



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ELIDIANI MOREIRA DA CRUZ
MILENA RIBEIRO MATOS
THAIS PIRES DE OLIVEIRA
VIVIANE MARTINS DA SILVA**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE OS
MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO E SUA RELAÇÃO
COM SINTOMAS DE DISFUNÇÃO SEXUAL NO ÂMBITO
DA ATENÇÃO BÁSICA**

**Várzea Grande – MT
2022**

**ELIDIANI MOREIRA DA CRUZ
MILENA RIBEIRO MATOS
THAIS PIRES DE OLIVEIRA
VIVIANE MARTINS DA SILVA**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE OS
MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO E SUA RELAÇÃO
COM SINTOMAS DE DISFUNÇÃO SEXUAL NO ÂMBITO DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Fisioterapia, do Centro
Universitário UNIVAG, como parte dos requisitos
necessários para obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª Me. Elaine Souza

**Várzea Grande – MT
2022**

**ELIDIANI MOREIRA DA CRUZ
MILENA RIBEIRO MATOS
THAIS PIRES DE OLIVEIRA
VIVIANE MARTINS DA SILVA**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE OS MÚSCULOS DO
ASSOALHO PÉLVICO E SUA RELAÇÃO COM SINTOMAS DE DISFUNÇÃO
SEXUAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho De Conclusão de Curso de Bacharel em Fisioterapia
Aprovado em: Várzea Grande, 12 de dezembro de 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª Me. Elaine C. de Oliveira Souza
Centro Universitário UNIVAG
ORIENTADORA E PRESIDENTE DA BANCA

Prof^ª Me. Lorena Filipim
Centro Universitário UNIVAG
MEMBRO DA BANCA

Dra. Danieli Amorim
MEMBRO DA BANCA

**Várzea Grande
2022**

DEDICATÓRIA

Acima de tudo agradecemos a Deus por esta realização.

Dedicamos este Trabalho de Conclusão de Curso às nossas famílias e amigos aos quais nós apoiaram durante toda a trajetória de formação. A nossa orientadora e inspiração de profissional, que esteve presente em todos os momentos de escrita e pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus que nos deu energia, sabedoria e disciplina para conclusão do trabalho

Agradecemos aos nosso país que esteve presentes em todos esses anos de formação, sendo nossa base de apoio e sustento nas horas difíceis

Aos meus colegas de classe e de grupo, se apoiaram e deram força uma a outra para finalização desta pesquisa

Aos nossos amigos e todos aqueles que fizeram parte e contribuíram de alguma forma para a nossa trajetória acadêmica

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.”

Martin Luther King

“A persistência pode transformar o fracasso em realizações extraordinárias”

Matt Biondi

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”

Cora Coralina

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso”

John Ruskin

LISTA DE ABREVIATURAS

MAP- Músculos do Assoalho Pélvico

DS- Disfunção Sexual

ACS- Agentes Comunitárias de Saúde

AP - Assoalho Pélvico

RESUMO

Introdução: A sexualidade está interligada às sensações de prazer e promove o autoconhecimento, auxiliando na autoestima das mulheres, com o intuito de promoção à saúde. Atualmente a falta de conhecimento diante do assunto acarreta consequências como o desenvolvimento de disfunções sexuais, sendo um problema de saúde pública comum que afeta mais da metade da população feminina. **Objetivo:** Mensurar o nível de conhecimento sobre os músculos do assoalho pélvico da população feminina na atenção básica e sua relação com sintomas de disfunção sexual. **Método:** Estudo transversal realizado com mulheres maiores de 18 anos de idade, sexualmente ativas, cadastradas na ESF Manoel Bernardo de Barros, município de Várzea Grande(MT). Serão avaliadas através do exame bidigital, biofeedback, além dos questionários sobre Nível de conhecimento dos MAP e qualidade de vida, Female sexual function index (FSFI), Short form e health survey (SF-36). **Resultados:** 66% das mulheres participantes do estudo apresentam disfunção sexual, sendo elas 50% participantes do grupo de nível de conhecimento bom do assoalho pélvico e 75% delas incluídas no grupo de nível de conhecimento ruim do assoalho pélvico. Além de todas elas apresentarem níveis muito baixos de qualidade de vida global. **Conclusão:** concluímos então que o conhecimento sobre essa musculatura tem total influencia quanto ao impacto e ao desenvolvimento de disfunções, que atua diretamente na qualidade de vida e na saúde mental dessas mulheres e que ainda há uma necessidade gigantesca da abordagem desse tema, onde a disseminação de informação é escassa e essa população não sabe onde procurar ajuda ou tratamento adequado, sendo necessário uma política pública que de continuidade a esse trabalho de orientação prevenção e tratamento nas comunidades.

Palavras-chave: Assoalho pélvico, disfunção sexual, atenção básica, satisfação sexual, fisioterapia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
MÉTODOS	15
RESULTADOS.....	18
DISCUSSÃO	23
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

INTRODUÇÃO

A sexualidade evidentemente é um grande indicador de qualidade de vida influenciando diretamente nos sentimentos, interações com o meio, entre outros fatores. (WOLPE et al, 2017) dessa forma ela se apresenta de um modo imprescindível tendo um papel fundamental indo muito além do ato sexual e outras relações que a mulher está interligada como a reprodução, sendo primordialmente mensurada ao bem-estar e a saúde tanto corporal quanto mental (SILVA et al.,2019)

A disfunção sexual atualmente vem se tornando um problema público de saúde atingindo cerca de 20 a 50% sendo mais prevalente na população feminina (PRATES, et al., 2021; BARRETO et al., 2018; OSTENSEN, 2017). Gerando alterações durante os ciclos de resposta sexual, podendo estar associada a questões de dor ou desconforto persistente ou recorrente durante o ato sexual, podendo interferir tanto na suas relações interpessoais quanto sociais e significativamente na sua qualidade de vida (WOLPE et al, 2017)

Diante das disfunções sexuais segundo o estudo realizado em 2004 pela revisão sistêmica sobre as disfunções apresentou uma prevalência de 64% nas mulheres sendo elas mais frequente as disfunções (ABDO et al.,2004)

Vaginismo: está caracterizada pela contração involuntária da vagina levando a dor ou desconforto durante a penetração ou após podendo eventualmente levar as disfunções podendo ser causadas por fatores psicológicos ou etiológicos (PRATES, et al.,2021)

Dispareunia: está interligada a dor ou desconforto localizado na vagina sendo presente durante o após o ato sexual relacionado com atenção do músculos pélvicos podendo ser uma dor superficial ou profunda. (BARRETO, et al. 2018)

A vulvodinia: sendo classificada como uma patologia crônica em torno da abertura da região da vagina podendo ocasionar em dor e desconforto ou uma hipersensibilidade geralmente apresenta sinais de vermelhidão e dor ao toque com uma durabilidade de horas ou dias após o ato sexual. (BARRETO, et al. 2018)

E a anargosmia: caracterizada pela incapacidade do orgasmo durante o ato sexual estando muito presente em mulheres na sua primeira relação. (PRATES, et al.,2021)

Estudos apontam que o nível de conhecimento e desinformações sobre os músculos do assoalho pélvico, resposta sexual, problemas emocionais estão relacionadas com algum tipo de disfunção sexual, muitas vezes pela falta de acesso a informações efetivas sobre o assunto abordado, sendo muito presente na população que não há um suporte de saúde empenhado na

resolução da problemática tão presente e com interferência significativa na população que depende da atenção básica de saúde (PRATES, et al., 2021; BARRETO et al., 2018; OSTENSEN, 2017).

