

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS ARARANGUÁ  
DEPARTAMENTO CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA

Beatriz Rocha Viana<sup>1</sup> e Naiane Ribeiro Quintanilha<sup>2</sup>

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES ADULTAS**

Araranguá  
2023

Beatriz Rocha Viana<sup>1</sup> e Naiane Ribeiro Quintanilha<sup>2</sup>

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES ADULTAS**

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 II.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Janeisa Franck  
Virtuoso.

Araranguá  
2023

**Ansiedade, Depressão e Disfunções Sexuais em Mulheres Adultas**  
*Anxiety, Depression and Sexual Dysfunctions in Adult Women*

Beatriz Rocha Viana<sup>1</sup>, Naiane Ribeiro Quintanilha<sup>2</sup>, Janeisa Franck Virtuoso<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá, Brasil.

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá, Brasil.

<sup>3</sup>Professora do Curso de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá, Brasil.

\*Autoras correspondentes: Beatriz Rocha Viana, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Avenida Paraíso, n° 00111, Bairro Coloninha, Araranguá, SC, Brasil – CEP: 88906-526. Telefone: (48) 996378182 e Naiane Ribeiro Quintanilha, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Avenida Getúlio Vargas, n° 2291, Bairro Jardim das Avenidas, Araranguá, SC, Brasil – CEP: 88906-020. Telefone: (51) 997586460.

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob número 4.357.084.

<sup>1</sup>Beatriz Rocha Viana: [beatrizr.viana12@gmail.com](mailto:beatrizr.viana12@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-1391-8859>

<sup>2</sup>Naiane Ribeiro Quintanilha: [naianequintanilha@gmail.com](mailto:naianequintanilha@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0009-0411-1983>

<sup>3</sup>Janeisa Franck Virtuoso: [janeisa.virtuoso@ufsc.br](mailto:janeisa.virtuoso@ufsc.br)

<https://orcid.org/0000-0002-4995-381X>

## RESUMO

**Introdução:** Transtornos de ansiedade e depressão apresentam-se como importantes fatores psicológicos relacionados ao desenvolvimento de disfunções sexuais (DS), gerando prejuízos à qualidade da função sexual. **Objetivo:** Investigar a associação entre ansiedade e depressão e DS em mulheres adultas. **Métodos:** Estudo observacional realizado com mulheres adultas com idade superior a 25 anos, residentes na região sul do Brasil e ativas sexualmente nas últimas 4 semanas. Para caracterização da amostra e a presença de ansiedade e depressão foi aplicado um formulário online, divulgado por meio de redes sociais. Foi utilizado o questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI) para mensuração da função sexual e seus domínios. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliadas 214 mulheres (31,64 ±7,54 anos). Obteve-se associação significativa entre ansiedade e dor gênito-pélvica ( $X^2= 11,704$ ;  $p= 0,001$ ), ansiedade e DS ( $X^2= 11,346$ ;  $p= 0,001$ ), e depressão e falta de excitação ( $X^2= 5,143$ ;  $p= 0,023$ ). **Conclusão:** A presença de depressão associa-se à falta de excitação, enquanto a presença de ansiedade associa-se a sintomas de dor gênito-pélvica e DS.

**Palavras-chave:** disfunção sexual feminina; ansiedade; depressão.

## ABSTRACT

**Introduction:** Anxiety and depression disorders are important psychological factors related to the development of sexual dysfunctions (SD), causing harm to the quality of sexual function. **Objective:** To investigate the association between anxiety and depression and DS in adult women. **Methods:** Observational study carried out with adult women over the age of 25, living in the southern region of Brazil and sexually active in the last 4 weeks. To characterize the sample and the presence of anxiety and depression, an online form was applied, disseminated through social networks. The Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire was used to measure sexual function and its domains. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, with a significance level of 5%. **Results:** 214 women ( $31.64 \pm 7.54$  years) were evaluated. A significant association was found between anxiety and genito-pelvic pain ( $X^2= 11.704$ ;  $p= 0.001$ ), anxiety and DS ( $X^2= 11.346$ ;  $p= 0.001$ ), and depression and lack of excitement ( $X^2= 5.143$ ;  $p= 0.023$ ). **Conclusion:** The presence of depression is associated with a lack of excitement, while the presence of anxiety is associated with symptoms of genito-pelvic pain and DS.

**Keywords:** Female sexual dysfunction; Anxiety; Depression.

## INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais (DS) formam um grupo heterogêneo de transtornos que, em geral, se caracterizam por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual<sup>1</sup>. Estudos trazem que uma função sexual prejudicada ocasiona diminuição da qualidade de vida resultante de estilos de vida inativos, perda de autoconfiança, desconforto físico, problemas psicosexuais e interpessoais<sup>2-3</sup>.

A disfunção sexual feminina (DSF) é um problema multicausal e multidimensional que combina determinantes biológicos, psicológicos e interpessoais<sup>4</sup>. Essa disfunção implica na alteração, em uma ou mais das fases do ciclo de resposta sexual, ou dor associada ao ato, o que se manifesta de forma persistente ou recorrente<sup>5</sup>.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)<sup>1</sup> disfunções sexuais femininas são classificadas em transtornos orgásmicos, transtornos de interesse/excitação e transtornos de dor/penetração gênito-pélvica. Wright et al. (2015)<sup>6</sup> definem os transtornos de excitação e orgasmo respectivamente como a incapacidade de atingir ou manter excitação sexual e alteração na capacidade de atingir ou de ter a experiência orgásmica. O transtorno de dor gênito-pélvica/penetração é mais abrangente, podendo envolver sintomas como, dificuldade para ter relações sexuais, dor gênito-pélvica, medo/ansiedade de dor ou de penetração vaginal, e tensão dos músculos do assoalho pélvico<sup>1</sup>.

Rogers et al. (2018)<sup>7</sup> trazem em seu estudo que mais de 40% das mulheres experimentarão um problema sexual ao longo de sua vida e que esse problema pode ser diagnosticado quando resulta em sofrimento pessoal ou dificuldades interpessoais. Wolpe et al. (2017)<sup>8</sup> conduziram uma revisão sistemática sobre DSF no Brasil e apontaram uma elevada prevalência, principalmente em mulheres de 20 a 39 anos, de 13,3% a 79,3%, sendo as disfunções mais frequentes o desejo hipoativo (11 – 75%), baixa excitação sexual (8 – 68,2%), dificuldades em atingir o orgasmo (18 – 55,4%) e dispareunia (1,2 – 56,1%).

Sabendo-se das implicações das DSF na qualidade de vida das mulheres, se faz necessário a investigação das condições que contribuem para seus sintomas. Marqui et al. (2015)<sup>9</sup>, em uma revisão sistemática, apontaram a presença de depressão e ansiedade em mulheres com endometriose e relacionaram os sintomas psicológicos a prejuízos na função sexual, com redução da libido e da autoestima, e consequente diminuição da frequência e do interesse sexual. Ademais, Sepulcri et al. (2009)<sup>10</sup>, em seu estudo, encontraram significativa correlação entre os sintomas de ansiedade e aumento da intensidade da dor pélvica.

Chisari et al (2021)<sup>11</sup> concluíram que a progressão da ansiedade estava significativamente associada a uma menor função e maior sofrimento sexual, além de ter um impacto significativo na satisfação sexual. Já os sintomas de depressão estão significativamente associados a uma maior intensidade de dor e menor funcionamento sexual<sup>11</sup>. Além disso, esse transtorno tem como agravante o uso de antidepressivos que, ao mesmo tempo que auxiliam no tratamento da depressão, intensificam a redução da libido<sup>12</sup>.

Gonçalves et al (2019)<sup>13</sup>, em sua revisão sistemática, encontraram uma taxa de disfunção sexual que variou de 13% a 62% em pacientes com transtornos depressivos, sendo a prevalência maior em mulheres. Enquanto Lucena et al (2013)<sup>14</sup> observaram que as prevalências de ansiedade e disfunções sexuais são elevadas independentemente do subtipo. A literatura traz que quanto mais graves os casos de ansiedade e depressão maior o prejuízo na função e na presença de DSF<sup>14-15</sup>.

