



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA (PPGRACI)
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIRURGIA



CAMILA DO SOCORRO LAMARÃO PEREIRA

DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO DE MULHERES
RIBEIRINHAS: ESTUDO OBSERVACIONAL NA ILHA DE JOÃO PILATOS -
ANANINDEUA - PARÁ - BRASIL

MANAUS

2025

CAMILA DO SOCORRO LAMARÃO PEREIRA

DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO DE MULHERES
RIBEIRINHAS: ESTUDO OBSERVACIONAL NA ILHA DE JOÃO PILATOS -
ANANINDEUA - PARÁ - BRASIL

Dissertação apresentada para à obtenção
do título de Mestre em Cirurgia pelo
Programa de Pós-Graduação em Cirurgia
(PPGRACI) pela Universidade Federal do
Amazonas Faculdade de Medicina.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Silvania da Conceição Furtado

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª Quelly França Alves Schiave

MANAUS

2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

P436d Pereira, Camila do Socorro Lamarão

Descrição das alterações do assoalho pélvico de mulheres ribeirinhas: estudo observacional na ilha de João Pilatos Ananindeua - Pará - Brasil / Camila do Socorro Lamarão Pereira. - 2025.

69 f. : il., color. ; 31 cm.

Orientador(a): Silvania da Conceição Furtado.

Coorientador(a): Quelly França Alves Schiave.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Cirurgia, Manaus, 2025.

1. saúde da mulher. 2. perfil ginecológico. 3. tradução do conhecimento. 4. mulher ribeirinha. 5. assoalho pélvico. I. Furtado, Silvania da Conceição. II. Schiave, Quelly França Alves. III. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Cirurgia. IV. Título

CAMILA DO SOCORRO LAMARÃO PEREIRA

DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO DE MULHERES
RIBEIRINHAS: ESTUDO OBSERVACIONAL NA ILHA DE JOÃO PILATOS -
ANANINDEUA - PARÁ - BRASIL

Dissertação apresentada para a
obtenção do título de mestre em em
Cirurgia pelo Programa de Pós-
Graduação em Cirurgia (PPGRACI) pela
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Medicina.

Aprovado em: 30 de Maio de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Silvania da Conceição Furtado

Presidente

Universidade Federal do Amazonas

Profa. Dra. Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira

Membro

Universidade Federal do Amazonas

Profa. Dra. Erica Feio Carneiro

Membro

Universidade do Estado do Pará

Profa. Dra. Denise Machado Duran Gutierrez

Suplente

Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. André Gustavo Moura Guimarães

Suplente

Universidade do Estado do Pará

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

DEDICATÓRIA

Dedico esse doce fruto que chamo de dissertação ao meu Deus, pois a Ele pertence toda honra e glória e sem Ele, eu não teria chegado até aqui. Obrigada Jesus por me permitir viver o impossível na terra.

Dedico à minha família, meus filhos, João e Carlos que reclamam da minha ausência mas me encham de carinho quando chego em casa todos os dias! Tudo é para vocês meus filhos! Mamãe ama e é louca por vocês!

Para minha mãe, Socorro, que fica com os meus meninos e me apoia nessa jornada dupla de trabalho e gestora familiar. Mãe, essa vitória também é sua! Obrigada por me permitir crescer como mulher e profissional! Te amo!

Ao meu irmão, Victor, minha inspiração! Te amo e obrigada por me direcionar e exigir de mim sempre o melhor! Esse resultado não existiria sem o seu apoio! Não posso esquecer do Jef, que me recebeu a cada mês, fazendo pratos deliciosos e rindo dos meus dramas! Amo os dois demais!

Ao Fernandinho, que me apoiou e me ajudou a montar a gênese desse projeto e me fez acreditar que seria possível realizar esse sonho que era entrar no PPGRACI.

Às minhas amigas Sabrina e Marcela, que em quase todos os módulos me davam apoio e torciam por mim por cada batalha vencida! Amo vocês!

Aos meus amigos Eduardo, Yuri e Flávia que me incentivaram com risos, puxões de orelha e suporte nas minhas ausências de trabalho! E a todos os meus amigos que torceram por mim! Amo vocês!