Entretanto a atenção básica é a porta de entrada para o sistema único de saúde (SUS) que está diretamente relacionada com o atendimento de todos os grupos de pessoas, prestando assistência a toda população de forma integral e com igualdade social. A mulher dentro da atenção básica possui a sua própria política sendo ela a Política Nacional Integrada à Saúde da Mulher (PNAISM) que abrange algumas fases que ela tende a passar ao longo da sua vida dando suporte e atendendo algumas das suas necessidades, evidentemente diante dos recursos disponibilizados nem sempre são efetivos para todos os fins de suporte que a mesma tende a necessitar, sendo muito comum a falta de abordagem e assistência a disfunções sexualmente ocasionada ao longo de sua vida, necessitando de um acompanhamento que a atenção básica há disponibilidade.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

Dessa forma a fisioterapia tem se destacado no tratamento das disfunções sexuais e também na prevenção delas, trazendo ao público feminino orientações e conhecimento sobre a importância dessas estruturas anatômicas e musculares para a sua qualidade de vida. A fisioterapia possui total conhecimento para avaliar, tratar e orientar essas mulheres e poder proporcionar a elas melhora da sua satisfação sexual.(NAGAMINE, DANTAS, SILVA, 2021).

Dessa maneira a pesquisa tem como objetivo geral Avaliar o nível de conhecimento das mulheres sobre os músculos do assoalho pélvico no âmbito da Atenção Básica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo observacional do tipo transversal, realizado com mulheres residentes no município de Várzea Grande/MT.

Participaram deste estudo 15 mulheres maiores de 18 anos e sexualmente ativas, todas cadastradas na unidade da Equipe de Saúde da Família ESF Manoel Bernardo de Barros, não grávidas, sendo todas as voluntárias devidamente esclarecidas a respeito da pesquisa e declarado total concordância através de um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão para o estudo serão mulheres com intolerância ou desconforto ao exame físico bidigital dos músculos do assoalho pélvico, mulheres não alfabetizadas, menores de 18 anos, mulheres que apresentam alguma disfunção cognitiva que seja incapacitante tornando se inviável a participação nas entrevistas e ainda mulheres com disfunção neurológica e musculoesquelética que indisponha a contração e relaxamento voluntário dos músculos do

assoalho pélvico.

Como ação inicial foi realizada uma reunião com a enfermeira coordenadora da ESF Manoel Bernardo de Barros onde foi apresentado o projeto de pesquisa e intervenção que seria realizado naquela comunidade. Após aprovação e autorização da coordenadora da ESF para a realização da pesquisa, foi organizada uma roda de conversa com as Agentes Comunitária de Saúde (ACS), onde foi discutido a importância de obter conhecimento sobre os músculos do assoalho pélvico (MAP) e os índices de prevalência das disfunções sexuais e o seu impacto na qualidade de vida da população feminina. Todo esse processo de inclusão das ACS dentro da pesquisa foi de fundamental importância para que houvesse o recrutamento das participantes e a disseminação de informações a respeito da pesquisa pela comunidade.

A coleta de dados foi realizada no Anexo da Clínica Integrada do UNIVAG, ao lado da ESF Manoel Bernardo de Barros, mediante agendamento prévio. Os procedimentos de avaliação iniciaram com uma entrevista, onde foram coletadas informações sociodemográficas (raça, idade, estado civil, escolaridade), obstétricas e ginecológicas (número de gestação, cirurgias pélvicas, percepção de prolapso, constipação, menopausa e tipos de partos) e o perfil urinário (perda, urgência e noctúria).

Além disso foram utilizados os seguintes questionários para mensurar o nível de conhecimento das participantes sobre os músculos do assoalho pélvico, *Female Sexual e Function Index* (FSFI) (Pacagnella RC, et al., 2008) composto por 19 questões agrupadas ao qual avalia desejo, satisfação, excitação, orgasmo, lubrificação e dor na relação, possuindo uma pontuação de 0 a 5 para cada resposta, ao realizar a somatória das mesmas deve apresentar um score maior que $\leq 26,5$ para não ser considerada com DS e se caso for menor que $\leq 26,5$ será considerada como portadora de disfunção sexual . Também foi aplicado o questionário *Short Form Health Survey* (SF-36) (Ciconelli et al.,1999) que trata - se de um modelo genético criado para avaliação da saúde composto por 11 questões subdivididas em capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental. Apresentando um score de 0 a 100 , onde o zero corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor estado de saúde ao qual será computado pelo Cálculo de Raw Scale. Como última análise utilizamos o questionário de nível de conhecimento sobre os músculos do assoalho pélvico, sendo aplicado através de uma roda de conversa constituída por seis questões que irão mensurar o conhecimento dessas mulheres sendo clara e objetiva. A pontuação das questões serão atribuídas de acordo com as respostas das voluntárias, sendo considerada o score proposto por Freitas (2018).

Para a mensuração da força do assoalho pélvico, as participantes foram designadas individualmente a uma sala privada, acompanhadas apenas de uma avaliadora externa e uma pesquisadora. A participante foi posicionada em decúbito dorsal, com os joelhos fletidos a 90° e coberta com um lençol. O toque vaginal bidigital foi realizado com luva protetora e lubrificante em gel. Antes do toque bidigital a paciente foi orientada em como deve ser realizada a contração da musculatura do assoalho pélvico. Para mensurar a funcionalidade dos MAP recorreremos a avaliação bidigital do AP, realizada seguindo os critérios da escala de Oxford modificada, que objetiva graduar a força muscular em uma escala de (0 a 5), sendo que 0 significa ausência de contração, 1 esboço de contração, 2 contração fraca, 3 moderada, 4 boa e 5 forte, além disso utilizamos também o sistema *Perfect* que trata se de um protocolo validado por Laycock e Jerwood em que se avalia a funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico através da mensuração de duração/endurance (E) é avaliada solicitando-se à paciente contrair a musculatura perineal pelo maior tempo possível, sendo a mensuração dada pela contagem do tempo da sustentação da contração até que ocorra redução de 50% da contração voluntária máxima. O número de repetições/repetitions (R) é obtido através da solicitação de contrações voluntárias máximas, com 4 segundos de repouso entre elas; e o número de repetições/contrações rápidas/fast (F) é avaliado através da contração e relaxamento sem sustentação por 10 segundos.

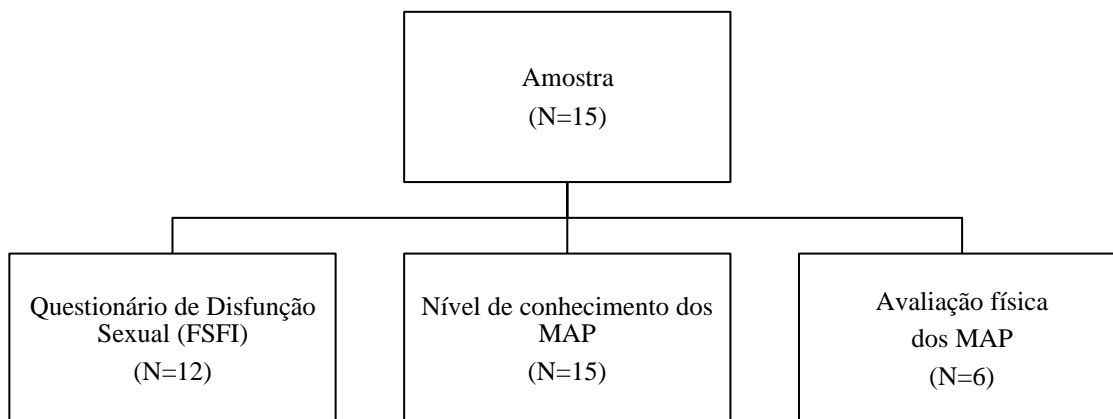
Para mensurar de forma objetiva a funcionalidade dos MAP, foi utilizado como recurso de avaliação o aparelho de biofeedback que avalia a pressão em cmH₂O, ou seja, utilizado para captar informações da musculatura do assoalho pélvico e transformar em informação visual para o fisioterapeuta e o paciente. A sonda do biofeedback foi coberta com preservativo e lubrificada com gel à base de água, sendo inserida cerca de 5 cm no interior da vagina, de forma que abranja apenas os músculos do assoalho pélvico para a avaliação. Foi solicitado ao paciente 3 contrações da musculatura do assoalho pélvico, com intervalo de 30 segundos entre cada uma. O pico máximo de cada contração em cmH₂O será registrado, considerando a média entre as três medidas. Ao final da avaliação a sonda deve ser esvaziada e devidamente higienizada. A partir desses critérios de avaliação juntamente com a história clínica e queixas dos pacientes é possível identificar se há a presença de uma DS.