De modo geral, compreende-se que depressão e ansiedade são importantes fatores de risco para a presença de disfunções sexuais. A realização de estudos sobre a associação de fatores psicológicos e DS pode contribuir para uma melhor compreensão por parte dos profissionais de saúde acerca de como ocorre essa relação. Sendo assim, a partir desse

reconhecimento, torna-se possível o encaminhamento a um profissional especializado para atuação conjunta na busca pelo tratamento adequado e restauração da autoestima, autoconfiança e qualidade de vida das mulheres. Dessa forma, o objetivo do estudo é investigar a associação entre ansiedade, depressão e disfunção sexual em mulheres adultas.

## **METODOLOGIA**

### **DESENHO DE ESTUDO E POPULAÇÃO**

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, cuja população do estudo foi composta por mulheres residentes na região Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).

### **CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

Foram incluídas na amostra mulheres com idade superior a 25 anos, residentes na região Sul do Brasil e ativas sexualmente nas últimas quatro semanas. Foram excluídas gestantes e mulheres com sintomas de infecção urinária autorrelatados (dor e ardência ao urinar) e/ou com diagnóstico autorrelatado de endometriose.

### **INSTRUMENTOS DO ESTUDO**

Para a caracterização da amostra e identificação das variáveis utilizadas como ajuste foram coletadas informações através de formulário online.

#### **Ficha de caracterização da amostra**

Esse instrumento foi utilizado para obtenção dos dados da caracterização da amostra. As informações coletadas foram divididas nos seguintes tópicos: dados sociodemográficos (idade, estado civil e escolaridade), fatores obstétricos (gestação prévia, parto vaginal prévio), fatores clínicos (doenças prévias), fatores comportamentais (constipação, tabagismo, etilismo, atividade física.).

Esse instrumento foi construído com base em informações relativas aos fatores de risco para disfunção do assoalho pélvico<sup>16-19</sup>.

#### **Determinação dos Sintomas de Ansiedade e Depressão**

Na caracterização da amostra também foram avaliadas a presença de sintomas de ansiedade e depressão sendo determinados através da pergunta "Você já foi diagnosticada com alguma das doenças abaixo? ", contendo as opções "Ansiedade" e "Depressão", juntamente com outras categorias de doenças.

#### ***Female Sexual Function Index (FSFI)***

Para avaliar a função sexual feminina foi utilizado o *Female Sexual Function Index (FSFI)*<sup>20</sup>. Traduzido e validado para a população brasileira por Thiel et al. (2008)<sup>21</sup>, o instrumento é composto por 19 questões pontuadas de 0 à 5, divididas em seis domínios: desejo (2 questões), excitação (4 questões), lubrificação (4 questões), orgasmo (3 questões), satisfação (3 questões) e dor (3 questões). A pontuação referente a cada domínio é obtida através da soma das questões multiplicadas por seu fator correspondente: Desejo (0,6), Excitação (0,3),

Lubrificação (0,3), Orgasmo (0,4), Satisfação (0,4) e Dor (0,4). Para calcular a pontuação total da função sexual, soma-se o resultado de todos os domínios. Portanto, quanto menor o valor, pior será a função sexual da participante<sup>22</sup>.

Ainda, de acordo com Jamali, Rahmadian e Javadpour (2016)<sup>23</sup> os domínios do FSFI também podem ser categorizados a partir dos pontos de corte, dos quais valores inferiores à 26,5 na pontuação total indica DSF e valores inferiores a 4,8 para desejo, 5,0 para excitação, 5,4 para lubrificação, 5,0 para orgasmo, 5,0 para satisfação e 5,5 para dor indicam uma DSF nos respectivos domínios. A administração via digital do FSFI é um meio confiável e válido, possuindo coeficiente de correlação de 0,84 a 0,94 em relação a administração impressa<sup>24</sup>.

## PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para o desenvolvimento do estudo foi utilizado um formulário online, divulgado através de redes sociais, composto por 9 seções. Na seção 1 constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do qual as voluntárias realizaram a leitura e aceitaram ou não participar do estudo. As voluntárias que aceitaram foram direcionadas à seção 2. As seções de 2 a 5 eram compostas por questões relacionadas à elegibilidade da amostra.

A seção 6 abordou a ficha de identificação da amostra, contendo as variáveis de ajuste (idade, gestações, ansiedade, depressão, hipertensão arterial, síndrome do pânico, menopausa, medicamentos, tabagismo, etilismo e sedentarismo). Após o término, as voluntárias foram direcionadas à seção 7, a qual era composta pela pergunta “Você praticou relações sexuais (sexo) nas últimas 4 semanas/último mês?”, caso a voluntária respondesse “sim”, era direcionada à seção 8, e caso respondesse “não”, seria direcionada à seção de encerramento. A seção 8 foi composta pelo FSFI para avaliação da função sexual das voluntárias sexualmente ativas. Por fim, as voluntárias foram direcionadas à seção de encerramento.

## ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram armazenados em uma planilha no programa Microsoft Excel® e analisados no pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* 21.0. A análise de dados foi realizada por estatística descritiva (medidas de posição e dispersão, frequência simples e relativa). Para testar as associações entre as variáveis, foi utilizado o teste Qui Quadrado. Adotou-se um nível de significância de 5%.

## ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa está fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CEP/UFSC 4.357.084), o qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob parecer: 4.357.084.

## RESULTADOS

Inicialmente, 627 mulheres preencheram ao formulário online, mas 413 mulheres foram excluídas por não apresentarem os critérios de elegibilidade, compondo assim uma amostra final de 214 mulheres, com média de idade de  $31,64 \pm 7,54$  anos. Dessas mulheres 53,7%

moravam acompanhadas e 95,8% apresentavam 8 ou mais anos de estudo. A tabela 1 apresenta os fatores obstétricos, clínicos e comportamentais.

**Tabela 1** - Caracterização da amostra (n=214).

<b>Dados</b>	<b>f (%)</b>
<b>Gestação prévia</b>	
Sim	74 (34,6)
Não	140 (65,4)
<b>Parto vaginal prévio</b>	
Sim	29 (13,6)
Não	185 ( 86,4)
<b>Constipação</b>	
Sim	80 (37,4)
Não	131 (61,20)
Não sei	3 (1,4)
<b>Atividade física</b>	
Ativa	96 (44,9)
Inativa	118 (55,1)
<b>Tabagismo</b>	
Sim	5 (2,3)
Não	200 (93,5)
Ex tabagista	9 (4,2)
<b>Etilismo</b>	
Sim	18 (8,4)
Não	65 (30,4)
Etilista social	131 ( 61,2)
<b>Hipertensão</b>	
Sim	9 (4,2)
Não	205 (95,8)
<b>Síndrome do Pânico</b>	
Sim	19 (8,9)
Não	195 (91,1)

**Legenda:** n=número de mulheres; f=frequência.

Com relação às variáveis de estudo, 14% (n=30) das mulheres da amostra apresentaram depressão e 31,8% (n=68) ansiedade. Com relação a função sexual, 76,2% (n=163) das mulheres apresentaram desejo hipotivo e 54,2% (n=116) falta de excitação. A tabela 2 apresenta as demais frequências e porcentagens por categoria.

