



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

Hellen Francisco Siduro
Lavínia Alves Borba

**FATORES ASSOCIADOS À PRESENÇA DE DESCONFORTO DO ASSOALHO
PÉLVICO EM MULHERES UNIVERSITÁRIAS**

Araranguá
2024

Hellen Francisco Siduro

Lavínia Alves Borba

**FATORES ASSOCIADOS À PRESENÇA DE DESCONFORTO DO ASSOALHO
PÉLVICO EM MULHERES UNIVERSITÁRIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Fisioterapia do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Dra. Janeisa Franck Virtuoso

Araranguá

2024

Ficha de Identificação da Obra

Siduro, Hellen

Fatores associados à presença de desconforto do assoalho pélvico em mulheres universitárias / Hellen Siduro, Lavínia Alves ; orientadora, Janeisa Franck Virtuoso, 2024.

28 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,
Graduação em Fisioterapia, Araranguá, 2024.

Inclui referências.

1. Fisioterapia. 2. DAP. 3. Fatores associados. 4. Mulheres. 5. Universitárias. I. Alves, Lavínia. II. Virtuoso, Janeisa Franck. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Fisioterapia. IV. Título.

Hellen Francisco Siduro

Lavínia Alves Borba

**Fatores associados à presença de desconforto do assoalho pélvico em
mulheres universitárias**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em sua forma final do Curso de Fisioterapia.

Araranguá, 06 de dezembro de 2024.

Gabriela Pereira Lorenzato

Marcela Caetano Alves Pacheco

Profa. Dra. Janeisa Franck Virtuoso
Orientadora

RESUMO

Introdução: As disfunções do assoalho pélvico (DAPs) são um problema de saúde pública e geram gastos crescentes na área da saúde. As DAPs costumam associarem-se com avanço da idade, paridade e obesidade, mas poucos estudos buscam compreender esses sintomas na população de mulheres jovens. **Objetivos:** Determinar a prevalência de DAPs entre mulheres universitárias e identificar quais fatores estão relacionados com esses sintomas. **Método:** Este estudo observacional foi conduzido com mulheres adultas universitárias regularmente matriculadas na Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Araranguá. Foram utilizados instrumentos para determinar os critérios de elegibilidade e caracterização da amostra. Para avaliar a presença de desconfortos do assoalho pélvico, foi utilizado o questionário *Pelvic Floor Disability Index (PFDI-20)*, que avalia o desconforto dos sintomas no assoalho pélvico por meio de 20 perguntas divididas em 3 subescalas, que avaliam os sintomas pélvicos, anorretais e urinários. As coletas foram realizadas por meio de um formulário on-line no Google Forms, que foi divulgado através das redes sociais Instagram e Whatsapp. Foi realizada estatística descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 150 mulheres universitárias e a prevalência de DAPs foi 93,3% (n = 140). Observou-se que, dentre as 46 mulheres com ansiedade, 100% também apresentaram sintomas de DAP ($X^2=4,739$; $p=0,029$). **Conclusão:** O estudo destaca uma alta prevalência de DAP e importante associação entre ansiedade e disfunção do assoalho pélvico em mulheres jovens, sugerindo a necessidade de mais pesquisas e intervenções que abordem tanto a saúde mental quanto a saúde física dessa população.

Palavras-chave: DAP; fatores associados; mulheres; universitárias.

ABSTRACT

Introduction: Pelvic floor dysfunctions (PFDs) represent a significant public health issue, with increasing costs in healthcare. These conditions are often associated with factors such as aging, parity (number of children), and obesity. However, limited studies have investigated these symptoms among younger women, particularly university students. **Objectives:** To determine the prevalence of PFDs among university women and to identify factors related to these symptoms. **Method:** This observational study was conducted with adult female students enrolled at the Federal University of Santa Catarina, Araranguá campus. Tools were used to assess eligibility and characterize the sample. To evaluate pelvic floor discomfort, the Pelvic Floor Disability Index (PFDI) questionnaire was used, which assesses pelvic, anorectal, and urinary symptoms through 20 questions divided into three subscales. Data were collected via an online form on Google Forms, shared through Instagram and WhatsApp. Descriptive and inferential statistics were applied, with a significance level of 5%. **Results:** A total of 150 university women participated in the study and the prevalence of PFDs was 93,3% (n = 140). Among the 46 women with anxiety, 100% also reported symptoms of PFD ($X^2 = 4.739$; $p = 0.029$). **Conclusion:** The study highlights a high prevalence of pelvic floor dysfunction (PFD) and a significant association between anxiety and PFD in young women, suggesting the need for further research and interventions that address both the mental and physical health of this population.