Esta pesquisa a respeito dos padrões éticos e científicos estabelecidos pela resolução 446/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da saúde envolvendo seres humanos e sendo aprovada pelo comitê de ética da Universidade de Várzea Grande nº 5.757.429.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 15 participantes, ao qual todas responderam os questionários sociodemográficos, de nível de conhecimento dos MAP e apenas 06 delas aceitaram participar do exame físico de funcionalidade dos MAP, conforme ilustrado no fluxograma abaixo.

Figura 1 – Fluxograma dos procedimentos avaliativos realizados no presente estudo



Fonte: Autoria própria.

No presente estudo 73,3% das mulheres apresenta mais de 40 anos de idade (40 a 65 anos) e 26,7% com menos de 39 anos de idade, com relação ao estado civil 53,3% das participantes são casadas e 33,3% solteiras. Quanto a raça 66,7% são pardas, 46,7% negras e 6,7% brancas ao qual 66,7% possuem Ensino Médio completo e 26,7% Ensino Fundamental incompleto.

A prevalência geral de disfunção sexual encontrada na amostra do presente estudo é de 66%, sendo 50% entre as que possuem bom conhecimento sobre o AP e 75% entre as que obtêm um conhecimento ruim do AP. A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico da população estudada de acordo com a presença ou não de disfunção sexual.

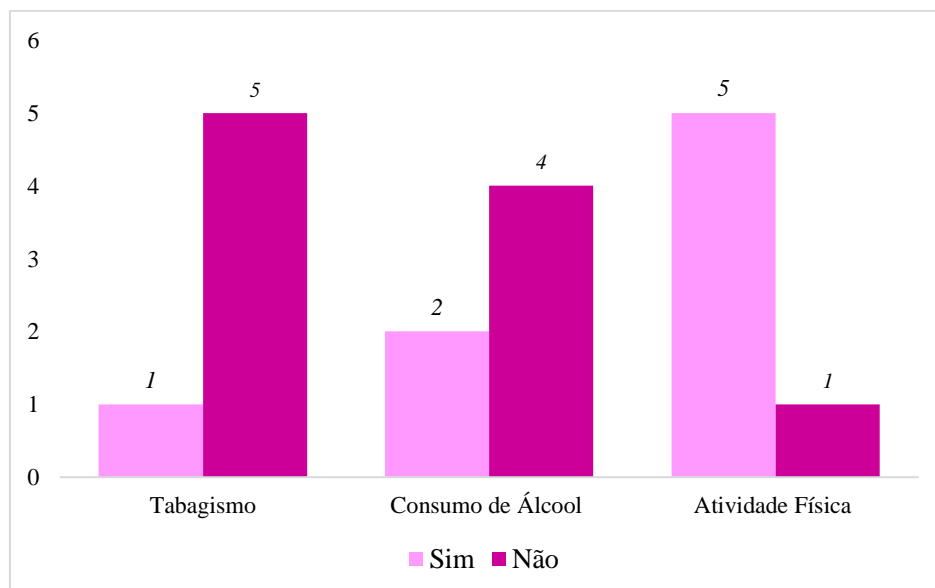
Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico de acordo com a presença ou não de disfunção sexual. Várzea Grande, MT, 2022.

Variáveis	COM DISFUNÇÃO SEXUAL		SEM DISFUNÇÃO SEXUAL		Valor de P*
	n=08	%	n=04	%	
Idade					
Abaixo de 39	2	28,57	2	25	0.398
40-45	3	42,86	1	12,5	
46-50	1	14,29	1	12,5	
56-60	1	14,29	0	0,00	
61-69	1	14,29	0	0,00	
Estado Civil					
Solteiro	1	14,29	2	25	0.299
Casada	5	71,43	2	25	
Divorciado/Separado	1	14,29	0	0,00	
Viúva	1	14,29	0	0,00	
Raça					
Branca	0	0,00	0	0,00	0.198
Preta	4	57,14	3	37,5	
Amarela	0	0,00	0	0,00	
Parda	4	57,14	1	12,5	
Indígena	0	0,00	0	0,00	
Escolaridade					
Ensino fundamental incompleto	3	42,86	0	0,00	0.214
Ensino fundamental completo	0	0,00	0	0,00	
Ensino médio	5	71,43	4	50	

* *Teste T de Student para amostras independentes; P valor < 0,05.*

Quanto aos hábitos de vida das participantes classificadas com DS, somente uma participante é tabagista e não pratica atividade física, em contrapartida quatro participantes não realizam o consumo de álcool.

Gráfico 1 - Hábitos de vida das participantes com disfunção sexual. Várzea Grande, MT, 2022



Nota: Valores absolutos.

Fonte: Autoria própria.

No que se refere a classificação do nível de conhecimento das mulheres pesquisadas sobre as estruturas anatômicas e a função do assoalho pélvico, 68% detém de um conhecimento ruim, e mesmo as participantes que possuem um conhecimento bom sobre o assunto não possui consciência que essas estruturas possam ser fortalecidas e tratadas pelo profissional fisioterapeuta nos casos de qualquer tipo de disfunção sexual. A Tabela 02 apresenta as características obstétricas e ginecológicas das participantes de acordo com o nível de conhecimento das estruturas anatômicas e função dos MAP.

Tabela 2 - Características obstétricas e ginecológicas de acordo com o nível de conhecimento das estruturas e função dos MAP. Várzea Grande, MT, 2022.

Variáveis	Nível de conhecimento Bom		Nível de conhecimento Ruim		Valor de P
	n=4	%	n=8	%	
Número de filhos					
Sem filhos	1	20	1	10	
Apenas 1	2	40	2	20	
2 a 3	1	20	4	40	
4 a 7		0	1	10	
Tipos de parto					0.404
Nenhum	1	20	1	10	
Cesário	2	40	4	40	
Vaginal	1	20	2	20	
Ambos os partos	0	0	1	10	
Cirurgia pélvica					0.099
Sim	3	60	5	50	
Não	1	20	3	30	
Menopausa					0.214
Sim	0	0	1	10	
Não	4	80	7	70	
Percepção de prolapso					0.352
Sim	1	20	1	10	
Não	3	60	7	70	
Sintomas urinários					0.199
Não	1	20	5	50	
Perda	2	40	2	20	
Urgência	0	0	1	10	
Nocturia	1	20	0	0	
Constipação					0.322
Sim	0	0	1	10	
Não	4	80	7	70	

* *Teste T de Student para amostras independentes; P valor < 0,05.*

Das mulheres que apresentaram nível de conhecimento do AP bom 50,00% delas tem DS, possui apenas 1 filho (n=2) (p=0.404) de parto cesáreo (n=2) (p=0.099), 60,00% realizou algum tipo de cirurgia pélvica (n=3) (p=0.214), 20,00% tem percepção de prolapso dos MAP (n=1) (p=0.199) e 40,00% tem como principal sintoma urinário a perda (n=3) (p=0.322).

Do grupo classificado com nível de conhecimento do AP ruim, 75,00% tem DS, 40,00% tem de 2 a 3 filhos (n=4) (p=0.404) de parto cesáreo (n=4) (p=0.099), 50,00% já realizou cirurgia

pélvica (n=5) (p=0.214), 10,00% está em período de menopausa (n=1) (p=0.352) e tem percepção de prolapso da musculatura (n=1) (p=0.199), 20,00% apresentou sintoma de perda de urina (n=2) (p=0.322) e 10,00% tem constipação intestinal.

Quanto à avaliação bidigital dos MAP (Tabela 3), foram realizadas em 6 mulheres, sendo três delas classificadas em nível de conhecimento bom do AP e as outras três participantes em nível de conhecimento ruim do AP.

Tabela 3 - Avaliação do assoalho pélvico de acordo com o nível de conhecimento do assoalho pélvico. Várzea Grande, MT, 2022.