Ao Tércio, que me ajudou em todas as etapas e me deu todo o suporte em todas as áreas da minha vida, nas minhas inúmeras ausências! Gratidão!

A minha orientadora Silvânia, que mesmo sem me conhecer, me aceitou, me ensinou e me moldou da melhor maneira! Obrigada professora por tudo!

A minha co-orientadora Quelly, que me ajudou em cada palavra inicial desse projeto e que teve toda a paciência do mundo nas inúmeras correções do trabalho! Gratidão professora!

As minhas alunas, Flávia, Samylle, Andreza, Adriane e Amanda que sonharam junto comigo nessa pesquisa e me deram todo o apoio em cada etapa desse projeto! Nossas viagens de rabeta foram inesquecíveis! Obrigada, meninas! Minhas filhas da Fisioterapia!

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos ao meu amigo Adrielson que conseguiu fazer as conexões necessárias para a pesquisa ser realizada na Ilha de João Pilatos.

À líder comunitária Elizângela, que deu todo o suporte para a realização da pesquisa.

As coordenações do Curso de Fisioterapia da FAPEN e da Unama – Ananindeua e a do Curso de Tecnólogo em Estética da FAPAN, que me deram total apoio na realização dessa pesquisa.

Ao PPGRACI, que nos incentiva e nos deixa à vontade para pesquisar sem medo e pressão.

As professoras Lilian Rose Mascarenhas e Ana Caroline dos Santos, por terem aceitado o convite de participar do podcast.

As mulheres participantes da pesquisa que de muita boa vontade, aceitaram responder cada pergunta com todo carinho.

RESUMO

Introdução: As disfunções do assoalho pélvico impactam diretamente a qualidade de vida das mulheres e estão frequentemente associadas a fatores como paridade elevada, envelhecimento e condições socioeconômicas desfavoráveis. Em comunidades ribeirinhas, as peculiaridades culturais e o acesso limitado a serviços de saúde agravam esses riscos. Contudo, há escassez de estudos que abordem a saúde pélvica dessas populações. **Objetivo:** Descrever as alterações do assoalho pélvico e o perfil clínico de mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos, Ananindeua (PA), identificando fatores associados às disfunções pélvicas e possíveis impactos na qualidade de vida. **Métodos:** Estudo observacional transversal, de caráter analítico, realizado com 58 mulheres ribeirinhas com idade acima de 18 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários validados: International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), Wexner e Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). Os dados foram analisados estatisticamente utilizando modelos de regressão logística e logística original, considerando significância estatística para $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade das participantes foi de 38 anos, com predominância de escolaridade de nível médio (49,15%). A incontinência urinária foi observada em 36,2% das participantes, com predomínio do tipo por esforço (35,59%). A incontinência fecal apresentou prevalência de 5,98%. Em relação à função sexual, 32,20% das mulheres relataram desejo sexual, e 54,23% classificaram a intensidade como moderada. Fatores como climatério, menopausa e número de partos estiveram associados às disfunções do assoalho pélvico sem significância estatística. **Conclusão:** O estudo revelou alta prevalência de disfunções do assoalho pélvico entre mulheres ribeirinhas, evidenciando a necessidade de estratégias específicas de promoção da saúde e educação voltadas para essa população. A ampliação do acesso a serviços especializados e ações educativas são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. Pesquisas futuras devem explorar fatores socioculturais e ampliar a amostra para fortalecer os achados e apoiar políticas públicas eficazes. Neste trabalho de Mestrado profissional foram produzidas tecnologias em saúde no formato de cartilhas educacionais distribuídas às mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos concretizando, desta forma, a tradução do conhecimento em saúde pública que contou também com rodas de conversa e um *podcast* disponibilizado em plataforma *on line*.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Perfil ginecológico; tradução do conhecimento

