Characteristics of genital dissatisfaction among a nationally representative sample of US women. *The journal of sexual medicine*. 2018 May 1;15(5):698-704. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.004>
26. Tosun OC, Solmaz U, Ekin A, Tosun G, Gezer C, Ergenoglu AM, Yeniel AO, Mat E, Malkoc M, Askar N. Assessment of the effect of pelvic floor exercises on pelvic floor muscle strength using ultrasonography in patients with urinary incontinence: a prospective randomized controlled trial. *Journal of physical therapy science*. 2016;28(2):360-5. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.360>
27. Djusad S, Meutia AP, Tunggadewi SA, Sari YM, Hakim S, Priyatini T, Moegni F, Santoso BI. Genital self-image as predictor of sexual dysfunction in women with pelvic organ prolapse in Indonesia. *Women's Health*. 2021 Dec;17:17455065211066019. <https://doi.org/10.1177/17455065211066019>
28. Roos AM, Thakar R, Sultan AH, Burger CW, Paulus AT. Pelvic floor dysfunction: women's sexual concerns unraveled. *The Journal of sexual medicine*. 2014 Mar 1;11(3):743-52. <https://doi.org/10.1111/jsm.12070>
29. Lowenstein L, Gamble T, Sanses TV, Van Raalte H, Carberry C, Jakus S, Pham T, Nguyen A, Hoskey K, Kenton K. Changes in sexual function after treatment for prolapse are related to the improvement in body image perception. *The journal of sexual medicine*. 2010 Feb 1;7(2):1023-8. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01586.x>
30. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Dodge B, Fortenberry JD. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Results from a nationally representative probability sample of women in the United States. *The journal of sexual medicine*. 2011 Jan 1;8(1):158-66. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02071.x>

31. Komarnicky T, Skakoon-Sparling S, Milhausen RR, Breuer R. Genital self-image: associations with other domains of body image and sexual response. *Journal of sex & marital therapy*. 2019 Aug 18;45(6):524-37.
<https://doi.org/10.1080/0092623x.2019.1586018>
32. Duralde ER, Rowen TS. Urinary incontinence and associated female sexual dysfunction. *Sexual medicine reviews*. 2017 Oct 1;5(4):470-85.
<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.07.001>
33. Athanasiou S, Grigoriadis T, Chalabalaki A, Protopapas A, Antsaklis A. Pelvic organ prolapse contributes to sexual dysfunction: a cross-sectional study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2012 Jun;91(6):704-9.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01396.x>
34. Cameron AP, Smith AR, Lai HH, Bradley CS, Liu AB, Merion RM, Gillespie BW, Amundsen CL, Cella D, Griffith JW, Wiseman JB. Bowel function, sexual function, and symptoms of pelvic organ prolapse in women with and without urinary incontinence. *Neurourology and urodynamics*. 2018 Nov;37(8):2586-96.
<https://doi.org/10.1002/nau.23587>
35. Su CC, Sun BY, Jiann BP. Association of urinary incontinence and sexual function in women. *International Journal of Urology*. 2015 Jan;22(1):109-13.
<https://doi.org/10.1111/iju.12610>
36. Gomes TA, Faber MD, Botta B, Brito LG, Juliato CR. Severity of urinary incontinence is associated with prevalence of sexual dysfunction. *International urogynecology journal*. 2020 Aug;31(8):1669-74.
<https://doi.org/10.1007/s00192-019-04092-8>
37. Aslan G, Köseoğlu H, Sadik Ö, Gimen S, Cihan A, Esen A. Sexual function in women with urinary incontinence. *International journal of impotence research*. 2005 May;17(3):248-51. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901296>

ANEXO 1

Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Função sexual e desconfortos dos músculos do assoalho pélvico em mulheres atendidas na atenção básica do município de Criciúma/SC

Pesquisador: Janeisa Franck Virtuoso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04028318.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.168.884

Apresentação do Projeto:

Estudo exploratório, cuja hipótese é de que mulheres com disfunções dos músculos do assoalho pélvico têm pior função sexual. O tamanho amostral estimado é de 200 participantes (n=200). O desfecho primário (função sexual) será avaliado por meio do instrumento auto-aplicável Female Sexual Function Index (FSFI). Serão incluídas na amostra mulheres com 18 anos ou mais, em idade fértil e sexualmente ativas nas últimas quatro semanas. Serão excluídas gestantes e mulheres com sintomas de infecção do trato urinário inferior. O desfecho secundário (sintomatologia relacionada ao assoalho pélvico, trato urinário e trato intestinal) será aferido através do instrumento Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20).

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a função sexual de mulheres com desconfortos nos músculos do assoalho pélvico atendidas na atenção básica do município de Criciúma/SC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos destes procedimentos serão considerados médios por envolver medições vaginais, já que trata-se de um procedimento semelhante ao exame ginecológico feito pelos médicos ginecologistas. Para minimizar qualquer constrangimento, a entrevista e os demais exames serão

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.168.884

conduzidos por uma pesquisadora do sexo feminino. As medições vaginais serão realizadas em uma sala fechada, onde não será permitida a presença de observadores. A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número.

Benefícios:

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão o conhecimento da sua força muscular perineal, identificação de quais fatores de risco para disfunções dos músculos do assoalho pélvico você apresenta e se sua função sexual está alterada devido a isto. Acrescenta-se ainda que, você aprenderá, durante o exame, a correta contração dos músculos perineais, que poderá ser utilizado para melhora ou prevenção do quadro de perdas urinárias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa acadêmica de interesse científico e terapêutico. Bem apresentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou nova versão de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O mesmo está adequado. Carta de anuência, projeto e campos de preenchimento obrigatórios na Plataforma BRasil encontram-se igualmente adequados.

Recomendações:

Lembramos que a carta resposta às pendências deve ser sempre anexada à Plataforma Brasil, indicando as modificações realizadas, como descrito nas considerações finais do parecer anterior.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 07/02/2019 e TCLE 07/02/2019) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1239650.pdf	07/02/2019 15:11:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_corrigido1.docx	07/02/2019 15:09:27	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.168.884

Justificativa de Ausência	TCLE_corrigeo1.docx	07/02/2019 15:09:27	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
Outros	Carta_de_aceite_atualizada.pdf	30/11/2018 18:14:33	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_corrigeo.pdf	06/11/2018 15:26:33	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMITE_DE_ETICA.docx	15/10/2018 21:51:31	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 25 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br