VARIÁVEIS	Nível de conhecimento Bom		Nível de conhecimento Ruim		VALOR DE P
	N = 3	%	N = 3	%	
Força					5.00
Grau 0	0	0.00	0	0.00	
Grau 1	0	0.00	2	66.67	
Grau 2	1	33.33	1	33.33	
Grau 3	2	66.67	0	0.00	
Grau 4	0	0.00	0	0.00	
Grau 5	0	0.00	0	0.00	
Resistência					
1 a 4 segundos	2	66.67	3	100	5.00
5 a 10 segundos	1	33.33	0	0.00	
Repetições					5.00
1 a 4 repetições	0	0.00	2	66.67	
5 a 10 repetições	3	100.00	1	33.33	
Fibras rápidas					5.00
1 a 4 repetições	0	0.00	2	66.67	
5 a 10 repetições	3	100	1	33.33	
Elevação					5.00
Sim	3	100	1	33.33	
Não	0	0.00	2	66.67	
Co-Contração					5.00
Sim	3	100	3	100	
Não	0	0.00	0	0.00	
Timing					5.00
Sim	3	100	3	100	
Não	0	0.00	0	0.00	

Teste T de Student para amostras independentes; P valor < 0,05.

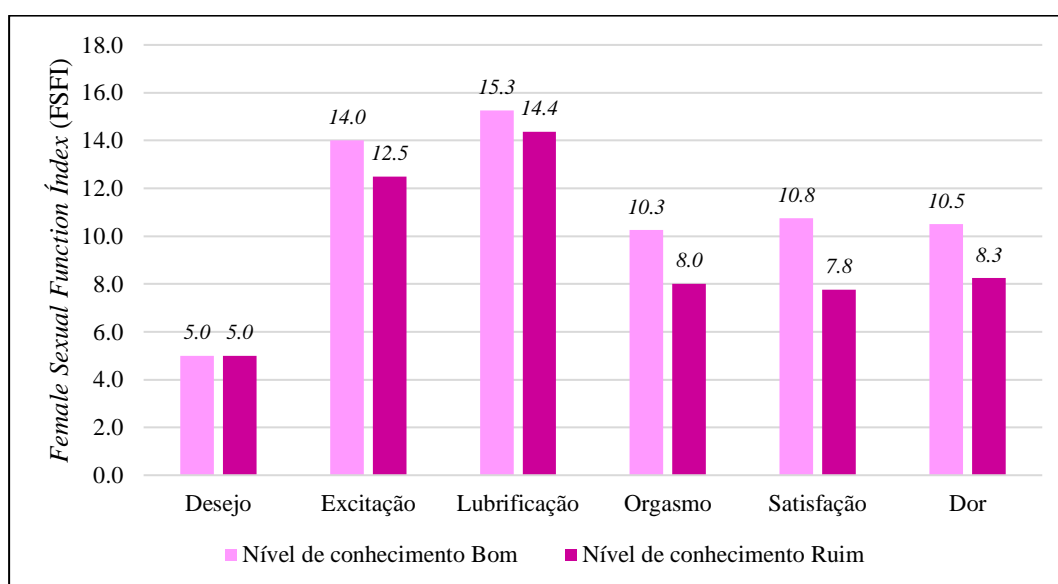
Em relação ao grupo de mulheres com nível de conhecimento bom, das 3 mulheres participantes 66,67% (n=2) (p=5) apresentam um grau de força 3 graduado pela Escala de Oxford Modificada e somente 33,33% (n=1) (p=5) possui grau de força 2. Em conformidade com a resistência 66,67% (n=2) (p= 5) realizam de 1 a 4 segundos e 33,33% (n=1) (p=5) obtém 5 a 10 segundos de contração, considerando a contagem de repetições 100% (n=3) (p=5) possuem de 5 a 10 contrações do MAP em um tempo de 10 segundos de avaliação. Acerca da avaliação de fibras rápidas desse grupo 100% (n=3) (p=5) apresentam 5 a 10 contrações ativas em um tempo de 10 segundos.

As mulheres classificadas em nível de conhecimento ruim do assoalho pélvico 66,67% (n=2)

(p=5) apresenta grau de força 1 na Escala de Oxford Modificada e 33,33% (n=1) alcançou grau de força 2. Em relação à resistência 100% (n=3) obtiveram 1 a 4 contrações efetivas; 66,67% apresentaram 1 a 4 repetições e apenas 1 (33,33%) apresentou 5 a 10 repetições. Duas participantes não apresentaram elevação dos MAP durante a contração e todas (100%) apresentaram co-contração de musculatura acessória.

No que se refere a satisfação sexual das participantes (atingimos uma discrepância significativa entre os dois grupos analisados, sendo característico o grupo de nível de conhecimento ruim do AP com taxas menores de excitação com 12,5% (n=8), lubrificação com 14,4% (n=8), orgasmo com 8,0% (n=8) e satisfação com 7,8% (n=8). Demonstrando que muitas das participantes desse grupo indicam uma DS já instalada e que as mesmas não conseguiram identificar por conta própria e analisar o quanto esse aspecto pode afetar a sua qualidade de vida.

Gráfico 2 – Satisfação sexual de acordo com o nível de conhecimento sobre o assoalho pélvico. Várzea Grande, MT, 2022.



Fonte: Autoria própria.

Em relação às mulheres de nível de conhecimento bom do AP, expõe uma taxa maior de dor com 10,5% (n=4) durante ou após a penetração. Porém, as participantes desse grupo obtêm conhecimento sobre esse arcabouço ósseo e muscular e possuem a habilidade de saber detectar que esse processo de dor ou desconforto não é fisiológico.

A respeito da taxa de desejo apresentada, em ambos os grupos de pesquisa resultou em 5%, o que indica que o desejo das mulheres pesquisadas não é um fator agravante para um possível desenvolvimento de DS.

A Tabela 4 apresenta os dados referentes á percepção qualidade de vida das participantes deste estudo, segundo a presença ou não de disfunção sexual. É possível identificar uma grande desigualdade do bem-estar entre os grupos que apresentam disfunção sexual e os que não apresentam disfunção sexual.

Tabela 4 - Qualidade de vida de acordo com o nível de conhecimento do assoalho pélvico. Várzea Grande, MT, 2022.

Domínios	COM DISFUNÇÃO SEXUAL				SEM DISFUNÇÃO SEXUAL				p-valor
	Média	Mínimo	Máximo	DP	Média	Mínimo	Máximo	DP	
Capacidade Funcional	50.8	33	67	11.34	83.5	75	91	6.76	0.0036*
Aspectos Físicos	54.9	42	61	6.30	73.5	68	82	6.03	0.0825
Dor	46.6	23	63	12.57	84.25	66	92	12.23	0.0019*
Estado Geral de Saúde	53.2	42	62	7.16	75.55	59	88.2	14.86	0.9801
Vitalidade	57.6	50	68	6.02	74.5	69	83	6.19	0.0225*
Aspectos Sociais	51.4	38	62	9.01	75	60	88	11.52	0.8712
Aspectos Emocionais	57.5	30	89	22.36	77.25	67	88	11.30	0.0259*
Saúde Mental	58.4	52	68	4.45	84.25	81	88	3.30	0.5367

* *Teste T de Student para amostras independentes; P valor < 0,05.*

No que concerne no grupo com disfunção sexual a média de capacidade funcional (50,8) (p=0,0036), aspectos físicos (54,9) (p=0,0825), estado geral de saúde (53,2) (p=0,9801), vitalidade (57,6) (p=0,0225), aspectos sociais (51,4) (p=0,0712) , aspectos emocionais (57,5) (p=0,0259) e saúde mental (58,4) (p=0,5367) apresentam resultados mais baixos comparado com a média das mulheres sem disfunção sexual. Podendo assim trazer resultados que a DS pode acarretar problemas na qualidade de vida das mulheres em todas as perspectivas de um ser social.