ABSTRACT

Introduction: Pelvic floor dysfunctions directly impact women's quality of life and are often associated with factors such as high parity, aging, and unfavorable socioeconomic conditions. In riverside communities, cultural peculiarities and limited access to health services aggravate these risks. However, there is a scarcity of studies addressing the pelvic health of these populations. **Objective:** To describe pelvic floor alterations and the clinical profile of riverside women from João Pilatos Island, Ananindeua (PA), identifying factors associated with pelvic dysfunctions and possible impacts on quality of life. **Methods:** Cross-sectional, observational, analytical study conducted with 58 riverside women over 18 years of age. Data collection was performed using validated questionnaires: International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), Wexner, and Female Sexual Functioning Index (FSFI). The data were statistically analyzed using logistic and original logistic regression models, considering statistical significance for $p < 0.05$. **Results:** The mean age of the participants was 38 years, with a predominance of secondary education (49.15%). Urinary incontinence was observed in 36.2% of the participants, with a predominance of the stress type (35.59%). Fecal incontinence had a prevalence of 5.98%. Regarding sexual function, 32.20% of the women reported sexual desire, and 54.23% classified the intensity as moderate. Factors such as menopause, menopause and number of births were associated with pelvic floor dysfunctions without statistical significance. **Conclusion:** The study revealed a high prevalence of pelvic floor dysfunctions among riverside women, highlighting the need for specific health promotion and education strategies aimed at this population. Expanding access to specialized services and educational actions are essential to improve the quality of life of these women. Future research should explore sociocultural factors and expand the sample to strengthen the findings and support effective public policies. In this professional Master's work, health technologies were produced in the form of educational booklets distributed to riverside women on João Pilatos Island, thus concretizing the translation of knowledge into public health, which also included discussion groups and a podcast made available on an online platform.

Keywords: Pelvic floor; Riverside women; Gynecological profile

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO	15
3.2 DISFUNÇÕES PÉLVICAS.....	18
3.2.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA	18
3.2.2 INCONTINÊNCIA FECAL	20
3.2.3 DISFUNÇÕES SEXUAIS.....	21
3.3 PREVENÇÃO E TRATAMENTO	22
4. OBJETIVOS	23
4.1 GERAL	23
4.2 ESPECÍFICOS.....	23
5. MÉTODO	24
5.1 TIPO DE ESTUDO	24
5.2 LOCAL DO ESTUDO.....	24
5.3 PROCESSO OPERACIONAL	24
5.4 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	24
5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
5.5.1 INCLUSÃO	24
5.5.2 EXCLUSÃO	25
5.6 TAMANHO DA AMOSTRA E ANÁLISE DOS DADOS	25
5.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	25
5.7.1 VARIÁVEIS ANALISADAS PARA DIAGNÓSTICO DE DISFUNÇÃO PÉLVICA E QUALIDADE DE VIDA	26
5.8 PROCEDIMENTOS	26
5.8.1 RECRUTAMENTO	26
5.8.2 SELEÇÃO DAS PARTICIPANTES	26
5.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA	26
6. RESULTADOS	28
6.1 RODA DE CONVERSAS	28
7. DISCUSSÃO	40
8. CONCLUSÃO	46

REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	53
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	53
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	56
APÊNDICE C – CARTILHA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	57
ANEXOS	60
ANEXO 1 - CHEK LIST PROPOSTO PELA EQUATOR NETWORK	60
ANEXO 2 – ANUÊNCIA DA ILHA DE JOÃO PILATOS	65
ANEXO 3 – INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE - SHORT FORM (ICIQ-SF)	66
ANEXO 4 - WEXNER	67
ANEXO 5 – QUESTIONÁRIO ÍNDICE DE FUNCIONAMENTO SEXUAL FEMININO (FSFI)	68
ANEXO 6 - ANUÊNCIA DO(A) ORIENTADOR(A)	69

1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde reprodutiva pode ser compreendido como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não de mera ausência de doença ou enfermidade, mas sim, em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos. Por isso, mulheres devem ter condições de usufruir de uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo (Carvalho, Monteiro 2021).

Desde meados do século XX, o comportamento reprodutivo das mulheres brasileiras têm passado por alterações que induziram seu coeficiente de fecundidade a um declínio expressivo levando a uma mudança significativa nas estruturas ginecológicas dessas mulheres (Trindade *et al.*, 2021).