**Tabela 2** - Frequência das variáveis de estudo (n=214)

<b>Categoria</b>	<b>f (%)</b>
Depressão	30 (14)
Ansiedade	68 (31,8)
Disfunção sexual	59 (27,6)
Desejo hipoativo	163 (76,2)
Falta de excitação	116 (54,2)
Déficit de lubrificação	89 (41,6)
Disfunção orgástica	110 (51,4)
Insatisfação sexual	95 (44,4)
Dor gênito-pélvica	78 (36,4)

**Legenda:** n=número de mulheres; f=frequência.

Na tabela 3, apresenta-se a associação entre disfunções sexuais e o diagnóstico de ansiedade. É possível observar que 52,9% (n=36) das mulheres com sintomas de ansiedade também apresentam dor gênito-pélvica durante a relação sexual ( $X^2= 5,143$ ;  $p= 0,023$ ). Além disso, este estudo demonstrou que 79,5% (n=116) das mulheres sem sintomas de ansiedade também não apresentam disfunção sexual ( $X^2= 11,346$ ;  $p= 0,001$ ).

**Tabela 3** - Associação entre DS e diagnóstico de ansiedade em mulheres adultas (n= 214).

<b>Domínios Função Sexual</b>	<b>Sem Ansiedade f (%)</b>	<b>Com Ansiedade f (%)</b>	<b>Total</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Disfunção sexual</b>				11,346	0,001*
Não	116 (79,5)	39 (57,4)	155 (72,4)		
Sim	30 (20,5)	29 (42,6)	59 (27,6)		
<b>Desejo hipoativo</b>				0,173	0,678
Não	36 (24,7)	15 (22,1)	51 (23,8)		
Sim	110 (75,3)	53 (77,9)	163 (76,2)		
<b>Falta de excitação</b>				2,294	0,130
Não	72 (49,3)	26 (38,2)	98 (45,8)		
Sim	74 (50,7)	42 (61,8)	116 (54,2)		
<b>Déficit de lubrificação</b>				0,262	0,608
Não	87 (59,6)	38 (55,9)	125 (58,4)		
Sim	59 (40,4)	30 (44,1)	89 (41,6)		
<b>Disfunção Orgástica</b>				0,361	0,548
Não	73 (50)	31 (45,6)	104 (48,6)		
Sim	73 (50)	37 (54,4)	110 (51,4)		
<b>Insatisfação sexual</b>				0,691	0,406
Não	84 (57,5)	35 (51,5)	119 (55,6)		
Sim	62 (42,5)	33 (48,5)	95 (44,4)		
<b>Dor gênito-pélvica</b>				11,704	0,001*
Não	104 (71,2)	32 (47,1)	136 (63,6)		
Sim	42 (28,8)	36 (52,9)	78 (36,4)		

**Legenda:** DS=Disfunção Sexual; n=número de mulheres; f=frequência; X<sup>2</sup>= estatística do teste Qui Quadrado; p= nível de significância; FSFI=*Female Sexual Function Index*.

Quanto à presença de depressão (Tabela 4), é possível observar que 73,3% das mulheres com sintomas de depressão também apresentam disfunção da excitação (X<sup>2</sup>= 5,143; p= 0,023).

**Tabela 4** - Associação entre DS e diagnóstico de depressão em mulheres adultas (n= 214).

<b>Domínios Função Sexual</b>	<b>Sem Depressão f (%)</b>	<b>Com Depressão f (%)</b>	<b>Total</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Disfunção sexual</b>				2,700	0,100
Não	137 (74,5)	18 (60,0)	155 (72,4)		
Sim	47 (25,5)	12 (40,0)	59 (27,6)		
<b>Desejo hipoativo</b>				0,005	0,945
Não	44 (23,9)	7 (23,3)	51 (23,8)		
Sim	140 (76,1)	23 (76,7)	163 (76,2)		
<b>Falta de excitação</b>				5,143	0,023*
Não	90 (48,9)	8 (26,7)	98 (45,8)		
Sim	94 (51,1)	22 (73,3)	116 (54,2)		
<b>Déficit de lubrificação</b>				0,044	0,834
Não	108 (58,7)	17 (56,7)	125 (58,4)		
Sim	76 (41,3)	13 (43,3)	89 (41,6)		
<b>Disfunção Orgástica</b>				1,033	0,310
Não	92 (50,0)	12 (40,0)	104 (48,6)		
Sim	92 (50,0)	18 (60,0)	110 (51,4)		
<b>Insatisfação sexual</b>				1,130	0,288
Não	105 (57,1)	14 (46,7)	119 (55,6)		
Sim	79 (42,9)	16 (53,3)	95 (44,4)		
<b>Dor gênito-pélvica</b>				0,190	0,663
Não	118 (64,1)	18 (60,0)	136 (63,6)		
Sim	66 (35,9)	12 (40,0)	78 (36,4)		

**Legenda:** DS=Disfunção Sexual; n=número de mulheres; f=frequência; X<sup>2</sup>=estatística do teste Qui Quadrado; p=nível de significância; FSFI=*Female Sexual Function Index*.

## DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre ansiedade, depressão e DS em mulheres adultas. A prevalência de ansiedade e depressão foi de 31,8% e 14%, respectivamente, sendo que os sintomas de depressão associaram-se com déficit de excitação, enquanto os sintomas de ansiedade associaram-se com a dor gênito-pélvica e com disfunção sexual. Embora algumas limitações sejam observadas nesse estudo, como o diagnóstico de ansiedade e depressão baseada no autorrelato, esses achados são importantes para a prática clínica dos profissionais de saúde que lidam com essas mulheres.

Em nossos achados observamos que 52,9% das mulheres com sintomas de ansiedade apresentaram dor gênito-pélvica durante a relação sexual ( $X^2= 5,143$ ;  $p= 0,023$ ), achado esse que corrobora com a literatura atual<sup>25-28</sup>, afirmando que a ansiedade tem como transtorno mais frequente a dor gênito-pélvica.

No trabalho de Johnson et al. (2004)<sup>27</sup> com uma amostra de 1.801 mulheres, o transtorno de ansiedade generalizada foi associado a uma probabilidade 2,5 maior de dispareunia, enquanto Kaya et al. (2006)<sup>28</sup> em seu estudo apresentaram 19 mulheres com dor pélvica crônica, pontuações essas elevadas nas medidas dimensionais de ansiedade associadas à insatisfação sexual e ao vaginismo. Burri et al (2017)<sup>29</sup> abordaram sobre a influência de estressores ambientais para o desenvolvimento e manutenção da dor sexual, correlacionando a mesma com a ansiedade obtendo um resultado parecido com o de nosso estudo ( $p < 0,001$ ).

Uma revisão sistemática<sup>11</sup> concluiu que experiências catastróficas após a dor podem levar à ansiedade da dor, hipervigilância, evitação e, em última análise, aumento da incapacidade. A catastrofização e o medo da dor, em combinação com a baixa aceitação da dor, criam um padrão de desligamento de atividades que podem aumentar a dor e alterar a função sexual<sup>30</sup>.

Acredita-se que os transtornos de ansiedade têm ação no ciclo de resposta sexual feminino devido a geração de preocupações e medos sobre a sua vida e comportamento sexual para atender plenamente aos estímulos excitantes<sup>31</sup>. Além de que, altos níveis de ansiedade em sua maioria estão associados a questões não sexuais como preocupação, obsessões e hipervigilância às sensações corporais<sup>32</sup>.

Ademais, os resultados do presente estudo apontam que 73,3% das mulheres com sintomas de depressão também apresentam disfunção da excitação. Segundo a literatura<sup>34-35</sup>, as DS compartilham uma relação bidirecional com o transtorno depressivo maior. Atlantis e Sullivan (2012)<sup>33</sup>, em sua revisão sistemática e meta-análise descobriram que indivíduos com depressão tiveram um risco aumentado de 50-70% de presença de DS, enquanto as DS aumentaram o risco de depressão em 130-200%.

Em nosso estudo foi possível observar associação significativa entre depressão e transtorno de excitação ( $p=0,023$ ), mas sem estabelecer uma relação causa e efeito. Uma revisão sistemática e meta-análise<sup>36</sup> recente, encontrou resultados semelhantes, observando a falta de excitação (47,22%) e o desejo hipoativo (65,30%) como os principais domínios atingidos pelo transtorno de depressão maior em mulheres. Outras literaturas<sup>37-38</sup> também encontraram achados similares, com o transtorno de interesse/excitação, como a DS mais comum em pacientes com sintomas depressivos.