DISCUSSÃO

O presente estudo visou estabelecer uma relação entre o nível de conhecimento do assoalho pélvico com a prevalencia de DS em mulheres cadastradas em uma unidade básica de saúde do município de Várzea Grande, MT. Os resultados apontam prevalência de 66% de DS, com predominancia entre mulheres de 39 a 45 anos de idade. Não foram identificados estudos de prevalencia de DS feminina no ambito da Atenção Básica, no entanto, para fins comparativos, Abdo et al., (2004), publicou um estudo com 1219 mulheres, onde observaram que 49% tinham pelo menos

uma disfunção sexual, sendo 26,7% disfunção do desejo, 23% dispareunia e 21% disfunção do orgasmo.

Sabe-se que a disfunção sexual em mulheres é um problema de saúde pública, sendo ainda subnotificado na população feminina, especialmente entre as mulheres atendidas exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. Os resultados de Cerejo (2010) apontam que apenas 11 a 30% das mulheres com DS procuram ajuda de um profissional, pois elas sentem-se pouco a vontade em relatar suas queixas de insatisfação sexual há um despreparo dos profissionais da área da saúde para o atendimento dessas pacientes, é importante que a mulher durante a consulta ginecológica seja vista como um todo.

Discordante do que está documentado na literatura, o presente estudo não encontrou evidências de relação entre os hábitos de vida e a prevalência de DS. Em seu estudo, contendo 370 mulheres entre 40 e 65 anos, Cabral et al., (2014) evidenciou que o risco de disfunção sexual feminina estava fortemente associado ao estilo de vida sedentário, sendo que a prevalência de disfunção sexual era maior entre aquelas sedentárias (78,5%), contra 57,6% daqueles que praticavam atividade física regular. No entanto, a composição da amostra desse estudo não foi de mulheres em atendimento exclusivo da Atenção Básica, o que pode justificar as divergências nos resultados, uma vez que renda, escolaridade e acesso aos serviços de saúde complementares afetam de forma decisiva nos desfechos de saúde.

Ao se analisar o FSFI, de acordo com o nível de conhecimento das participantes sobre as estruturas e função dos MAP's, as participantes com baixo nível de conhecimento apresentaram maior insatisfação em 5 domínios (dor, excitação, orgasmo, lubrificação e satisfação) quando comparadas às mulheres com nível de conhecimento. Tal achado pode ser explicado pelo próprio modelo de resposta sexual proposto por Basson et al., (2000), ao afirmar que sexualidade e a função sexual em mulheres segue uma trajetória circular, dependente de estímulos emocionais e de relacionamento que interferem de forma dinâmica em todas as fases do ciclo. Sendo assim, alterações na percepção feminina sobre o próprio corpo, suas estruturas anatômicas e funcionalidade podem interferir negativamente na função sexual e prejudicar os diversos domínios ligados a ela.

No presente estudo, o nível de conhecimento dos MAP também esteve relacionado aos achados de funcionalidade, indicando que mulheres com baixo nível de conhecimento também apresentam redução da funcionalidade dessa musculatura. Esses achados corroboram com o estudo Freitas et al. (2018), que analisou o conhecimento de mulheres brasileiras sobre os MAP e sua relação com a capacidade de contrair essa musculatura. A maioria das mulheres (55%) apresentou baixo nível de conhecimento, enquanto algumas delas 79,7% sequer conheciam as funções dos MAP.

A força da musculatura pélvica está ligada à função sexual feminina, quando houver fraqueza

desses músculos, poderá existir alguma disfunção sexual (MARQUES; BRAZ, 2017). No que se diz respeito à avaliação bidigital realizada, é possível analisar uma discrepância significativa no grupo de mulheres com nível de conhecimento ruim do AP com menores incidências nos itens de repetições e fibras rápidas do esquema perfect, demonstrando um potencial de um possível desenvolvimento de DS por fraqueza dessa musculatura ou por não domínio de contração do MAP .

Para a mulher atingir o clímax durante a relação sexual, deve ocorrer uma contração da musculatura do assoalho pélvico, na presença de fraqueza da musculatura do assoalho pélvico este fenômeno não ocorre, dando origem à disfunção orgasmica (DIAS et al, 2014). Nesse sentido, o fortalecimento desses músculos principalmente os bulboesponjosos e isquiocavernosos que se inserem no corpo cavernoso do clitóris, auxiliam nas fases de excitação e orgasmo que estão diretamente relacionados à função sexual (COSTA, 2017).

Ao avaliar a qualidade de vida das mulheres quanto à presença ou não de DS, observou-se que todos os 8 domínios do SF-36 foram comprometidos entre as mulheres que apresentaram DS, com maior impacto nos domínios de capacidade funcional, dor, vitalidade e limitações por aspectos emocionais. Corroborando com esses achados, Barretos et al. (2018), encontraram comprometimento dos domínios dor, aspectos sociais, estado geral de saúde, capacidade funcional e saúde mental em uma amostra composta por 18 mulheres com disfunção sexual. Reafirmado o impacto da satisfação sexual na qualidade de vida feminina, o estudo realizado pelo National Healthy and Social Life Survey (NHSLs) com 1759 mulheres americanas de 18 a 59 anos de idade, também apontou a associação intrínseca entre disfunção sexual feminina e sentimentos de infelicidade vivenciados por elas, atingindo assim dois aspectos essenciais: físico e emocional.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a satisfação sexual uma condição indispensável para a saúde e qualidade de vida da mulher. A falta de prazer apresenta danos psicológicos como insônia, mau humor e tensão constante. Uma atividade sexual desagradável ocasiona na mulher quadro de aversão pelo ato podendo evoluir para uma disfunção sexual (TOMEN et al, 2015).As mulheres com DS apresentam um maior comprometimento na qualidade de vida, principalmente nos aspectos sociais, domínios de saúde mental, aspectos emocionais e aspectos físicos (CORREIA et al, 2016) então o desempenho sexual insatisfatório pode desencadear a depressão, conduzindo a perda de autoconfiança, autoestima e diminuição de libido (LUCENA; ABDO, 2012). As DS interferem diretamente no relacionamento com o parceiro provocando raiva por motivos irrelevantes e brigas constantes, reduzindo o interesse por sexo, perda ou diminuição da motivação pela interação sexual. A falta de compreensão e aceitação do parceiro em relação ao distúrbio contribui de forma negativa aos desfechos clínico do tratamento. A menor procura por parte

do parceiro pode ser interpretada pela mulher como uma perda de potencial de sedução feminina e sinal de desamor (LARA et al, 2010).

O Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2013), também reconhece que a sexualidade é um dos indicadores para qualidade de vida e recebe a influência de diversos fatores, tais como os biológicos, psicológicos, socioeconômicos, éticos e espirituais, não se restringindo apenas à meta reprodutiva, mas também fortalece relações amorosas e afetivas entre as pessoas. Apesar disso, não são observados esforços voltados para a educação ou promoção à saúde sexual feminina, tampouco à prevenção ou encaminhamento de referência dos casos identificados para a atenção especializada, como previsto no manual de Saúde sexual e Saúde reprodutiva do Caderno de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

É de suma importância a atuação da fisioterapia neste âmbito de saúde, pois a mesma não visa somente o tratamento, mas também possui um grande papel na disseminação de informações quanto ao assoalho pélvico, suas principais funções e sua importância no mundo feminino, interligando a profissão com a prevenção de possíveis disfunções sexuais ou incontinência urinária.

CONCLUSÃO

O nível de conhecimento sobre a anatomia e função dos MAP provavelmente exerce grande impacto na prevalência de disfunções sexuais femininas, influenciando negativamente a satisfação sexual e a qualidade de vida das mulheres atendidas na Atenção Básica. Sendo assim, esse tema precisa ser explorado de forma mais intensa, para que possamos mensurar de forma adequada a influência das disfunções sexuais na qualidade de vida das mulheres. Dessa maneira, são necessários mais estudos, com grupos homogêneos a fim de finalizar estas possíveis relações.