Entretanto, as mulheres residentes em regiões ribeirinhas apresentam comportamento reprodutivo compatível com o observado no início do século passado. Isto é, nestas comunidades ainda se verificam precocidade sexual, elevado, nível de fecundidade alto e curto intervalo de tempo entre as gestações comprometendo as estruturas do assoalho pélvico. No geral, este padrão encontra-se associado a indicadores de baixo desenvolvimento socioeconômico, como atividades de subsistência, baixa escolaridade e acesso limitado a serviços públicos e de saúde (Do Brasil *et al.*, 2024).

O termo "ribeirinho" não se limita a uma população que reside às margens de um rio ou igarapé, refere-se às pessoas que possuem um modo de ser e viver característico, moldado pela presença do rio, diferenciando-se das demais populações urbanas ou rurais. Isso se dá pelo uso do território e manejo dos recursos locais, relações sociais de trabalho, educação, religião, hábitos alimentares, relações familiares e práticas de cuidado à saúde orientadas pelos seus saberes, mantidos como padrão de organização social dessa população tradicional (Fernandes *et al.*, 2024).

O Brasil possui uma grande extensão territorial e possui povos com diferentes designações e culturas (Morim, 2023). A população ribeirinha apresenta grandes dificuldades na obtenção e uso de serviços na área da saúde devido ao acesso restrito. Contribuem para isso, a escassez de transportes, alimentos e tecnologias, além de acesso precário à educação, atendimentos médicos e fármacos (Gama,

2018; Dos Santos, 2016). Todos esses fatores contribuem para o insucesso dos programas destinados à saúde da mulher (Bôas, 2016; Franco, 2015).

A precariedade na infraestrutura das regiões ribeirinhas impacta diretamente o acesso das mulheres a serviços especializados, como fisioterapia pélvica e ginecológica. A ausência de profissionais capacitados e a falta de informação dificultam o diagnóstico precoce e o tratamento adequado de disfunções do assoalho pélvico, comprometendo a qualidade de vida das mulheres nessas comunidades (Duarte et al., 2017; Costa, 2024).

Ademais, a cultura e os valores tradicionais dessas comunidades podem influenciar na adesão aos tratamentos e na busca por assistência especializada. Fatores como crenças religiosas, tabus e o papel da mulher na sociedade ribeirinha contribuem para a subnotificação de sintomas e a subestimação de condições debilitantes do assoalho pélvico (Silva, Fausto, Gonçalves 2023).

Assim, torna-se essencial a implementação de políticas públicas voltadas para a atenção à saúde pélvica das mulheres ribeirinhas. Investimentos em capacitação de profissionais locais, ampliação da cobertura de assistência por meio de unidades móveis e estratégias de educação em saúde são medidas fundamentais para minimizar os impactos dessas condições na qualidade de vida dessas mulheres (Lima et al., 2021; Costa, 2024).

Para tanto, faz-se necessária a realização de inquéritos direcionados a esse público-alvo, a fim de subsidiar políticas públicas alinhadas com a cultura e o perfil de saúde reprodutivas das mulheres residentes em comunidades ribeirinhas. Nesse sentido, o presente estudo visa conhecer o perfil clínico e ginecológico e avaliar a funcionalidade do assoalho pélvico das mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos do município de Ananindeua, estado do Pará, Brasil.

Além disso, este projeto de mestrado também pretende orientar mulheres as ribeirinhas sobre tratamento e prevenção de disfunções do assoalho pélvico promovendo Educação em Saúde através de uma cartilha e um *podcast*.

2. JUSTIFICATIVA

Pesquisar as características clínicas e ginecológicas, assim como avaliar o assoalho pélvico da população ribeirinha feminina são de extrema relevância, pois é um assunto que, ao ser inserido no contexto de discussões de políticas de saúde pública, resgata o valor histórico e cultural desta população.