Keywords: PFD; associated factors; women; university students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra	18
Tabela 2 – Fatores associados à DAP	20

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Quantidade de universitárias em cada curso

15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Assoalho Pélvico
ASC	American Society of Urogynecology
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DAP	Disfunções do Assoalho Pélvico
DPPPD	Disfunção Perineal Persistente Pós-parto
DS	Disfunção Sexual
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
IA	Incontinência Anal
ICS	International Continence Society
IMC	Índice de Massa Corporal
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUM	Incontinência Urinária Mista
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PFDI-20	Pelvic Floor Disability Index
POP	Prolapso de Órgãos Pélvicos
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
SC	Santa Catarina
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	MÉTODOS	14
2.1	DESENHO DO ESTUDO	14
2.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	14
2.3	PARTICIPANTES	14
2.3.1	População em estudo	14
2.3.2	Critérios de elegibilidade	15
2.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	15
2.4.1	Ficha de caracterização da amostra	15
2.4.2	Pelvic Floor Disability Index - PFDI-20	16
2.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	16
2.6	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	17
2.7	ASPECTOS ÉTICOS	17
3	RESULTADOS	18
4	DISCUSSÃO	21
5	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A disfunção do assoalho pélvico (DAP) é definida como um distúrbio ginecológico comum entre as mulheres, caracterizada pela má funcionalidade e/ou função alterada dos órgãos pélvicos e músculos do assoalho pélvico, sendo responsável pela morbidade dessa população (Moreira *et al.*, 2013). A DAP engloba diferentes desordens clínicas tais como Incontinência Urinária (IU), Incontinência Anal (IA) e Prolapsos de Órgãos Pélvicos (POP), que podem ter um impacto significativo na qualidade de vida da mulher (Arouca *et al.*, 2016). Essas disfunções são um problema de saúde pública e geram gastos crescentes na área da saúde e, segundo a Sociedade Americana de Uroginecologia (*American Society of Urogynecology*), uma em cada quatro mulheres com 20 anos ou mais terá alguma disfunção do assoalho pélvico ao longo da vida (Mckinney *et al.*, 2022).

Entre as DAPs, destaca-se a IU que se manifesta como uma doença crônica de início gradual, com agravamento progressivo (Silva *et al.*, 2019). De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society ICS*), a definição para incontinência urinária é qualquer perda involuntária de urina e atinge mais de 200 milhões de pessoas (Haylen *et al.*, 2009). Apesar de acometer ambos os sexos, estudos epidemiológicos apontam uma grande incidência para o sexo feminino, com variedades em sua faixa etária (Benício *et al.*, 2016). Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), o problema atinge 35% das mulheres acima de 40 anos de idade e cerca de 8% dos homens que necessitam de cirurgia para remoção completa da próstata também podem apresentar perda involuntária de urina (Sociedade Brasileira de Urologia, 2018). Em mulheres jovens universitárias, um estudo realizado na Turquia demonstrou uma prevalência de IU de 18% nesta população (Ural *et al.*, 2020).

A incontinência anal (IA) é preestabelecida como a perda involuntária de gases, fezes líquidas ou sólidas pelo reto (Haylen *et al.*, 2016). É uma condição constrangedora, que promove forte prejuízo pessoal, com repercussão socioeconômica significativa, diminuição da autoestima levando a restrições nas atividades diárias da vida (Moreira *et al.*, 2013). Cerca de 1,4% a 18% da população é afetada por essa condição, sendo mais comum em mulheres que já se submeteram a algum parto e às mulheres idosas (Azevedo *et al.*, 2017). Por

constrangimento dos pacientes em relatar os sintomas, os casos de IA acabam sendo subnotificados (Rodrigues *et al.*, 2020). Em uma pesquisa realizada no Brasil, foi identificada uma prevalência de IA de 3,2% em mulheres jovens, estudantes de Universidade Pública (Iamundo *et al.*, 2022).

Já o prolapso de órgãos pélvicos (POP) também é outra DAP e trata-se da descida de uma ou mais paredes vaginais anteriores, paredes vaginais posteriores, útero (colo do útero) ou ápice da vagina (abóbada vaginal ou cicatriz do manguito após histerectomia) (Haylen *et al.*, 2009). É classificado de acordo com os órgãos afetados e com a sua gravidade. Refere-se como um grave comprometimento na qualidade de vida das mulheres, sendo um grande problema de saúde pública (Castro *et al.*, 2015). Apesar de ser mais comum em mulheres mais velhas, o prolapso de órgãos pélvicos pode afetar mulheres de todas as idades. Pode ocorrer quase imediatamente após o parto, ou décadas depois, e afetará 50% das mulheres com filhos durante a vida (Ramage *et al.*, 2022).