A fisioterapia vem ganhando um papel muito importante na equipe multidisciplinar quando se refere ao tratamento relacionado à saúde da mulher, o fisioterapeuta é um profissional capaz de prevenir, avaliar e tratar as disfunções sexuais femininas provocadas pela fraqueza do assoalho pélvico, promovendo uma melhora na qualidade de vida.

Recentemente o profissional fisioterapeuta foi incluído na Equipe de Estratégia da Família da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde do Brasil. Isso reforça a importância de produzir mais evidências científicas sobre o tema, para que possamos definir estratégias de atuação e enfrentamento das disfunções sexuais femininas, visando integralidade na assistência à saúde e melhora da qualidade de vida das mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASHTON-MILLER JA, DELANCEY JO. **Functional anatomy of the female pelvic floor.** Ann NY Acad Sci, 2007.
- BARRETO AP, NOGUEIRA A, TEIXEIRA B, BRASIL C, LEMOS A, LÔRDELO P. **O impacto da Disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional,** 2018.
- BASSON R, BERMAN J, BURNETT A, DEROGATIS L, FERGUSON D, FOURCROY J, et al. **Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications.** J Urol. 2000;163(3):888-93.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: saúde sexual e saúde reprodutiva.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- CABRAL PUL, CANÁRIO ACG, SPYRIDES MHC, UCHÔA SAC, ELEUTÉRIO JÚNIOR J, GIRALDO PC, et al. **Physical activity and sexual function in middle-aged women.** Rev Assoc Med Bras. 2014;60(1):47-52
- CEREJO, A.C. **Disfunções sexuais femininas: prevalência e fatores relacionados.** Rev. Port. Clin. Geral, v. 22, p. 701-20, 2010.
- CICONELLI RM, FERRAZ MB, SANTOS W, MEINÃO I, QUARESMA MR. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36),** 1999.
- CORREIA, L.S.C.; BRASIL, C.; SILVA, M.D.; SILVA, D.F.C. **Função sexual e qualidade de vida de mulheres: Um estudo observacional.** Rev. Port. Med. Geral Fam, v. 32, p. 405-9, 2016.
- COSTA, C.K.L. **Estudo de técnicas de quantificação e eficácia de um programa de exercícios na funcionalidade do assoalho pélvico e impacto sobre a função sexual feminina.** Tese. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
- DIAS, J.C.; SANTOS, W.S.; PEREIRA, J.S.; VASCONCELOS, R.F.R. **Anorgasmia Feminina.** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, n.6, v.2, dez, 2014.
- FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. **Reflexões sobre a cinesiologia da musculatura do assoalho pélvico feminino.** In: Fisioterapia na Saúde da Mulher. Teoria e Prática. 1o Edição Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- FREITAS LM, BØ K, FERNANDES ACNL, UECHI N, DUARTE TB, FERREIRA CHJ. **Conhecimento da musculatura do assoalho pélvico e relação com a força muscular em mulheres brasileiras: um estudo transversal,** 2018.
- LARA, L.A.S; SILVA, A.C.J.S.R; ROMÃO, A.P.M.S. **Abordagem das disfunções sexuais femininas.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., n.6, v.30, p. 312-21, jun, 2010.
- LATORRE GFS PRISCILA, BILCK A, BERGH B, SPERANDIO FF. **Cutoff scores for the FSFI,** 2015

LUCENA, B.B.; ABDO, L.C.H.N. **Considerações sobre a disfunção sexual feminina e a depressão.** Diagn. Tratamento, n.2, v. 17, p. 82-5, 2012.

MARINHO MD, BRILHANTE MS, MAGALHÃES AG, CORREIA GN. **Avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico e incontinência urinária em universitárias: um estudo transversal,** 2021.

MARQUES, M.G.; BRAZ, M.M. **Efeitos do método pilates sobre a função sexual feminina.** Fisioterapia Brasil, v.1, n.18, p. 63-68, agos, 2017.

MAZO GZ, SANTOS KM, FREITAS CS, CIELO A, BRAZ MM, PIVETTA HMF. **Correlação entre incontinência urinária, disfunção sexual e avaliação subjetiva da contração muscular perineal em idosas fisicamente ativas,** 2021.

MINISTÉRIO DE SAÚDE, INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. **Protocolos da atenção básica à saúde da mulher.** Edição 2016. Local de publicação: Brasília - Distrito Federal. Moraes MC, Castro CM, Couto EG, Fernandes E. Atualidades na abordagem terapêutica da vulvodínia, 2019.

NAGAMINE BP, DANTAS RS, SILVA KC. **A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher,** 2021.

OLIVEIRA TM, VALDEZ FML, LIMA KES, MAGALHÃES MS, ABDON APV, BEZERRA IN. **Prevalência de Incontinência Urinária e Fatores Associados em Mulheres no Climatério em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde,** 2015.

PACAGNELLA RC, VIEIRA EM, RODRIGUES OM, SOUZA C. **Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index,** 2008.

PRATES SP, SILVA CQ, NASCIMENTO WT, MATINHO EF. **Abordagem fisioterapêutica nas Disfunções sexuais femininas,** 2021.

RIBEIRO JN, VALLE PS. **Disfunção sexual feminina: percepção e impacto na qualidade de vida,** 2018.

SOUZA LC, PEREIRA EA, VASCONCELOS EF, PEREIRA WP, COUTO MS, MIRANDA CP, SILVA SB. **Práticas de educação em saúde voltadas para a função sexual feminina,** 2021.

SOUZA LC, PEREIRA EA, VASCONCELOS EF, PEREIRA WP. **Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: Revisão Sistemática,** 2020.

STEIN SR, PAVANI FV, NUNES EC, LATORRE GS. **Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública,** em 2022.

TOMEN, A.; FRACARO, G.; NUNES, E.F.C. **A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo.** Rev. Ciênc. Méd, n. 3, v. 24, p. 121-130, dez, 2015.

WOLPE RE, ZOMKOWSKI K, SILVA FP, QUEIROZ AP, SPERANDIO FF. **Prevalência Da Disfunção Sexual Feminina No Brasil: A Revisão Sistemática,** 2017.

APÊNDICE 1

Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa Avaliação Fisioterapêutica da Musculatura do Assoalho Pélvico e Análise do Nível de Conhecimento.

Desenvolvida por **Elaine Cardoso de Oliveira Souza** docente do curso de Fisioterapia do UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande.

O objetivo central do estudo é avaliar o nível de conhecimento das mulheres sobre os músculos do assoalho pélvico.

O convite a sua participação se deve à ser paciente do sexo feminino, com idade acima de 18 anos e possuir uma vida sexualmente ativa.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto. A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado(a).

Você será avaliado no barracão de fisioterapia, localizado na comunidade do Unipark, de forma presencial, onde será aplicado questionários que avaliam o seu nível de conhecimento quanto ao assoalho pélvico e sua qualidade de vida sexual.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIVAG.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de garantir melhor conhecimento da funcionalidade do assoalho pélvico e identificar o quão é importante se cuidar e buscar saberes sobre o seu corpo

Com relação aos riscos da sua participação no estudo, é possível que você sinta algum constrangimento, desconforto ou dor, para amenizar o constrangimento as avaliações serão realizadas em ambiente reservados com a presença somente do avaliador. Em caso de dor, ela será imediatamente atendida por um estagiário,

que dispensa cuidados para diminuir a dor e o desconforto.

Os resultados serão divulgados em forma de artigo científico e apresentação em congressos das áreas temáticas envolvidas de forma que haja maior disponibilidade do conteúdo a toda a comunidade científica e acadêmica.

Este Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi elaborado em duas vias de igual teor, com páginas numeradas , sendo que uma via será entregue ao participante da pesquisa após ser assinado pelos interessados e a outra ficará em poder do pesquisador responsável.

Elaine Cardoso de Oliveira Souza

Professora do curso de Fisioterapia do UNIVAG.

Av. Dom Orlando Chaves nº 2655, Bloco C, Anexo à à Pró-Reitoria de Pós-Graduação Bairro Cristo Rei - 78.118-000 - Várzea Grande - Mato Grosso, Brasil.