A fisiologia da excitação sexual e o mecanismo de ação de medicamentos antidepressivos podem estar relacionados com o déficit de excitação. Segundo Goldstein et al. (2017)<sup>39</sup> a excitação sexual envolve as ações cerebrais dos neurotransmissores dopamina, melanocortina, ocitocina, vasopressina e noradrenalina, aos quais são responsáveis por processar e responder estímulos sexuais. Em contrapartida, os antidepressivos principalmente do tipo inibidores seletivos da recaptção da serotonina e inibidores da recaptção da serotonina-norepinefrina, diante do efeito inibitório da serotonina na liberação da dopamina, levam a inibição e diminuição da capacidade de ativação dos sistemas excitatórios<sup>39-41</sup>.

Além disso, o grau de excitação sexual subjetivo, definido pela experiência mental da excitação sexual, é influenciado por fatores psicossociais, podendo levar a distrações e inibição da resposta excitatória, diante do não reconhecimento dos estímulos eróticos e de suas próprias sensações genitais<sup>42</sup>. Segundo Brotto et al. (2016)<sup>43</sup> a distração cognitiva dos sinais eróticos está fortemente associada à disfunção sexual, uma vez que os pensamentos automáticos e negativos vivenciados durante a atividade sexual podem ser o resultado de ativação prévia de representações negativas, parecendo desempenhar um papel importante na disfunção sexual.

A correlação entre sintomas de ansiedade e depressão ( $p < 0,01$ ) encontrada neste estudo pode sugerir uma possível base etiológica comum para a DSF. Na literatura, descobriu-se que a ansiedade e a depressão estão relacionadas a uma alteração da qualidade de vida, incluindo a saúde sexual como diminuição do desejo e a função sexual. No trabalho de Guven et al (2018)<sup>44</sup> afirmaram que a ansiedade e depressão estão entre os principais fatores que afetam a função sexual.

O conhecimento sobre as DS mais prevalentes em mulheres adultas permite compreender a proporção de ocorrência desses eventos na população feminina, reconhecendo dessa forma a influência negativa na qualidade de vida, e tornando a busca pelo tratamento adequado e restauração da autoestima, autoconfiança e qualidade de vida das mulheres com sintomas de ansiedade, depressão e DS.

## CONCLUSÃO

Por fim, foi possível concluir que a presença de depressão associa-se à falta de excitação, enquanto a presença de ansiedade associa-se a sintomas de dor gênito-pélvica. Dessa forma, os resultados do presente estudo irão contribuir para uma melhor atuação multiprofissional no âmbito dos fatores psicossociais, como a ansiedade e a depressão e na presença de DS, restaurando a qualidade de vida e levando a eficácia do tratamento em sua totalidade.

São necessários novos estudos que abordem o diagnóstico de ansiedade e depressão de forma mais precisa, além do autorrelato como foi abordado no presente estudo, para que dessa forma novas evidências possam contribuir para o entendimento e resolução dos sintomas de disfunção sexual envolvendo ansiedade e depressão.

## REFERÊNCIAS

1. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2014.
2. SHEN, T *et al.* Sexual function and health-related quality of life following anterior vaginal wall surgery for stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse. **International Journal Of Impotence Research**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 151-157, 9 jun. 2011. Springer Science and Business Media LLC.  
<http://dx.doi.org/10.1038/ijir.2011.22>.
3. REZAEI, Nazanin *et al.* Sexual Function and Quality of Life Among Postpartum Women: a cross-sectional study. **International Journal Of Women'S Health And Reproduction Sciences**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 307-312, 28 jan. 2018. International Journal of Women's Health. <http://dx.doi.org/10.15296/ijwhr.2018.51>.
4. BASSON, Rosemary *et al.* Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. **J Urol**. 2000 Mar;163(3):888-93. PMID: 10688001.
5. ABDO, Carmita Helena Najjar; FLEURY, Heloisa Junqueira. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Archives Of Clinical Psychiatry** (São Paulo), [S.L.], v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832006000300006>.
6. WRIGHT, Jennifer J. *et al.* Female Sexual Dysfunction. **Medical Clinics Of North America**, [S.L.], v. 99, n. 3, p. 607-628, maio 2015. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2015.01.011>.
7. ROGERS, Rebecca G. *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the assessment of sexual health of women with pelvic floor dysfunction. **Neurourology And Urodynamics**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 1220-1240, 14 fev. 2018. Wiley.  
<http://dx.doi.org/10.1002/nau.23508>.
8. WOLPE, Raquel E. *et al.* Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: a systematic review. **European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [S.L.], v. 211, p. 26-32, abr. 2017. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.01.018> . Acesso em: 20 out. 2022
9. MARQUI, Alessandra B. Trovó de *et al.* Disfunção sexual em endometriose: uma revisão sistemática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, p. 478-490, fev. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/112597/110495>. Acesso em: 24 out. 2022.
10. SEPULCRI, Rodrigo de P. *et al.* Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. **European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [S.L.], v. 142, n. 1, p. 53-56, jan. 2009. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2008.09.003> .
11. CHISARI, Claudia; MONAJEMI, Mani B.; SCOTT, Whitney; MOSS-MORRIS, Rona; MCCRACKEN, Lance M.. Psychosocial factors associated with pain and sexual function in women with Vulvodinia: a systematic review. **European Journal Of Pain**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 39-50, 19 out. 2020. Wiley.  
<http://dx.doi.org/10.1002/ejp.1668> .
12. LEE, Kyoung-Uk *et al.* Antidepressant-Induced Sexual Dysfunction among Newer Antidepressants in a Naturalistic Setting. **Psychiatry Investigation**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 55, 2010. Korean Neuropsychiatric Association.  
<http://dx.doi.org/10.4306/pi.2010.7.1.55> . Disponível em:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2848770/pdf/pi-7-55.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.
13. GONÇALVES, Walter dos Santos *et al.* Função e disfunção sexual na depressão: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 68, n. 2, p. 110-120, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000234>.
  14. LUCENA, B B; ABDO C H N. O papel da ansiedade na (dis)função sexual. Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Diagn Tratamento**. 2013;18(2):94-8.
  15. FABRE, Louis F. *et al.* The Effect of Major Depression on Sexual Function in Women. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 231-239, jan. 2012. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02445.x>.
  16. CHIARAPA, T. R.; CACHO, D. P.; ALVES, A. F. D. **Incontinência urinária feminina: assistência fisioterapêutica e multidisciplinar**. São Paulo: [s. n.], 2007. 2007.
  17. HIGA, R.; LOPES, M. H. B. DE M.; REIS, M. J. DOS. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 187–192, 2008.
  18. MANNELLA, P. *et al.* The female pelvic floor through midlife and aging. **Maturitas**, v. 76, n. 3, p. 230–234, 2013.
  19. MORENO, A. L. Fisioterapia em Uroginecologia. São Paulo: **Manole**, 2004. 2004.
  20. ROSEN, R. *et al.* The female sexual function index (Fsfí): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. **Journal of Sex and Marital Therapy**, v. 26, n. 2, p. 191–205, 2000.
  21. THIEL, R. D. R. C. *et al.* Tradução para Português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 30, n. 10, p. 504–510, 2008.
  22. PACAGNELLA, R. DE C.; MARTINEZ, E. Z.; VIEIRA, E. M. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index Construct validity of a Portuguese version of the Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2333–2344, 2009.
  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**, v. 14, n. 1, p. 29–38, 2016.
  24. CRISP, C. C.; FELLNER, A. N.; PAULS, R. N. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) for web-based administration. **International Urogynecology Journal**, v. 26, p. 219–222, 2015.
  25. KHANDKER, Maheruh; BRADY, Sonya S.; VITONIS, Allison F.; MACLEHOSE, Richard F.; STEWART, Elizabeth G.; HARLOW, Bernard L.. The Influence of Depression and Anxiety on Risk of Adult Onset Vulvodynia. **Journal Of Women'S Health**, [S.L.], v. 20, n. 10, p. 1445- 1451, out. 2011. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2010.2661>.
  26. BRADFORD, Andrea; MESTON, Cindy M.. The impact of anxiety on sexual arousal in women. **Behaviour Research And Therapy, Austin**, v. 44, n. 8, p. 1067-1077, ago. 2006. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.08.006>.
  27. JOHNSON, S.D., PHELPS, D.L. & COTTLER, L.B. The Association of Sexual Dysfunction and Substance Use Among a Community Epidemiological Sample. **Arch Sex Behav** 33, 55–63 (2004). <https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000007462.97961.5a>
  28. KAYA, Burhanettin; UNAL, Suheyla; OZENLI, Yarkin; GURSOY, Nurten; TEKINER, Selda; KAFKASLI, Ayse. Anxiety, depression and sexual dysfunction in