Este tipo de estudo contribui para dar visibilidade e provocar boas práticas de saúde para esta população. O amparo em saúde pública tem sido abordado no Brasil, mas não há muitos registros específicos na literatura sobre a saúde reprodutiva ribeirinha e nem sobre alterações do assoalho pélvico destas mulheres. Informações de procedimentos cirúrgicos tanto ao nível de parto, seja via vaginal ou via cesariana, suas complicações, ao nível de útero, ovário e bexiga como histerectomia, perineoplastia com *sling* ou sem *sling*, ligadura tubária, entre outras podem evitar as disfunções sexuais, bem como proporcionar uma melhoria da qualidade de vida. (Machado, Lourenço, 2018).

Há poucos relatos da saúde sexual, reprodutiva, doenças relacionadas ao períneo como vaginismo, prolapso, incontínências (urinária e fecal), flatos vaginais e endometriose, sobretudo com a população ribeirinha da Amazônia. A ilha de João Pilatos localiza-se na região insular de Ananindeua, no extremo norte do município. Esta região é cercada por grandes rios como o Maguari que junto com os cursos d'água que nascem nos municípios de Benevides, Marituba e Ananindeua desaguam na Baía de Santo Antônio e Guajará formando a Bacia de João Pilatos.

Devido a escassez na literatura dessa temática é de total relevância a análise de dados levantados a partir desta pesquisa, fundamentando-se em uma perspectiva diferente, com foco na saúde clínica, ginecológica e principalmente na educação em saúde das mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos -PA.

Assim, através da tradução do conhecimento e das tecnologias em saúde por meio de cartilhas informativas e rodas de conversa pretende-se ampliar o acesso à informação de qualidade e promover o empoderamento das mulheres em relação à sua saúde. Essas estratégias facilitam a compreensão de temas muitas vezes complexos, aproximando a linguagem científica da realidade cotidiana das usuárias dos serviços públicos de saúde. No contexto da saúde da mulher, em especial, essas ações contribuem para a prevenção de doenças, o fortalecimento do autocuidado, a adesão a tratamentos e a garantia de direitos reprodutivos e sexuais.

Além disso, ao valorizar o diálogo e a escuta ativa, as rodas de conversa estimulam a participação social, favorecendo uma abordagem mais humanizada, equitativa e resolutiva na atenção à saúde feminina.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO

O assoalho pélvico consiste de músculos, ligamentos e fáscias dispostos de modo a sustentar as vísceras pélvicas, proporcionar uma ação esfinteriana para a uretra, reto e, na mulher, vagina, e permitir a passagem de um feto a termo. É constituído dos diafragmas pélvicos inferior e superior e dos septos vesicovaginal e retovaginal, que ligam os dois diafragmas, o períneo e o cóccix. As estruturas acessórias incluem ligamentos cervicais transversos e os músculos grandes glúteos (Souza *et al.*, 2018)

Embora as cavidades, pélvica e abdominal sejam contíguas, as duas regiões na literatura são descritas de forma separada. O termo pelve é usado livremente para descrever a região onde o tronco e os membros inferiores se encontram. A palavra pelve é mais corretamente aplicada ao esqueleto da região, que é o cingulo do membro inferior ou pelve óssea (Savarese *et al.*, 2020).

A pelve óssea fornece uma conexão estável, forte, entre o tronco e as extremidades inferiores. Ela é composta de quatro ossos: os dois ossos do quadril, que formam as paredes anterior e lateral, e os ossos sacro e cóccix, que são parte da coluna vertebral e formam a parede posterior da pelve (Nicolodi *et al.*, 2016). Os dois ossos do quadril articulam anteriormente entre si na sínfise púbica e posteriormente com o sacro nas articulações sacroilíacas. A pelve óssea com suas articulações forma uma estrutura forte, que contém e protege as partes inferiores dos trato urinário e intestinal, e dos órgãos internos de reprodução. Além de exercer tal função protetora das vísceras pélvicas, a pelve suporta o peso do corpo, fornece suporte ósseo, na mulher, para o canal de parto e é ponto de fixação para inúmeros músculos (Ribeiro *et al.*, 2016).

A pelve da mulher é mais leve, delicada em seu arcabouço ósseo e também mais rasa. O contorno da cavidade pélvica é redondo ou oval. O sacro e o cóccix são mais planos e menos salientes anteriormente, para não angustiar o canal do parto (canal pélvico). As paredes laterais são mais afetadas pelo desvio lateral das tuberosidades isquiáticas, dos ramos isquiopúbicos mais longos e do arco púbico ter ângulo mais aberto (Monsalve *et al.*, 2022).