As DAPs estão associadas a diversos fatores como a idade, paridade, obesidade e exercícios de alto impacto que podem levar ao desequilíbrio na musculatura, causando alterações como as citadas anteriormente (Iamundo *et al.*, 2022). O processo natural de envelhecimento pode causar enfraquecimento dos músculos e ligamentos do assoalho pélvico e substituição das fibras por células do tecido adiposo (Burnett *et al.*, 2020). Já durante a gestação, o enfraquecimento do assoalho pélvico pode ocorrer devido ao peso do bebê e aos hormônios e o parto vaginal pode causar lesões nos músculos e ligamentos (Severo *et al.*, 2019). O excesso de peso pode sobrecarregar o assoalho pélvico, aumentando a carga mecânica e a pressão intra-abdominal nesta região (Koenig *et al.*, 2024). Atividades que exigem muito esforço físico, como exercícios de impacto, podem aumentar a pressão sobre o assoalho pélvico, contribuindo para o desenvolvimento de disfunções (Bo; Nygaard, 2020).

No Brasil, estudos epidemiológicos sobre DAP voltados para a população jovem ainda são escassos. Entretanto, sabe-se que a DAP é um problema de saúde pública e gera gastos crescentes na área da saúde (Nicolato *et al.*, 2023). Sendo assim, determinar a prevalência das DAPs em mulheres jovens é importante para estabelecer intervenções preventivas, orientar sobre educação em saúde e viabilizar o tratamento. Apesar de ser frequentemente identificada em mulheres com idade

mais avançada, a presença de DAP em mulheres jovens tem se tornado cada vez mais comum na prática clínica. Visto que os fatores comumente associados a DAP (idade avançada, menopausa, entre outros) não se aplicam às mulheres mais jovens, o objetivo desse estudo é determinar a prevalência de DAPs entre mulheres universitárias e identificar quais fatores estão relacionados com esses sintomas.

2 MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo observacional, de caráter transversal e com abordagem quantitativa dos dados. Segundo Hulley, Cummings e Grady (2015), o estudo transversal abrange medições realizadas em um único momento ou em período de curto tempo, sem seguimento de ações.

2.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Araranguá. A universidade conta com um total de 1.439 alunos matriculados na instituição, dos quais cerca de 630 são do sexo feminino (Transparência UFSC - Campus Araranguá, 2024). O campus da universidade é diversificado e oferece cursos de graduação e pós-graduação em diferentes áreas como: engenharia de energia, engenharia de computação, tecnologia da informação e comunicação, fisioterapia e medicina. Os dados foram coletados entre janeiro de 2024 e julho de 2024.