- women with chronic pelvic pain. **Sexual And Relationship Therapy**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 187-196, maio 2006. Informa UK Limited.  
<http://dx.doi.org/10.1080/14681990500359897>.
29. BURRI, A.; OGATA, S.; WILLIAMS, F.. Female sexual pain: epidemiology and genetic overlap with chronic widespread pain. **European Journal Of Pain**, [S.L.], v. 21, n. 8, p. 1408-1416, 30 maio 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ejp.1042>.
  30. VLAHEYEN, Johan W.s.; LINTON, Steven J.. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain*, [S.L.], v. 85, n. 3, p. 317-332, abr. 2000. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).  
[http://dx.doi.org/10.1016/s0304-3959\(99\)00242-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0304-3959(99)00242-0).
  31. NOBRE, P.J., Pinto-Gouveia, J. Emotions During Sexual Activity: Differences Between Sexually Functional and Dysfunctional Men and Women. *Arch Sex Behav* 35, 491–499 (2006). <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9047-1>
  32. BYERS, E. Sandra et al. Anxiety Sensitivity in the Sexual Context: links between sexual anxiety sensitivity and sexual well-being. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, New Brunswick, v. 49, n. 5, p. 550-562, 15 dez. 2022. Informa UK Limited.  
<http://dx.doi.org/10.1080/0092623x.2022.2156955>.
  33. ATLANTIS, Evan; SULLIVAN, Thomas. Bidirectional Association Between Depression and Sexual Dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *The Journal Of Sexual Medicine*, [S.L.], v. 9, n. 6, p. 1497-1507, jun. 2012. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02709.x>.
  34. CHOKKA, Pratap R.; HANKEY, Jeffrey R.. Assessment and management of sexual dysfunction in the context of depression. **Therapeutic Advances In Psychopharmacology**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 13-23, 31 jul. 2017. SAGE Publications.  
<http://dx.doi.org/10.1177/2045125317720642>.
  35. CLAYTON, Anita H *et al.* Sexual dysfunction associated with major depressive disorder and antidepressant treatment. **Expert Opinion On Drug Safety**, [S.L.], v. 13, n. 10, p. 1361-1374, 22 ago. 2014. Informa UK Limited.  
<http://dx.doi.org/10.1517/14740338.2014.951324>.
  36. GONÇALVES, Walter Santos *et al.* Prevalence of sexual dysfunction in depressive and persistent depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. **International Journal Of Impotence Research**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 340-349, 21 fev. 2022. Springer Science and Business Media LLC.  
<http://dx.doi.org/10.1038/s41443-022-00539-7>.
  37. WAINIPITAPONG, Sorawit; CHIDDAYCHA, Mayteewat; CHAROENMAKPOL, Natthaphon. Sexual dysfunction and associated factors in Thai patients with psychiatric disorders. **General Psychiatry**, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 100989, mar. 2023. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2022-100989>.
  38. YAZIDI, F.e. El *et al.* Prévalence et caractéristiques de la dysfonction sexuelle chez des patients marocains consultant pour un premier épisode dépressif. **L'Encéphale**, [S.L.], v. 45, n. 6, p. 501-505, dez. 2019. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2019.06.003>.
  39. GOLDSTEIN, Irwin *et al.* Hypoactive Sexual Desire Disorder. **Mayo Clinic Proceedings**, [S.L.], v. 92, n. 1, p. 114-128, jan. 2017. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.09.018>.
  40. BIJLSMA, Elisabeth Y. *et al.* Sexual side effects of serotonergic antidepressants: mediated by inhibition of serotonin on central dopamine release?. **Pharmacology Biochemistry And Behavior**, [S.L.], v. 121, p. 88-101, jun. 2014. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pbb.2013.10.004>.

41. MONTEJO, Angel L. *et al.* A Real-World Study on Antidepressant-Associated Sexual Dysfunction in 2144 Outpatients: the salsex i study. **Archives Of Sexual Behavior**, [S.L.], v. 48, n. 3, p. 923-933, 21 fev. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-018-1365-6>.
42. MESTON, Cindy M.; STANTON, Amelia M.. Understanding sexual arousal and subjective–genital arousal desynchrony in women. **Nature Reviews Urology**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 107-120, 21 jan. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41585-018-0142-6>.
43. BROTTTO, Lori *et al.* Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 538-571, abr. 2016. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.019>.
44. GUVEN, S., Sari, F., Inci, A., & Cetinkaya, R. (2018). Sexual Dysfunction Is Associated with Depression and Anxiety in Patients with Predialytic Chronic Kidney Disease. **The Eurasian journal of medicine**, 50(2), 75–80. <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2018.17152>

## APÊNDICE A – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

### 1 DADOS PESSOAIS

Idade: \_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Renda Salarial: ( ) Sem renda ( ) Até 1 salário mínimo ( ) 1 à 3 salários mínimos ( ) 3 à 6 salários mínimos ( ) 6 à 10 salários mínimos ( ) acima de 10 salários mínimos.

Estado Civil: ( ) Solteira ( ) União estável ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viúva

Escolaridade: ( ) Sem escolaridade ( ) Fundamental Incompleto ( ) Fundamental completo ( ) Médio incompleto

( ) Médio completo ( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo ( ) Pós-graduação

### 2 FATORES GINECOLÓGICOS

Idade: Menarca \_\_\_\_ Sexarca \_\_\_\_ Menopausa \_\_\_\_

Já realizou procedimento Cirúrgico Ginecológico? ( ) Sim ( ) Não

### 3 FATORES OBSTÉTRICOS

Número de: \_\_\_\_ Gestações \_\_\_\_ Partos \_\_\_\_ Abortos \_\_\_\_ Cesárea \_\_\_\_ Parto Normal

Realizou episiotomia no parto normal? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

Houve laceração no parto normal? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

### 4 FATORES CLÍNICOS

Você já foi diagnosticada com alguma das doenças abaixo? Assinale todas as opções que se aplicam ao seu caso.

( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Doença cardíaca ( ) Depressão ( ) Ansiedade ( ) Síndrome do pânico ( ) Doença renal ( ) Doença neurodegenerativa ( ) Osteoartrose ( ) Artrite reumatoide ( ) Fibromialgia ( ) Doença pulmonar

Atualmente você está em uso de algum desses medicamentos? Assinale todas as opções que se aplicarem ao seu caso. ( ) FUROSEMIDA ( ) DIAZEPAM ( ) DOXAZOSINA

( ) LABETALOL ( ) PRAZOSINA ( ) TRAMAL ( ) RIVOTRIL ( )  
ESPIRONOLACTONA ( ) CAPTOPRIL ( ) ENALAPRIL

### 5 FATORES COMPORTAMENTAIS

Você fuma? ( ) Tabagista ( ) Não tabagista ( ) Ex tabagista

Você costuma beber álcool? ( ) Etilista social ( ) Etilista ( ) Não Etilista

Você modificou seu peso de forma considerável no último ano? ( ) Sim ( ) Não

Você possui o intestino preso? ( ) Sim ( ) Não

Você realiza atividade física? ( ) Sim ( ) Não

Quantas vezes na semana? \_\_\_\_\_

Qual a intensidade?