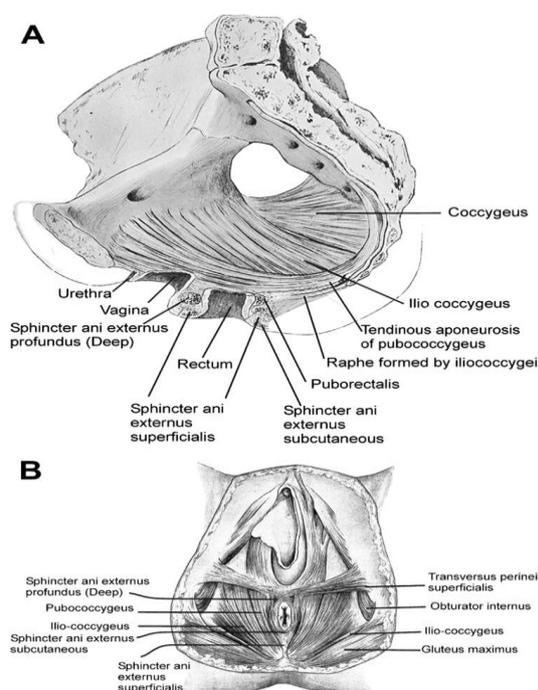
A margem pélvica (linha arqueada) divide a pelve em “falsa” e “verdadeira”. A

pelve falsa (pelve maior) é de pouca importância clínica. Ela dilata-se na sua extremidade superior e deveria ser considerada como parte da cavidade abdominal. Ela suporta os conteúdos abdominais e após o terceiro mês de gravidez, ajuda a suportar o útero gravídico. Durante os primeiros estágios do parto ela ajuda a guiar o feto em direção à pelve verdadeira (Garcia *et al.*, 2017).

A pelve verdadeira (pelve menor) possui uma entrada (abertura superior), uma saída (abertura inferior) e uma cavidade pélvica, que se situa entre as aberturas, superior e inferior. Ela é um canal curvo, curto, com uma parede anterior rasa e uma parede posterior muito mais profunda (Zumárraga *et al.*, 2018).

O canal da pelve é encerrado por um conjunto de músculos denominado músculos do assoalho pélvico, que formam uma “tipóia” de apoio elástico para o conteúdo pélvico e abdominal. Todos os tecidos entre a cavidade pélvica e a superfície do períneo constituem o verdadeiro assoalho pélvico. Este, entretanto, inclui os músculos superficiais (músculos bulboesponjoso, isquiocavernoso, transversos perineais superficiais) e profundos (músculos levantadores do ânus e coccígeos (Figua 1) (Silveira *et al.*, 2021).

Figura 1: Músculos do Assoalho Pélvico



Legenda: A) Vista sagital mostrando os principais músculos do assoalho pélvico, incluindo o coccígeo, pubococcígeo, iliococcígeo e os diferentes componentes do esfíncter anal. B) Vista inferior evidenciando a disposição dos músculos ao redor da abertura vaginal e anal, com destaque para os músculos glúteo máximo, obturador interno e transversos perineais superficiais.

Fonte: Raizada;Mittal,2008.

O topo do assoalho pélvico é envolvido pela fáscia endopélvica, a qual apreendeu os órgãos pélvicos (especialmente a vagina e o útero) às paredes pélvicas. Essa fáscia forma-se continuamente ao mesentério constituindo os paramétrios, os quais além de estruturas de sustentação, provêm a inervação e vascularização do útero. Pode-se considerar ainda fazendo parte da fáscia endopélvica, os ligamentos cardinais e o ligamento útero-sacro. Estes tecidos conectivos estão em constante tensão, ficando responsáveis pelo suporte estático do assoalho pélvico (Zizzi *et al.*, 2017).