Fone - (0XX65) 3688-6111 / (0XX65) 99656798

E-mail: elaine.souza@univag.edu.br

APÊNDICE 2

Consentimento da participação da pessoa como participante de pesquisa

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como sujeito. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP/UNIVAG, caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Várzea Grande, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVAG:

Av. Dom Orlando Chaves nº 2655, Bloco C, Anexo à à Pró-Reitoria de Pós-Graduação Bairro Cristo Rei - 78.118-000 - Várzea Grande - Mato Grosso, Brasil.

Fone - (0XX65) 3688-6111

E-Mail: cep@univag.edu.br

APÊNDICE 3

Ficha de avaliação das disfunções dos músculos do assoalho pélvico feminino

Nome: _____
 Idade: _____ Cor da pele: _____ Data de Nascimento: _____
 Estado Civil: _____ Profissão: _____
 Endereço: _____
 Escolaridade: _____ Telefones: _____

Antecedentes ginecológicos

Estado reprodutivo: () Menacme () Climatério () Pós-menopausa
 Menarca: ___ DUM: ___/___/___ TH: () Sim () Não Tempo: _____
 Ciclos menstruais: Intervalo: _____ Duração: _____ Quantidade: _____ Sintomas
 menstruais: Dismenoréia: _____ Medicação? _____
 Uso de métodos contraceptivos: () Sim () Não Qual? _____

Antecedentes obstétricos

- G ___ P ___ A ___ C ___ Uso de fórceps? Peso do maior RN: _____ Kg
 Complicações no Puerpério: _____

Queixa principal: (início, duração, evolução, limitações funcionais/ participação social)

- _____
- _____
- _____
- Hábitos de vida: () Tabagismo Quanto tempo? _____
 () Etilismo Quanto tempo? _____
 () Obesidade
 () Atividade Física Qual? _____ Frequência: _____
- Doenças do SNC: Sim () Não () Qual? _____
- Radioterapia pélvica: Sim () Não () Quando/sessões? _____
- Cirurgias pélvicas prévias: Sim () Não () Qual? _____
- HTV / HTA: Sim () Não () Data ___/___/___
- Cirurgia para IU: Sim () Não () Data ___/___/___

Sintomas do trato urinário inferior (TUI)

- Apresenta IU: () Sim () Não
- Essas perdas são: () Frequentes () Ocasionais
- Urgência: () Sim () Não
- Por quanto tempo consegue retardar a micção: () Não () 1' () 3' () 5' () Ou mais
- Aumento da frequência diária: () Sim () Não Estimativa do nº diário: _____
- Enurese noturna: () Sim () Não Estimativa de nº diário: _____ Último episódio: ___
- Noctúria: () Sim () Não
- Dificuldade para iniciar a micção: () Sim () Não
- Sensação de esvaziamento incompleto: () Sim () Não
- Necessidade de esforço para completar a micção: () Sim () Não
- Adoção de novas posturas para a micção: () Sim () Não
- Atividades/Situações que desencadeiam a IU: () Tossir () Lavar as mãos
 () Andar () Espirrar

- () Correr () Rir
 () Levantar-se () Pegar peso

- Outros: _____
- Quantidade de urina perdida: () Pequena () Moderada () Grande () Em jatos () Em gotas
 - Início ou agravamento após o parto: () Sim () Não
- Quanto tempo após o parto: _____
- Esvaziamento vesical sem desejo (profilaxia): () Sim () Não
 - Incontinência urinária insensível: () Sim () Não
 - Uso de proteção: () Sim () Não N° de trocas: _____
 - Tipo: () Papel () Absorvente () Fralda
 - Trocas: () Secos () Úmidos () Molhados
 - Mobilidade/Acesso ao banheiro limitada: () Sim () Não Motivo: _____
 - ITU: () Sim () Não Último episódio: _____
 - Outros Sintomas e Observações TUI: _____
-

Sintomas intestinais

- Necessidade de manobras para completar a evacuação: () Sim () Não
- Adoção de novas posturas para a evacuação: () Sim () Não
- Uso de enemas, lavagens e supositórios: () Sim () Não
- Sensação de esvaziamento incompleto: () Sim () Não
- Perda insensível de fezes: () Sim () Não
- Percepção de prolapso: () Sim () Não
- Urgência: () Sim () Não Quanto tempo de aviso: _____
- Incontinência (por urgência) () Sim () Não
- Perda de fezes / flatos aos esforços: () Tosse () Espirro () Rir () Andar () Correr () Levantar-se () Pegar peso () Mudança de posição
- () Outros: _____

Sintomas vaginais

- Percepção de prolapso: () Sim () Não
 - Outros Sintomas/ Observações: _____
-

Função sexual

- Atividade sexual: () Sim () Não () Não se aplica
- Frequência do coito:
- Libido: Orgasmo:
- Dispareunia: Em que momento:
- Problemas relacionados ao Parceiro:
- Outros sintomas/Observações:

Dor

- EVA: _____

- Dor pélvica crônica: () Sim () Não

- Horário de agravamento / limitações de atividades / Fatores que agravam ou diminuem a dor:

- Já procurou ajuda ou orientação profissional com relação à dor? () Não () Sim

- Tratamentos que já realizou para solução da dor: _____

- Exames complementares e testes especiais: _____

Prolapso dos órgãos pélvicos: (escala de Baden e Walker)

Prolapso de parede vaginal anterior () Não () Sim: () I () II () III () IV

Prolapso de parede vaginal posterior () Não () Sim: () Leve () Moderada () Grave

Prolapso de cúpula vaginal ou uterino () Não () Sim: () I () II () III

Exame de sensibilidade

Reflexo Clitoriano: () Presente () Ausente

Reflexo Anocutâneo: () Presente () Ausente

Avaliação funcional do assoalho pélvico

Movimento Interno do Períneo: () Sim

() Não (Nenhum movimento no sentido interno é percebido no períneo).

() Paradoxal (Movimento de “ descida “ no períneo é percebido)

Reflexo contrátil a Tosse:

() Sim (Contração reflexa do assoalho pélvico junto à tosse)

() Não (Contração reflexa ausente, nenhum movimento)

() Paradoxal (Movimento de “ descida” do períneo a tosse)

Palpação Dolorosa: () Sim () Achado: _____

- Simetria direita - esquerda: () Sim () Não _____

- Simetria anteroposterior: () Sim () Não

- Teste de Esforço (+): () Deitada () Em pé

Tônus MAP: _____

Avaliação bidigital		Perineometria	
P (força)	0 a 5	1º mensuração	mmHg
E (resistência)	seg	2º mensuração	mmHg
R (repetições)	0 a 10	3º mensuração	mmHg
F (fibras rápidas)	0 a 10	Média	mmHg
E (elevação)	Sim ou Não		
C (co-contração)	Sim ou Não		
T (<i>timing</i>)	Sim ou Não		