( ) Leve (sem aumento da frequência cardíaca)

( ) Moderada (acelera notavelmente a frequência cardíaca)

( ) Intensa (respiração rápida e um aumento substancial da frequência cardíaca).

Você passa muito tempo em pé? ( ) Não ( ) Sim

Você costuma levantar/carregar objetos muito pesados? ( ) Não ( ) Sim

### **6 FATORES HEREDITÁRIOS**

Cor da pele? ( ) Branca ( ) Negra ( ) Outra

Alguém da sua família tem desconforto nos músculos do assoalho pélvico? ( ) Sim ( ) Não

Se a resposta acima for sim, quem? ( ) Mãe ( ) Irmã ( ) Avó ( ) Tia ( ) Outros

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de um estudo intitulado “Lombalgia crônica inespecífica e disfunções do assoalho pélvico em mulheres: prevalência, fatores associados e qualidade de vida”, para a qual foi escolhida por preencher os critérios de inclusão do estudo e sua participação não é obrigatória. Essa pesquisa está associada ao projeto de mestrado da aluna Izabela Rodrigues Camilo, do programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Santa Catarina e que está sendo orientada pelas professoras Dra. Janeisa Franck Virtuoso e Dra. Núbia Carelli Pereira de Avelar. Você também poderá desistir de participar a qualquer momento e retirar seu consentimento. O objetivo desta pesquisa será verificar a relação entre a sua dor lombar (nas costas) e possíveis problemas nos músculos do assoalho pélvico (músculos próximos a vagina e ao ânus). O objetivo dessa pesquisa será avaliar a relação entre a lombalgia crônica inespecífica (dor nas costas com tempo maior do que 12 semanas) e os possíveis problemas nos músculos do assoalho pélvico em mulheres.

Em nosso protocolo de investigação, você responderá a questionários específicos sobre os fatores de risco ginecológicos (por exemplo se já realizou alguma cirurgia), obstétricos (por exemplo se tem filhos, quantos e a via de parto) e clínicos (por exemplo se possui alguma doença e se utiliza algum medicamento). Também responderá questionários para avaliar à sua saúde, sobre sua satisfação com a vida e função sexual e instrumentos para avaliar se você tem alguma alteração na função nos músculos do assoalho pélvico e na região das costas.

Os riscos dessa pesquisa são: Constrangimento ou vergonha ao responder algumas perguntas a respeito de sua vida sexual, cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários, desconfortos, alterações de autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por esforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante; alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre sexualidade, divisão de trabalho familiar, satisfação profissional. Contudo, salientamos que para minimizar qualquer constrangimento, esse questionário será respondido de forma online e sua identificação será preservada. Os benefícios e vantagens de participar deste estudo serão a identificação de quais fatores de risco para disfunções dos músculos do assoalho pélvico você apresenta, se sua função sexual está alterada devido a isto e se há alteração na função lombar. Além disso, tem-se o benefício indireto, pois os dados da presente pesquisa poderão auxiliar na formulação de propostas de tratamento para mulheres com algumas disfunções dos músculos do assoalho pélvico baseado nos resultados encontrados.

Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados referente à pesquisa e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade, sendo que você poderá solicitar informações durante as fases da pesquisa e até mesmo após seu término. Os resultados dos seus exames serão confidenciais e só poderão ser tornados públicos com a sua permissão.

Não estão previstas despesas durante sua participação. A legislação não permite qualquer tipo de remuneração pela participação na pesquisa. Caso haja alguma despesa decorrente da pesquisa declaramos a garantia de ressarcimento. Garantimos indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Também garantimos direito de desistência da pesquisa a qualquer momento, ressaltando que a senhora não sofrerá nenhuma penalidade. Solicitamos a

vossa autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome. A pesquisadora responsável por este estudo declara que este TCLE está em cumprimento com as exigências contidas do item IV. 3 da Resolução 466/12.

É importante que você guarde em seus arquivos uma cópia desse documento devidamente assinado pelo pesquisador, que está disponível para download no link: <https://drive.google.com/file/d/1A5YJVOw4pJA4uiwb8vwxcFYsVTbsuMgk/view?usp=sharing>.

#### DADOS DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL PELA PESQUISA:

Nome: Izabela Rodrigues Camilo

Telefone: (44) 998498214

E-mail: estudolicdap@gmail.com

Endereço do Comitê de ética em pesquisa com seres humanos tem autorizado a presente pesquisa: Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade. CEP: 88.040-400. Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

#### D E C L A R A Ç Ã O

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que tomei conhecimento da pesquisa “Lombalgia crônica inespecífica e disfunções do assoalho pélvico em mulheres: prevalência, fatores associados e qualidade de vida.”, sob responsabilidade das Prof<sup>as</sup> Dr<sup>as</sup> Núbia Carelli Pereira de Avelar, Janeísa Frank Virtuoso e da aluna de mestrado Izabela Rodrigues Camilo (pesquisadoras responsáveis) que garantem que a pesquisa será desenvolvida dentro do que preconiza a Resolução CNS 466/12, de 12/09/2012 e complementares.

Araranguá 20 de Agosto de 2020

---

Izabela Rodrigues Camilo

Pesquisadora

Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 - Km 35,4

Bairro: Jardim das Avenidas

Cep: 88906-072

Araranguá – SC

Telefone: (48)37212167

## ANEXO A - FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI)

### INSTRUÇÕES

Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Para responder as questões use as seguintes definições: Atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação e ato sexual (definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina). Estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos). Desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro (a) e pensar ou fantasiar sobre sexo. Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/vagina molhada/tesão vaginal), ou contrações musculares.

**OBS. 1- assinale apenas uma alternativa por pergunta**

### PERGUNTAS

**1. Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?**

1 Sem atividade sexual	2 Quase sempre ou sempre	3 A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4 Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5 Poucas vezes (menos da metade tempo)	6 Quase nunca ou nunca
------------------------	--------------------------	---	--	--	------------------------

**2. Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?**

1 Sem atividade sexual	2 Muito alto	3 Alto	4 Moderado	5 Baixo	6- Muito baixo ou absolutamente nenhum
------------------------	--------------	--------	------------	---------	--

**3. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?**

1 Sem atividade sexual	2 Quase sempre ou sempre	3 A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4 Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5 Poucas vezes (menos da metade tempo)	6. Quase nunca ou nunca
------------------------	--------------------------	---	--	--	-------------------------

		metade do tempo			
--	--	-----------------	--	--	--

**4. Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?**

1 Sem atividade sexual	2 Muito alto	3 Alto	4 Moderado	5 Baixo	6 Muito baixo ou absolutamente nenhum
------------------------	--------------	--------	------------	---------	---------------------------------------

**5. Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?**

1 Sem atividade sexual	2 Segurança muito alta	3 Segurança Alta	4 Segurança Moderado	5 Segurança Baixa	6 Segurança muito baixo ou sem segurança
------------------------	------------------------	------------------	----------------------	-------------------	--

**6. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?**

1 Sem atividade sexual	2 Quase sempre ou sempre	3 A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4 Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5 Poucas vezes (menos da metade tempo)	6 Quase nunca ou nunca
------------------------	--------------------------	---	--	--	------------------------

**7. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a vagina “molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?**

1 Sem atividade sexual	2 Quase sempre ou sempre	3 A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4 Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5 Poucas vezes (menos da metade tempo)	6 Quase nunca ou nunca
------------------------	--------------------------	---	--	--	------------------------

**8. Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a vagina “molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais?**

1 Sem atividade sexual	2 Extremamente difícil ou impossível	3 Muito difícil	4 Difícil	5 Ligeiramente difícil	6 Nada difícil
------------------------	--------------------------------------	-----------------	-----------	------------------------	----------------

**9. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a vagina “molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?**