O triângulo urogenital é formado pelos músculos perineais transversos (superficial e profundo), isquiocavernoso e bulbo esponjoso. Estes dois últimos estão anexos ao tecido erétil em ambos os lados do intróito vaginal, são músculos finos e que se inserem no arco púbico e clitóris de modo que quando eles se contraem na atividade sexual eles puxam o clitóris para baixo, comprimindo sua drenagem venosa e facilitando a ereção. Enquanto os músculos transversos do períneo estabilizam o corpo perineal, que ajuda a ancorar as estruturas perineais no lugar, os músculos no diafragma urogenital se relacionam com a micção (Fraga *et al.*, 2022).

Já o triângulo anal é formado pelo músculo levantador do ânus, esfíncter externo do ânus e ligamento anococcígeo. O diafragma pélvico é constituído em 90% de sua estrutura pelo músculo levantador do ânus, em 10% pelo músculo coccígeo e pelas duas fáscias que envolvem os músculos. Ele cobre todo o períneo superiormente, entretanto, é parcialmente coberto pelo triângulo urogenital. Para a sustentação recíproca, as camadas dos triângulos pélvicos estão entrelaçadas e sobrepostas e não fixadas, pois se movem uma sobre a outra. Isto possibilita a dilatação do canal de parto durante a passagem do feto e seu fechamento após o parto (Nícida *et al.*, 2020).

Em suma, o assoalho pélvico, as fáscias viscerais e o centro tendíneo do períneo contrabalançam o efeito das pressões sofridas pelo útero, principalmente o aumento da pressão intra-abdominal, e secundariamente, o peso das alças intestinais e a própria força da gravidade. A pressão abdominal, tornando-se maior pela contração dos músculos da parede anterior do abdome, encontra resistência nos músculos do assoalho pélvico, pois ambos se contraem sincrônica e sinergicamente. Assim, à pressão abdominal exagerada, opõe-se o fechamento da fenda genital, concorrendo para tanto o músculo levantador do ânus, o músculo

bulbo-cavernoso e o esfíncter estriado do ânus (Ribeiro *et al.*, 2016).

3.2 DISFUNÇÕES PÉLVICAS

Segundo Casarim (2015), a disfunção do assoalho pélvico feminino vem acometendo cada vez mais mulheres em todo o mundo, resultando em incontinência urinária (IU) e fecal, anormalidades do trato urinário inferior, distopias genitais, procidências retais, dor pélvica crônica, disfunções sexuais e problemas menstruais.

Pereira (2016) relatou que a força dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em mulheres pode sofrer alterações após a gestação e o parto, durante a menopausa ou devido à obesidade, podendo desencadear incontinência urinária e fecal, prolapso de órgãos e disfunção sexual. Além disso, disfunções destes músculos afetam aspectos físicos e psicológicos, com conseqüente diminuição da higiene pessoal e da qualidade de vida, culminando em depressão, baixa autoestima, desconforto, sensação de desamparo e alteração no humor (Aydin, 2015).

Azevedo e colaboradores (2017) afirmaram que tais disfunções levantam problemas urinários que se tornam objeto de ampla reflexão por acarretarem problemas na vida social, emocional e sexual, impactando sobre a qualidade de vida e proporcionando sentimentos de negatividade como depressão, superestimação ou subestimação do problema e vergonha, dentre outros sentimentos que vão levar à exclusão social.

O declínio da função dos MAPs pode comprometer a sua ação e resultar em perdas involuntárias de urina, denominadas pela *International Continence Society* como Incontinência Urinária (IU), além da perda de fezes conhecida como Incontinência fecal (IF) e desenvolver Disfunções sexuais (Ferreira, 2024).

3.2.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A Incontinência Urinária (IU) é definida como a queixa de perda involuntária de urina e configura fator de risco para mortalidade em adultos pois está relacionada com declínios na função cognitiva e no desempenho das atividades de vida diária e podem conferir um risco aumentado de quedas (Moon, 2021). Consiste em um grave problema social e de saúde, sendo definida como toda perda involuntária de urina que pode ser classificada segundo a *NANDA-International, Inc.* (NANDA-I) em IU de

esforço, IU de urgência, IU mista e IU associada à incapacidade (Herdman *et al.*, 2021).