2.3 PARTICIPANTES

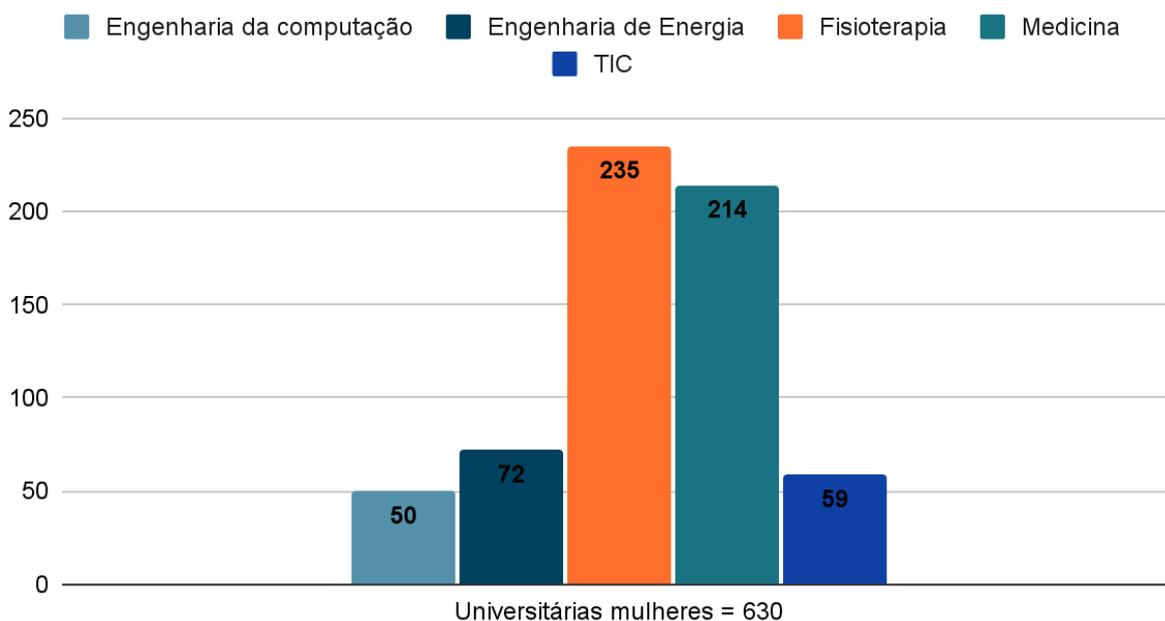
2.3.1 População em estudo

Participaram do estudo mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, universitárias, regularmente matriculadas nos cursos da Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Araranguá. De acordo com os dados fornecidos pela administração da instituição sobre os graduandos, em 15 de março de 2024, o Campus Araranguá possuía 50 acadêmicas no Curso de Engenharia da Computação, 72 acadêmicas no Curso de Engenharia de Energia, 235 acadêmicas no Curso de Fisioterapia, 214 acadêmicas no Curso de Medicina e 59 acadêmicas no Curso de Tecnologias da Informação e Comunicação, totalizando 630 mulheres matriculadas (Gráfico 1). Dessas, 150 mulheres universitárias participaram do

estudo.

Gráfico 1 - Quantidade de universitárias em cada curso.

Quantidade de universitárias em cada curso



2.3.2 Critérios de elegibilidade

Foram incluídas na amostra mulheres com idade igual ou superior à 18 anos e universitárias da Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Araranguá.

2.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

As informações para caracterização da amostra, fatores associados à DAP e da presença desses sintomas em mulheres universitárias, foram coletadas por meio de um questionário online. Os instrumentos estão apresentados a seguir:

2.4.1 Ficha de caracterização da amostra

Para caracterização da amostra, foi utilizada uma ficha de registro dos dados das participantes, elaborada pelos pesquisadores e composta por dados pessoais (estado civil, cor da pele e emprego remunerado), obstétricos (ter ou não

ter filhos), clínicos (doenças associadas e medicações em uso), comportamentais (uso de fumo, bebida alcoólica e realização de atividade física) e antropométricos (peso e altura).

2.4.2 Pelvic Floor Disability Index - PFDI-20

O *Pelvic Floor Disability Index* (PFDI-20) é um questionário, validado e traduzido para o português brasileiro (Arouca *et al.*, 2016), que avalia o desconforto dos sintomas no AP por meio de 20 perguntas divididas em 3 subescalas: *Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory* (POPDI-6); *Colorectal-Anal Distress Inventory* (CRADI-8); e *Urinary Distress Inventory* (UDI-6), que avaliam os sintomas pélvicos, anorretais e urinários, respectivamente. O somatório de cada subescala proporciona o escore total do PFDI-20 que varia de zero a 300. Um escore igual a zero significa ausência de sintomas. Quanto maior o escore, maior o desconforto dos sintomas no AP (Barber *et al.*, 2001)

2.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A amostra foi recrutada através de divulgação nas redes sociais (Instagram e Whatsapp) e cartazes expostos em todo o campus, para atingir a maior variedade possível de mulheres.

Às mulheres interessadas em participar do estudo, foi exposto que a pesquisa tem como objetivo analisar quais os fatores associados aos sintomas de desconforto do assoalho pélvico que afetam as universitárias do Campus de Araranguá e a importância da sua participação. Além disso, foram explicados os instrumentos utilizados e também destacado o sigilo das informações dadas pelas participantes.

O questionário foi aplicado de forma individual e on-line através da plataforma Google Forms (<https://docs.google.com/forms>). Após o aceite de participação da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram aplicados na seguinte ordem: (1) ficha de caracterização da amostra, que avaliará dados sociodemográficos e fatores associados às DAP; (2) PFDI-20 para avaliar disfunções anorretais, pélvicas e urinárias.

Ao final da aplicação do instrumento foi disponibilizado um folder com uma breve explicação sobre cada disfunção e, aquelas que apresentarem sintomas de disfunções do assoalho pélvico, foram orientadas a buscar atendimento fisioterapêutico.

2.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

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 17.0).

Inicialmente, todas as variáveis foram analisadas descritivamente por meio de frequência simples e porcentagens (variáveis categóricas) e medidas de posição e dispersão (variáveis numéricas).

Para associação entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado (χ^2) ou Exato de Fisher, quando necessário. Foi adotado um nível de significância de 5%.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi registrado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e a execução da pesquisa ocorreu somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

O presente projeto seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, que trata de pesquisa com seres humanos. A população-alvo foi convidada pelos pesquisadores, a qual recebeu explicações sobre a proposta da pesquisa, esclarecimentos dos objetivos e dos métodos, a fim de julgar sua participação de forma voluntária. Se aceito o convite, as participantes receberam o TCLE individualmente e, somente após a assinatura deste, deu-se início aos procedimentos.