1 Sem atividade sexual	2 Quase sempre ou sempre	3 A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4 Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5 Poucas vezes (menos da metade tempo)	6 Quase nunca ou nunca
------------------------	--------------------------	---	--	--	------------------------

**10. Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (vagina “molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?**

1 Sem atividade sexual	2 Extremamente difícil ou impossível	3 Muito difícil	4 Difícil	5 Ligeiramente difícil	6 Nada difícil
------------------------	--------------------------------------	-----------------	-----------	------------------------	----------------

**11. Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?**

1 Sem atividade sexual	2 Quase sempre ou sempre	3 A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4 Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5 Poucas vezes (menos da metade tempo)	6 Quase nunca ou nunca
------------------------	--------------------------	---	--	--	------------------------

**12. Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo (“clímax/“gozou”)”?**

1 Sem atividade sexual	2 Extremamente difícil ou impossível	3 Muito difícil	4 Difícil	5 Ligeiramente difícil	6 Nada difícil
------------------------	--------------------------------------	-----------------	-----------	------------------------	----------------

**13. Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual?**

1 Sem atividade sexual	2 Muito satisfeita	3 Moderadamente satisfeita	4 Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita	5 Moderadamente insatisfeita	6 Muito insatisfeita
------------------------	--------------------	----------------------------	---	------------------------------	----------------------

**14. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro (a) durante a atividade sexual?**

1 Sem atividade sexual	2 Muito satisfeita	3 Moderadamente satisfeita	4 Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita	5 Moderadamente insatisfeita	6 Muito insatisfeita
------------------------	--------------------	----------------------------	---	------------------------------	----------------------

**15. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro (a)?**

1 Sem atividade sexual	2 Muito satisfeita	3 Moderadamente satisfeita	4 Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita	5 Moderadamente insatisfeita	6 Muito insatisfeita
------------------------	--------------------	----------------------------	---	------------------------------	----------------------

**16. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?**

1 Sem atividade sexual	2 Muito satisfeita	3 Moderadamente satisfeita	4 Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita	5 Moderadamente insatisfeita	6 Muito insatisfeita
------------------------	--------------------	----------------------------	---	------------------------------	----------------------

**17. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?**

1 Sem atividade sexual	2 Quase sempre ou sempre	3 A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4 Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5 Poucas vezes (menos da metade tempo)	6 Quase nunca ou nunca
------------------------	--------------------------	---	--	--	------------------------

**18. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?**

1 Sem atividade sexual	2 Quase sempre ou sempre	3 A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4 Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5 Poucas vezes (menos da metade tempo)	6 Quase nunca ou nunca
------------------------	--------------------------	---	--	--	------------------------

**19. Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?**

1 Sem atividade sexual	2 Muito alto	3 Alto	4 Moderado	5 Baixo	6 Muito baixo ou absolutamente nenhum
------------------------	--------------	--------	------------	---------	---------------------------------------

**ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA E DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E QUALIDADE DE VIDA

**Pesquisador:** Núbia Carelli Pereira de Avelar

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 37035420.4.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.357.084

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa de Mestrado intitulada "LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA E DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E QUALIDADE DE VIDA" da aluna Izabela Rodrigues Camilo, do programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação das professoras Dra. Janeisa Franck Virtuoso e Dra. Núbia Carelli Pereira de Avelar.

Será realizada uma pesquisa do tipo transversal com abordagem quantitativa na qual serão recrutadas 384 mulheres, com idade acima de 25 anos, com lombalgia inespecífica crônica (LIC) (GLIC) ou sem LIC (GC). O estudo será realizado por via digital, por meio de um link a ser divulgado via mídias sociais, no qual as participantes terão acesso ao questionário avaliativo, contendo informações com dados da caracterização da amostra, avaliação das DAPs por meio do Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20), avaliação da função sexual pelo Female Sexual Function Index (FSFI), avaliação da qualidade de vida pelo Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36) e avaliação da lombalgia pelos questionários STarT Back Screening Tool (SBST) e o Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ).

A análise estatística será realizada com o software estatístico SPSS – Statistical Package for Social Sciences (versão 23.0 IBM®), com estatística descritiva e inferencial, adotando um nível de significância de 5%. Para os dados quantitativos, inicialmente será realizado o Shapiro-Wilk para

**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: 4.357.084

avaliação da normalidade dos dados.

**Critérios de Inclusão:**

A população do estudo será composta por mulheres com idade superior a 25 anos, residentes na região sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).

**Critérios de Exclusão:**

Serão considerados critérios de exclusão a presença de lombalgia subaguda ou aguda, lombalgia de origem específica, diagnóstico autorrelatado de doenças da coluna lombar, doença articular do quadril, endometriose, histórico de cirurgia ou fratura da região lombar, gestantes e mulheres com sintomas de infecção urinária autorrelatados (dor e ardência ao urinar).

**Hipótese:**

A DSF e qualidade de vida serão diferentes em mulheres com e sem LIC; A prevalência das DAPs, perfil sociodemográfico, e de saúde são diferentes em mulheres com LIC e diferentes para os níveis de incapacidade e prognóstico.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Investigar a relação entre a com lombalgia inespecífica crônica (LIC) e as disfunções do assoalho pélvico (DAP) em mulheres.

**Objetivo Secundário:**

- Comparar a disfunção sexual feminina (DSF) e qualidade de vida em mulheres com e sem LIC;
- Identificar a prevalência das DAPs, o perfil sociodemográfico, antropométrico e de saúde de mulheres com e sem LIC e comparar a prevalência das DAPs em diferentes níveis de incapacidade e prognóstico em mulheres com LIC;
- Verificar a associação entre LIC e DAP em mulheres.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Informação dos riscos na Plataforma Brasil está adequada, sendo que o pesquisador informa: "O

**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: 4.357.084

presente estudo está sujeito a ocorrência de alguns riscos, sendo eles: constrangimento ou vergonha ao responder algumas perguntas a respeito de sua vida sexual, cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários, desconfortos, alterações de autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por esforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante; alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre sexualidade, divisão de trabalho familiar, satisfação profissional. Contudo, para minimizar qualquer constrangimento, o questionário será respondido de forma online e a identificação da voluntária será preservada. Além disso, existe o remoto risco de quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei”.

**Benefícios:**

Informação dos benefícios na Plataforma Brasil está adequada, sendo que o pesquisador informa: “A execução do projeto implicará em alguns benefícios diretos às voluntárias, como a identificação de quais fatores de risco para disfunções dos músculos do assoalho pélvico a participante apresenta, se sua função sexual está alterada devido a isto e se há alteração na função lombar. Além disso, tem-se o benefício indireto, pois os dados da presente pesquisa poderão auxiliar na formulação de propostas de prevenção e tratamento para mulheres com algumas disfunções dos músculos do assoalho pélvico”.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide campo “Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações”.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1) A redação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as indicações do documento orientações para evitar pendências do CEP/UFSC.
- 2) Folha de Rosto está adequada, assinada pela responsável da pesquisa, Núbia Carelli Pereira de Avetar, e por Alessandro Hauptenthal, coordenador da Pós-graduação em Ciências da Reabilitação.
- 3) Carta de anuência: apresenta carta de anuência assinada por Eugênio Simão, diretor do

**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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.357.084

Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde do Campus Araranguá, em 21/08/2020.

- 4) TCLE: apresenta um TCLE para o participante da pesquisa, porém não contempla as exigências da resolução 466/2012.
- 5) Cronograma: O cronograma anexado informa que a coleta de dados da pesquisa acontecerá entre 04/01/2021 a 01/07/2021.  
A previsão de término do estudo é de 27/12/2021.
- 6) Orçamento: informa despesas de R\$ 300,00 com financiamento próprio.