Assinatura da Avaliadora

ANEXO 1

Female Sexual Function Index

Perguntas	Opções de Resposta e pontuação
1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual ?	5 = Quase sempre ou sempre sentiu desejo ou interesse sexual? 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
2- Nas últimas 4 semanas, como você avalia seu grau de desejo ou interesse sexual ?	5 = muito alto 4 = alto 3 = moderado 2 = baixo 1 = muito baixo ou absolutamente nenhum
3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = sem atividade sexual 5 = quase sempre ou sempre 4 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = quase nunca ou nunca
4- Nas últimas 4 semanas como você classificaria seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual ?	0 = sem atividade sexual 5 = segurança muito alta 4 = segurança alta 3 = segurança moderada 2 = segurança baixa 1 = segurança muito baixa ou sem segurança
5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = sem atividade sexual 5 = segurança muito alta 4 = segurança alta 3 = segurança moderada 2 = segurança baixa 1 = segurança muito baixa 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?	0 = sem atividade sexual 5 = quase sempre ou sempre 4 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = algumas vezes (cerca da metade do tempo) 2 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = 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?	0 = sem atividade sexual 5 = quase sempre ou sempre 4 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = 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?	0 = sem atividade sexual 1 = extremamente difícil ou impossível 2 = muito difícil 3 = difícil 4 = ligeiramente difícil 5 = 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 sexual?	0 = sem atividade sexual 5 = quase sempre ou sempre 4 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = algumas vezes (menos da metade do tempo) 2 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = quase nunca ou nunca
10 - Nas últimas 4 semanas, qual foi a sua dificuldade em manter a lubrificação (“vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?	0 = sem atividade sexual 1 = extremamente difícil ou impossível 2 = muito difícil 3 = difícil 4 = ligeiramente difícil 5 = nada difícil
11 - Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?	0 = sem atividade sexual 5 = quase sempre ou sempre 4 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = 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 (“climax/Goçou”)?	0 = sem atividades sexual 1 = extremamente difícil ou impossível 2 = muito difícil 3 = difícil 4 = ligeiramente difícil 5 = nada difícil
13 - Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante a atividade ou ato sexual?	0 = sem atividade sexual 5 = muito satisfeita 4 = moderadamente satisfeita 3 = quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = moderadamente satisfeita 1 = muito satisfeita
14 - Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?	0 = sem atividade sexual 5 = muito satisfeita 4 = moderadamente satisfeita 3 = quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = moderadamente insatisfeita 1 = muito insatisfeita
15 - Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?	5 = muito satisfeita 4 = moderadamente satisfeita 3 = quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = moderadamente insatisfeita 1 = muito insatisfeita
16 - Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve	5 = muito satisfeita

satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?	4 = moderadamente satisfeita 3 = quase igualmente satisfeita ou insatisfeita 2 = moderadamente insatisfeita 1 = muito insatisfeita
17 - Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou com dor durante a penetração vaginal?	0 = não tentei ter relação 1 = quase sempre ou sempre 2 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = algumas vezes (menos da metade do tempo) 4 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 5 = Quase nunca ou nunca
18 - Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?	0 = não tentei ter relação 1 = quase sempre ou sempre 2 = a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = algumas vezes(cerca de metade do tempo) 4 = poucas vezes (menos da metade do tempo) 5 = quase nunca ou nunca
19 - Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?	0 = não tentei ter relação 1 = muito alto 2 = alto 3 = moderado 4 = baixo 5 muito baixo ou absolutamente nenhum

ANEXO 2**Questionário de Conhecimentos sobre os músculos do assoalho pélvico**

Já ouviu falar sobre os músculos do assoalho pélvico (MAP)? () sim () não

Em caso de resposta positiva.

A onde esses músculos se localizam?

Quais são as funções dos MAP?

Sabe quais as disfunções dos MAPs?

Tem conhecimento das opções de tratamento para essas disfunções? () Sim () Não

Especificar: _____

ANEXO 3

Questionário de Qualidade De Vida –Sf-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não Dificulta de Modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) subir vários lances de escada	1	2	3
e) subir um lance de escada	1	2	3
f) curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) andar vários quarteirões	1	2	3
i) andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2

d) teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2
---	---	---

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6

e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE OS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO E SUA RELAÇÃO COM SINTOMAS DE DISFUNÇÃO SEXUAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA.

Pesquisador: Elaine Cardoso de Oliveira Souza

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 61665822.3.0000.5692

Instituição Proponente: INSTITUICAO EDUCACIONAL MATOGROSSENSE-IEMAT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.757.429

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal com mulheres residentes do município de Várzea Grande/MT cadastradas na Equipe de Saúde da Família (ESF) Manuel Bernardo de Barros com o objetivo de mensurar o nível de conhecimento sobre os músculos do assoalho pélvico e suas relações interligadas a disfunção sexual.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o nível de conhecimento das mulheres sobre os músculos do assoalho pélvico e sua relação com sintomas de disfunção sexual no âmbito da Atenção Básica.

Objetivo Secundário:

- Mensurar o nível de conhecimento das mulheres referente ao assoalho pélvico e sua relação com a capacidade de contração, força e coordenação.
- Correlacionar o nível de conhecimento sobre os músculos do assoalho pélvico com os sintomas de disfunção sexual.
- Estabelecer o impacto do nível de conhecimento sobre os músculos do assoalho pélvico com a satisfação sexual e qualidade de vida das mulheres da comunidade.

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves nº 2655

Bairro: CRISTO REI

CEP: 78.118-000

UF: MT

Município: VARZEA GRANDE

Telefone: (65)3688-6111

E-mail: cep@univag.edu.br

Continuação do Parecer: 5.757.429

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a entrevista e avaliação dos MAP, é possível que a voluntária sinta algum constrangimento, desconforto ou dor. Para minimizar o constrangimento, as avaliações serão realizadas em ambiente reservado, na presença apenas do avaliador. Em caso de dor, a participante será imediatamente atendida pela Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Mulher e pesquisadora responsável pelo presente projeto de pesquisa, que prontamente dispensará cuidados a fim de diminuir a dor e o desconforto.

Benefícios:

Como benefícios, salienta-se que os participantes receberão instruções sobre a anatomia e fisiologia dos MAP, bem como medidas preventivas para as disfunções sexuais a fim de obter melhor funcionalidade dos MAP, bem como maior satisfação sexual e qualidade de vida. Os participantes envolvidos serão informados sobre os resultados obtidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as recomendações foram atualizadas conforme solicitadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios do projeto de pesquisa "NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE OS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO E SUA RELAÇÃO COM SINTOMAS DE DISFUNÇÃO SEXUAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA.":

- a. Formulário de encaminhamento de projeto ao CEP.UNIVAG assinado pelo responsável pelo projeto – presente e adequado.
- b. Declaração de participação no projeto de todos os envolvidos: uma declaração constando todos os participantes da pesquisa e assinada por todos – presente e adequada.
- c. Currículo Lattes de todos os pesquisadores envolvidos – presente e adequada.
- d. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presente e adequado.
- e. Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para menores de 18 anos (TALE) – não se aplica.
- f. Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de dados – presente e adequado.
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado.
- h. Folha de rosto - presente e adequado.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves nº 2655

Bairro: CRISTO REI

CEP: 78.118-000

UF: MT

Município: VARZEA GRANDE

Telefone: (65)3688-6111

E-mail: cep@univag.edu.br

Continuação do Parecer: 5.757.429

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as recomendações foram atualizadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1966797.pdf	12/10/2022 22:37:13		Aceito
Outros	Carta_Resposta.doc	12/10/2022 22:36:09	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_DS_Finalizado.docx	12/10/2022 22:35:21	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DS.docx	12/10/2022 22:35:05	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INSTITUCAOCOPARTICIPANTE_CORRIGIDO.pdf	22/09/2022 12:18:11	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito
Declaração do Patrocinador	Patrocinador_NOvo.pdf	09/08/2022 17:52:33	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito
Outros	Lattes_Elidiane.pdf	04/07/2022 23:04:09	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito
Outros	Lattes_Milena.pdf	04/07/2022 22:53:57	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito
Outros	Lattes_Thais.pdf	04/07/2022 22:53:39	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito
Outros	Lattes_Viviane.pdf	04/07/2022 22:53:23	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito
Outros	Lattes_ElaineSouza.pdf	04/07/2022 22:53:05	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Participantes_DS018.pdf	04/07/2022 22:52:37	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_DS015.pdf	04/07/2022 22:41:38	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Encaminhamento_DS014.pdf	04/07/2022 22:37:42	Elaine Cardoso de Oliveira Souza	Aceito

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves nº 2655

Bairro: CRISTO REI

CEP: 78.118-000

UF: MT

Município: VARZEA GRANDE

Telefone: (65)3688-6111

E-mail: cep@univag.edu.br

Continuação do Parecer: 5.757.429

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VARZEA GRANDE, 15 de Novembro de 2022

Assinado por:

THAIS CAROLINE DALLABONA DOMBROSKI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves nº 2655

Bairro: CRISTO REI

CEP: 78.118-000

UF: MT

Município: VARZEA GRANDE

Telefone: (65)3688-6111

E-mail: cep@univag.edu.br