Após a análise e interpretação, os dados recolhidos foram armazenados pelos pesquisadores em bancos de dados de um computador de uso pessoal, sob a responsabilidade da Professora Janeisa Franck Virtuoso, por um período de cinco anos. Após esse período, os dados serão incinerados ou deletados.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 23,8% (n=150) das acadêmicas da Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Araranguá, maiores de 18 anos. Quanto aos dados sociodemográficos, 76% (n=114) moravam sozinhas; 20,7% (n=21) possuíam emprego remunerado; 82,0% (n=123) eram brancas e 4,7% (n=7) apresentavam filhos.

A caracterização da amostra está descrita na Tabela 1. Observa-se que 30,7% (n=46) eram diagnosticadas com ansiedade; 0,7% (n=1) com hipertensão arterial e 1,3% (n=2) com diabetes. Observou-se também que 72% (n=108) usavam anticoncepcional hormonal; 3,3% (n=5) eram fumantes; 23,3% (n=35) praticavam esporte e 70% (n=105) estavam com peso adequado.

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=150)

Caracterização da amostra	n (%)
Estado civil	
Mora com parceiro (a)	36 (24%)
Mora sozinha	114 (76%)
Cor da pele autodeclarada	
Branca	123 (82%)
Preta	1 (0,7%)
Parda	25 (16,7%)
Indígena	1 (0,7%)
Emprego remunerado	
Sim	31 (20,7%)
Não	119 (79,3%)
Você tem filhos?	
Sim	7 (4,7%)
Não	143 (95,3%)
Hipertensão arterial (HAS)	
Sim	1 (0,7%)
Não	149 (99,3%)

Diabetes	
Sim	2 (1,3%)
Não	148 (98,7%)
Depressão	
Sim	22 (14,7%)
Não	128 (85,3%)
Ansiedade	
Sim	46 (30,7%)
Não	104 (69,3%)
Usa anticoncepcional hormonal?	
Sim	108 (72%)
Não	42 (28%)
Você é fumante?	
Sim	5 (3,3%)
Não	144 (96%)
Ex-fumante	1 (0,7%)
Você pratica algum esporte?	
Sim	35 (23,3%)
Não	115 (76,7%)
Índice de Massa Corporal (IMC)	
Peso normal	105 (70%)
Sobrepeso	45 (30%)

Legenda: n: número de participantes

A prevalência de DAP na amostra foi de 93,3% (n= 140). Na Tabela 2, consta a estatística descritiva dos fatores associados à presença de desconforto do assoalho pélvico entre as mulheres universitárias. Observou-se que 100% (n=46) das universitárias com diagnóstico de ansiedade, também apresentam disfunção do assoalho pélvico ($X^2= 4,739$; $p=0,029$).

Tabela 2. Fatores associados à presença de desconforto do assoalho pélvico entre as mulheres universitárias (n=150)

Fatores associados à DAP	Sem DAP n (%)	Com DAP n (%)	X²	p
Você tem filhos?				
Sim	0 (0%)	7 (100%)	0,524	0,469
Não	10 (7%)	133 (93%)		
Depressão				
Sim	0 (0%)	22 (100%)	1,842	0,175
Não	10 (7,8%)	118 (92,2%)		
Ansiedade				
Sim	0 (0%)	46 (100%)	4,739	0,029*
Não	10 (9,6%)	94 (90,4%)		
Você pratica algum esporte?				
Sim	1 (2,9%)	34 (97,1%)	1,065	0,302
Não	9 (7,8%)	106 (92,2%)		
IMC				
Peso normal	9 (8,6%)	96 (91,4%)	2,041	0,153
Sobrepeso	1 (2,2%)	44 (97,8%)		

Legenda: n= número de mulheres; X²= estatística do teste Qui Quadrado; p= nível de significância.

4 DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi determinar a prevalência de desconforto do assoalho pélvico entre mulheres universitárias através do autorrelato, por meio do questionário PFDI-20, e identificar quais fatores estão relacionados com esses sintomas. A prevalência de DAP foi de 93,3%, sendo que os sintomas de DAP associaram-se com a presença de ansiedade.

A prevalência de disfunção do assoalho pélvico entre universitárias tem sido um tema crescente na literatura científica, uma vez que essa condição pode impactar negativamente a qualidade de vida das mulheres (Marinho et al., 2021). Os achados do presente estudo corroboram com os resultados encontrados em um estudo transversal com uma amostra de 707 mulheres universitárias, realizado por Jamundo et al. (2022), no qual foi demonstrado que a prevalência de DAP é alta entre as mulheres universitárias. A disfunção perineal persistente pós-parto (DPPPD) foi o distúrbio mais prevalente (30,8%; n = 218), seguida pela incontinência urinária (IU) (16,8%; n = 119) e pela incontinência anal (IA) (3,3%; n = 23). Neste mesmo estudo foi observado que, estudantes de universidades públicas, apresentaram maior probabilidade de manifestar disfunções do assoalho pélvico (DAP), independentemente do tipo de queixa.