**Recomendações:**

- a) Verificar informações diversas que constam na Plataforma Brasil (PB) e no Projeto de Pesquisa sobre a idade máxima das mulheres participantes da pesquisa, já que foi considerado o que está na carta resposta dos pesquisadores: participantes mulheres com idade superior a 25 anos.
- b) No TCLE, solicita-se retirar a palavra vantagem quando se trata de benefícios da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Conclusão: Todas as pendências foram resolvidas. Pela aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

"Este CEP aceita documentos assinados escaneados e documentos com assinatura digital sem questionar ou verificar a sua autenticidade. Isso pressupõe que o pesquisador responsável (ou seu delegado), que carregou o documento na Plataforma Brasil ao fazer o acesso com nome de usuário e senha, responsabiliza-se pela sua autenticidade e por eventuais consequências decorrentes dessa situação. Recomendamos aos pesquisadores que, para fins de eventual verificação, guardem em seus arquivos todos os documentos originais assinados manual ou digitalmente."

Informamos aos pesquisadores a necessidade de enviar, por meio de notificação, relatórios parciais e final.

**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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.357.084

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1616061.pdf	30/09/2020 09:06:01		Aceito
Outros	CartaResposta.docx	30/09/2020 09:05:47	Núbia Carelli Pereira de Avelar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/09/2020 09:05:11	Núbia Carelli Pereira de Avelar	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.docx	30/09/2020 09:04:58	Núbia Carelli Pereira de Avelar	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_instituicao.pdf	21/08/2020 11:21:12	Núbia Carelli Pereira de Avelar	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoCEP.pdf	21/08/2020 11:19:07	Núbia Carelli Pereira de Avelar	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

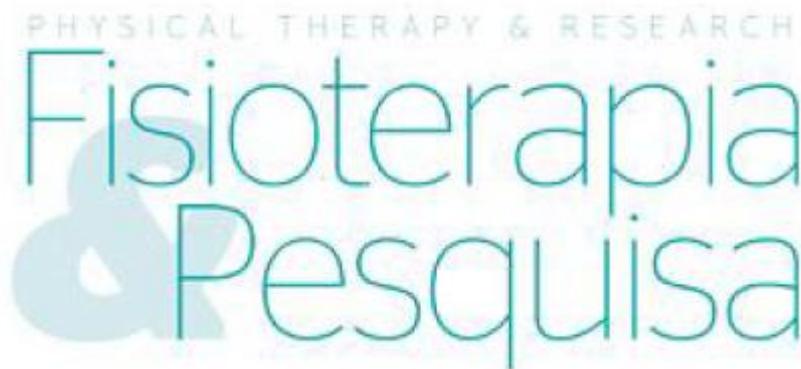
Não

FLORIANOPOLIS, 23 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Maria Luiza Bazzo**  
**(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



**Publicação de: Universidade de São Paulo**

**Área: Ciências Da Saúde**

**Versão impressa ISSN: 1809-2950 Versão on-line ISSN: 2316-9117**

**Título anterior: Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**

**Link de acesso: <https://www.scielo.br/journal/fp/about/#instructions>**

### **Instrução aos autores**

A revista Fisioterapia e Pesquisa aceita artigos científicos que apresentem contribuições originais e inéditas para a construção do conhecimento em fisioterapia, reabilitação e áreas da saúde. Além disso, o conteúdo dos artigos deve agregar conhecimento e representar um avanço para a prática clínica, ensino e / ou pesquisa em prática clínica em fisioterapia. publicado apenas na versão eletrônica. O processo de revisão de todos os artigos submetidos à Fisioterapia e Pesquisa são por pares e tem início com a pré-análise, conduzida pelo Editor Chefe, que decidirá sobre sua aprovação ou rejeição nesta fase. Uma vez aprovado na préanálise, o texto é encaminhado ao Editor Associado, que o encaminha aos revisores em método duplo cego.

A Fisioterapia e Pesquisa usa o software Turnitin para identificar textos semelhantes. Textos que apresentarem semelhanças com outros já publicados, serão excluídos do processo de revisão.

### **Taxa para Submissão:**

A revista de Fisioterapia e Pesquisa não cobra taxas para submissão ou publicação. OBS. Os manuscritos submetidos em português após aceite deverão ser traduzidos, pelo autor, para inglês (com certificação do tradutor). Os manuscritos em inglês após aceite deverão ser traduzidos para português

### **Tipos de publicação:**

**Ensaio Clínico:** CONSORT e identificação de Registro de Ensaio Clínico com critérios validados e estabelecidos por WHO e ICME.

**Revisões Sistemáticas e Meta-Análises:** PRISMA. Sempre que possível, apresente o método de concordância adotado para a análise dos artigos incluídos, por exemplo, Kappa.

**Estudos observacionais:** incluem caso-controle, coortes e estudos transversais, seguindo recomendações do STROBE statement.

**Estudos de caso** podem ser aceitos desde que descrevam situações específicas e únicas que justifiquem sua publicação, com uma breve revisão da literatura.

**Estrutura e preparação do manuscrito:**

**Tipo de arquivo:** doc ou docx (MS Word).

**Texto:** Ortografia Oficial em formato de folha A4, espaçamento simples fonte Times New Roman tamanho da fonte 12. Margens de 2.5 cm.

**Título:** Máximo de 18 palavras, somente no idioma do manuscrito, em negrito, utilizando maiúsculas apenas no início do título e nomes próprios. Não devem ser usados abreviações, acrônimos ou localização geográfica da pesquisa.

**Nome dos autores:** Completo, sem abreviaturas, numerados por numeral arábico, com instituição, afiliação, localização, estado e país. Os autores devem indicar como citar seu nome para indexar na base de dados e inserir ORCID ID, email.

**Instituição:** deve seguir hierarquia: Universidade, Faculdade e Departamento.

**Autor para correspondência:** Nome do autor, endereço para correspondência, telefone e email.

**Manuscritos extraídos de dissertação ou tese:** deve ser indicado com asterisco em nota de rodapé, o título, ano e instituição que foi apresentado.

**Resumo e Abstract:** Deve ser redigido em português e inglês e se possível em espanhol com até 1300 caracteres com espaço. A estrutura deve conter: **Introdução, Objetivo, Método, Resultados e Conclusões**, exceto para estudos teóricos e para **Ensaio Clínico** deve constar o número de registro ao final do resumo

**Descritores:** Indicar de 3 a seis descritores que identifiquem o assunto principal do manuscrito, separados por ponto e vírgula e extraídos DeCS (Descriptors in Health Sciences), elaborado pela BIREME, ou MeSH (Medical Subject Headings), elaborado por NLM (National Library of Medicine).

**Documento principal:** deve ser anexado um arquivo completo contendo todas as informações, descritas abaixo e um arquivo em cópia cega que não deve conter qualquer identificação, seja autoria, instituição, local ou número de Comitê de Ética ou Registros.

**Estrutura do texto:** Página de rosto (somente no arquivo completo), Resumos, Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

**Página de rosto:**

Título em português (negrito)

Título Inglês (negrito)

Título condensado com 50 caracteres com espaço, no máximo (negrito)

Nome completo dos autores, com número sobrescrito remetendo à filiação institucional e vínculo.

Contribuição de cada autor no manuscrito

Inscrição de todos os autores no ORCID

Local onde estudo foi realizado

Indicação do órgão financiador, se presente

Indicação de eventual apresentação em evento científico

Indicação do número de aprovação do Comitê de Ética e número de registro se Ensaio Clínico, revisão sistemática com registro CONSORT

Endereço completo, e-mail, telefone do autor para correspondência.

**Introdução:** Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas de conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas. Deve ter no máximo uma página e meia. Citações numéricas sobrescritas e sem parênteses.

**Metodologia:** Subdivida a seção nos tópicos: Desenho do estudo; População; Local; Critério de seleção; Definição da amostra (se aplicável); Coleta de dados, Análise / tratamento de dados, Aspectos éticos.

**Resultados:** Apresentação e descrição dos dados obtidos, sem interpretações ou comentários. Pode conter tabelas, gráficos e figuras para permitir uma melhor compreensão. O texto deve complementar ou destacar o que for mais relevante, sem repetir os dados fornecidos nas tabelas ou figuras. O número de participantes faz parte da seção Resultados.