No presente estudo, observou-se que 100% (n=46) das universitárias com diagnóstico de ansiedade, também apresentam disfunção do assoalho pélvico ($X^2=4,739$; $p=0,029$), mostrando que mulheres com ansiedade apresentam maior prevalência de sintomas relacionados à DAP, incluindo sintomas urinários, anorretais e pélvicos. Acredita-se que aspectos emocionais possam favorecer o aparecimento ou agravamento de sintomas de DAPs. As causas e os efeitos das DAPs interagem em círculos viciosos, onde o sofrimento psicológico é tanto a causa da DAP quanto o resultado das queixas provocadas pela condição física (Van Lunsen; Ramakers, 2002). Dessa forma, as experiências traumáticas geram reações psicológicas e uma tensão muscular, a tensão muscular provoca sintomas, os sintomas levam à ansiedade e ao sofrimento, que intensificam esses sintomas.

A ansiedade contribui para o aumento do estresse que é uma reação natural do organismo que ocorre quando vivenciam-se situações de perigo ou ameaça. Esse mecanismo coloca o indivíduo em estado de alerta, provocando alterações físicas e

emocionais (WHO, 2023). A tensão gerada pelo estado de ansiedade pode impactar diretamente a funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico por meio da alteração do padrão postural e respiratório que favorecem o aumento da pressão intra-abdominal e impulsionam os órgãos abdominais para baixo (Bordonj; Zanier; 2013). Dessa forma os músculos do assoalho pélvico contraem-se para neutralizar o aumento de pressão. Todo esse processo de contração constante do assoalho pélvico pode levar a uma fadiga muscular, favorecendo o aparecimento de DAPs (Tim *et al.*, 2021).

No estudo transversal realizado por Melotti *et al.* (2018), com uma amostra de 274 mulheres com diagnóstico clínico de bexiga hiperativa, foi observado que pacientes diagnosticadas com ansiedade tendem a apresentar noctúria mais frequente em comparação com aqueles sem ansiedade. Além disso, mulheres com ansiedade apresentaram pontuações mais altas para incontinência de urgência.

Na revisão sistemática de Kalata *et al.* (2022), foi concluído que as DAPs são fatores de risco para a redução da qualidade de vida em diversos aspectos, e presume-se que possam ser uma causa de depressão, ansiedade, assim como de distúrbios do sono. Desta forma, o bem-estar dessas mulheres com alguma DAP pode ser diretamente afetado, associando-se aos sintomas de ansiedade, deterioração de relacionamentos pessoais, baixa auto estima e menor satisfação com a vida (Vrijens, 2017).

No trabalho de Reed *et al.* (2023), com uma amostra de 433 mulheres, observou-se que mulheres que possuíam DAP apresentaram alta prevalência de comorbidades psicológicas, como a ansiedade. Ainda acredita-se que essas comorbidades psicológicas estejam associadas a taxas mais altas de faltas às consultas e ao baixo engajamento com o tratamento em andamento. No estudo de Khan *et al.* (2013), os autores ressaltaram que a implementação de um programa de TMAP (treino dos músculos do assoalho pélvico) pode proporcionar melhorias significativas nos sintomas do assoalho pélvico, sendo vantajosa para pacientes com sintomas leves ou ausência de quadros ansiosos. Em contrapartida, indivíduos com sintomas moderados a graves apresentam uma probabilidade reduzida de obter benefícios com a intervenção. Esses resultados enfatizam a importância de abordagens multidisciplinares que combinem suporte psicológico e fisioterapia no

manejo dessas condições.

Em uma pesquisa realizada por Vrijens *et al.* (2017), estudou-se sobre a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão e sua associação com disfunções do assoalho pélvico, onde verificou-se que o bem-estar psicológico da mulher está diretamente ligado aos sintomas do assoalho pélvico. Neste mesmo estudo, pacientes com incontinência urinária, nos casos de maior gravidade e complexidade devido a outras comorbidades, apresentaram escores mais elevados de depressão e ansiedade na HADS (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, utilizada para medir os níveis de ansiedade e depressão em indivíduos sendo composta por duas subescalas, uma dedicada a cada transtorno). Esse achado corrobora os resultados de Di Gangi Herms *et al.*, que identificaram que pacientes com incontinência de baixa complexidade apresentaram menos sintomas depressivos e de ansiedade e melhores resultados clínicos durante o acompanhamento, em comparação com aqueles com casos de maior complexidade.

Embora algumas limitações tenham sido observadas, como a definição insuficiente dos critérios de exclusão, o reduzido número de participantes e avaliação dos desconfortos do assoalho pélvico por meio de autorrelato (dado pelo PFDI-20), o estudo presente identificou correlação positiva entre a ansiedade e presença de DAP e uma alta prevalências de DAPs na população estudada.

A literatura atual corrobora com os achados do presente estudo, apontando a relação entre ansiedade e disfunções do assoalho pélvico, evidenciando a sobreposição de sintomas e sugerindo que o acompanhamento adequado da saúde mental pode beneficiar as condições uroginecológicas, assim como o oposto. Além disso, determinar a prevalência e os fatores associados à DAP em mulheres universitárias é fundamental para estabelecer estratégias de prevenção direcionadas, viabilizar tratamentos, reduzir e prevenir a progressão de sintomas e orientar essa população sobre educação em saúde, até mesmo dentro das universidades, que são locais ideais para impactar a população jovem e implementar essas iniciativas.

5 CONCLUSÃO

Por fim, foi possível concluir que há uma alta prevalência de DAP entre a amostra, e o principal fator associado à presença destes sintomas foi a ansiedade. Portanto, a saúde mental deve ser levada em consideração durante as discussões sobre a importância do tratamento uroginecológico, da educação e da conscientização social nesta área. Os resultados evidenciam o impacto e a relevância desse problema de saúde, ressaltando a necessidade de mais pesquisas sobre a prevalência dos distúrbios do assoalho pélvico e ansiedade na população estudada, visto que a melhoria da qualidade de vida é o principal objetivo no tratamento de distúrbios do assoalho pélvico.

REFERÊNCIAS

AROUCA, M. A. F. *et al.* 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**, v. 27, n. 7, p. 1097-1106, 2016.

AZEVEDO, M.; *et al.* **Avaliação da predominância da incontinência anal nos partos vaginal e cesáreo**. Ciências da Saúde, Brasília, v. 15, n. 2, p. 101-106. 2017.

BARBER, M. D.; WALTERS, M. D.; BUMP, R. C. **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 & Gynecology, v. 193, n. 1, p. 103-113, 2005.

BENÍCIO, Claudia Daniella Avelino Vasconcelos. *et al.* Incontinência Urinária: Prevalência e Fatores de Risco em Mulheres em uma Unidade Básica de Saúde. Estima – **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 14, n. 4, 2016.

BØ, Kari; NYGAARD, Ingrid Elisabeth. Is Physical Activity Good or Bad for the Female Pelvic Floor? A Narrative Review. **Sports Medicine**, v. 50, n. 3, p. 471–484, 2020.

BORDONI, Bruno; ZANIER. Anatomic connections of the diaphragm influence of respiration on the body system. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, p. 281, 2013.

Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 1, p. 325–341, 2020.

BURNETT, Lindsey A.; COOK, Mark; SHAH, Sameer; *et al.* Age-associated changes in the mechanical properties of human cadaveric pelvic floor muscles. **Journal of Biomechanics**, v. 98, p. 109436, 2020.

CASTRO, Rodrigo A. *et al.* **Manual de Uroginecologia e Cirurgia Vaginal**. 2015. Disponível em: <<https://grupoamigo.com.br>>. Acesso em: 02 abr. 2024.

CURIOSIDADES SOBRE DISFUNÇÕES MICCIONAIS E INCONTINÊNCIA URINÁRIA. Portal da Urologia, 2018. Disponível em: <<https://portaldaurologia.org.br/publico/dicas/curiosidades-sobre-disfuncoes-miccionais-e-incontinencia-urinaria/>>. Acesso em 09 maio 2024.

DATABASE (Araranguá). **Alunos matriculados na Graduação do Campus Araranguá**. Disponível em: <<https://dashboards.setic.ufsc.br>>. Acesso em: 13 jun. 2024.

DI GANGI HERMS, A.M.R.; VEIT, R.; REISENAUER, C.; *et al.* Functional imaging of stress urinary incontinence. **NeuroImage**, v. 29, n. 1, p. 267–275, 2006.

HAYLEN, Bernard T. *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female anorectal dysfunction. **International Urogynecology Journal**, v. 28, n. 1, p. 5–31, 2016.

HAYLEN, Bernard T. *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **International Urogynecology Journal**, v. 21, n. 1, p. 5–26, 2009.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; GRADY, D. G. **Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IAMUNDO, Luana Fávaro *et al.* Prevalence and factors associated with pelvic floor dysfunction in university women: a cross-sectional study. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022.

KALATA, Urszula; JARKIEWICZ, Michal M.; BARCZ, Ewa M. Depression and anxiety in patients with pelvic floor disorders. **Ginekologia Polska**, 2022.

KHAN, Z. A.; WHITTAL, C.; MANSOL, S.; *et al.* Effect of depression and anxiety on the success of pelvic floor muscle training for pelvic floor dysfunction. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 33, n. 7, p. 710–714, 2013.

KOENIG, Jenny B. *et al.* Understanding the Role of Obesity and Metabolism in Pelvic Floor Disorders. **Urogynecology**, v. 30, n. 4, p. 389–393, 2024.

LOPES, José Milton; OLIVEIRA, Edmalúcia Brito; DA SILVA, Renata Estevam da Silva Estevam; BEZERRA DA NÓBREGA, Nielky Kallielanya; DE OLIVEIRA FERMOSELI, André Fernando. **ANSIEDADE X DESEMPENHO ACADÊMICO: UMA ANÁLISE ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 137, 2019.

MARINHO, Maria de Fátima Duarte; BRILHANTE, Magdalena Muryelle Silva; MAGALHÃES, Adriana Gomes; *et al.* Avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico e incontinência urinária em universitárias: um estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, n. 3, p. 352–357, 2021.

MCKINNEY, Jessica *et al.* Female Urinary Incontinence Evidence-Based Treatment Pathway: An Infographic for Shared Decision-Making. **Journal of Women's Health**, v. 31, n. 3, p. 341–346, 2022.

MELOTTI, Iane Glauce Ribeiro; JULIATO, Cássia Raquel Teatin; TANAKA, Mariana; *et al.* Severe depression and anxiety in women with overactive bladder. **Neurourology and Urodynamics**, v. 37, n. 1, p. 223–228, 2018.

MOREIRA, Camila Teixeira *et al.* Disfunções do assoalho pélvico: perfil sociodemográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1202, 2013.

NICOLATO, Fernanda Vieira *et al.* GASTOS PÚBLICOS COM A PRODUÇÃO AMBULATORIAL PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM HOMENS NO BRASIL: DATASUS, 2010-2019. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 19, p. e1914, 2023.

RAMAGE, Kaylee; DUCEY, Ariel; SCIME, Natalie V.; *et al.* “Broken”—How Identities as Women, Mothers and Partners Are Intertwined with the Experience of Living with and Seeking Treatment for Pelvic Organ Prolapse. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 9, p. 5179, 2022.

RODRIGUES, Tâmara de Maria Oliveira; ROCHA, Ângelo Gabriel Fernandes de Carvalho; ROCHA, Vitorugo dos Santos; *et al.* Ansiedade e depressão em mulheres com bexiga hiperativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 4, p. e70963, 2024.

RODRIGUES, Beatriz Deoti e Silva Rodrigues *et al.* Abordagens terapêuticas nos pacientes portadores de incontinência anal, com enfoque na irrigação transanal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 325–341, 2020.

REED, Phil; WHITTALL, C. Mair; EMERY, Simon; *et al.* Relationship between depression, anxiety, and attendance at pelvic-floor muscle training sessions. **Physiotherapy**, v. 120, p. 10–16, 2023.

SEVERO, A. R.; MENEZES, F.; BRESOLIN, F. A.; VACARO, E.; FRIGO, L. F.; FILIPPIN, N. T. Via de parto e repercussões sobre o assoalho pélvico. **Disciplinarum Scientia | Saúde**, v. 19, n. 3, p. 601–609, 2019.

SILVA, Lais Tomasini da et al. O CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA: REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 641–652, 2019.

TIM, Sabina; MAZUR-BIALY, Agnieszka I. The Most Common Functional Disorders and Factors Affecting Female Pelvic Floor. **Life**, v. 11, n. 12, p. 1397, 2021.

URAL, Ülkü Mete *et al.* Urinary incontinence in female university students. **International Urogynecology Journal**, v. 32, n. 2, p. 367–373, 2020.

Urinary incontinence in women. Practice Bulletin No. 155. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2015; 126:e66–81.

VAN LUNSEN, R. H. W.; RAMAKERS, M. J. Le syndrome du plancher pelvien hyperactif (SPPH). **Acta Endoscopica**, v. 32, n. 3, p. 275–285, 2002.

VRIJENS, Desiree; BERGHMANS, Bary; NIEMAN, Fred; *et al.* Prevalence of anxiety and depressive symptoms and their association with pelvic floor dysfunctions—A cross sectional cohort study at a Pelvic Care Centre. **Neurourology and Urodynamics**, v. 36, n. 7, p. 1816–1823, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO. Stress. **World Health Organization: WHO**, 2023.

YIP, Shing-Kai; CARDOZO, Linda. Psychological morbidity and female urinary incontinence. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 21, n. 2, p. 321–329, 2007.

YUASO, Denise R.; SANTOS, Jair L. F.; CASTRO, Rodrigo A.; *et al.* Female double incontinence: prevalence, incidence, and risk factors from the SABE (Health, Wellbeing and Aging) study. **International Urogynecology Journal**, v. 29, n. 2, p. 265–272, 2017.