Esse distúrbio miccional pode acometer indivíduos de todas as idades, de ambos os sexos e de todos os níveis sociais e econômicos. Entretanto, apresenta maior frequência em mulheres do que em homens, afetando cerca de 10 a 25% das mulheres com mais de 30 anos, com intervalos que variam de 30% a 50% aos 50 anos (Herdman *et al.*, 2021). Mudanças anatômicas e funcionais na uretra e na vagina, como o enfraquecimento do epitélio e da MAP aumentam a taxa de incontinência urinária. Essa disfunção afeta os serviços de saúde em todo o mundo e diminui a qualidade de vida nos aspectos social, sexual, higiênico, psicológico e financeiro. Sua prevalência mundial varia de 10 a 40%, dependendo da faixa etária (Agnieszka, 2017).

A IU pode ser causada por anormalidades da bexiga, doenças neurológicas, alterações da força da musculatura pélvica ou por aumento de pressão sobre os músculos do assoalho pélvico, ligamentos e tecido conjuntivo. Diante de sua estrutura anatômica, os MAP estão intimamente envolvidos na função do trato urinário inferior, anorretal e na função sexual (Padur; Kumar, 2019).

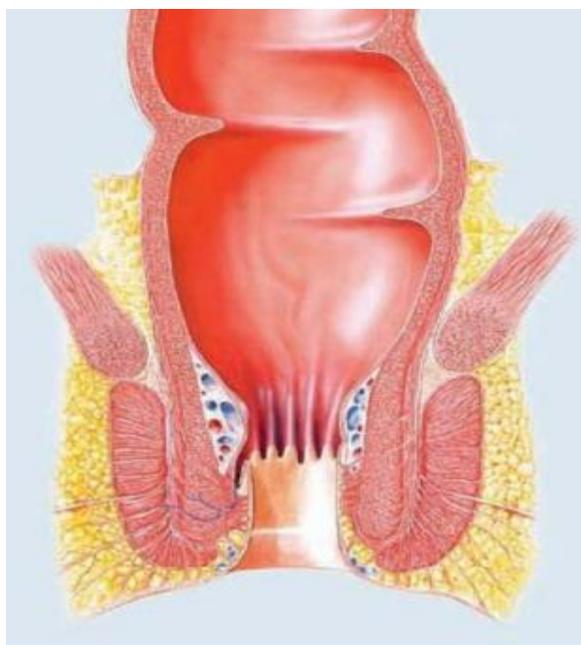
Os fatores de risco para o desenvolvimento da IU em mulheres são múltiplos e merecem atenção especial, tais como idade da menopausa, presença de comorbidades, como diabetes *mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), partos naturais em termos quantitativos e multiplicidade de fetos. Assim, o diagnóstico precoce da IU é primordial, consistindo em histórico da paciente, exame físico e demais exames complementares, como os de urina e do resíduo pós-miccional, para exclusão de outras condições que exijam atendimento especializado (Kopanska *et al.*, 2020).

Em relação ao tratamento, o conservador e o cirúrgico são os tipos recomendados para a IU, sendo o último indicado, principalmente, quando há falha no tratamento conservador e para os casos mais complicados de IU. Nas abordagens conservadoras de tratamento da IU, estão incluídos, a terapia comportamental e o treinamento do assoalho pélvico, que devem ser utilizados como primeira opção por apresentarem baixos índices de efeitos colaterais (Haddad *et al.*, 2015).

3.2.2 INCONTINÊNCIA FECAL

A Incontinência Fecal (IF) é definida como a incapacidade de manter o controle fisiológico do conteúdo intestinal em local (Figura 2) e tempo socialmente adequados. O termo incontinência anal (IA) é utilizado para englobar tanto a perda involuntária de material fecal quanto de gases. Sendo assim, a IF é um distúrbio anorretal, resultante da incapacidade dos músculos que formam o períneo em manter a contração e o relaxamento adequados, controlando, juntamente com o sistema nervoso periférico, o mecanismo de defecação com êxito e sem esforço (Nagib *et al.*, 2021).

Figura 2: Anatomia Anorretal



Legenda: Representação anatômica da porção terminal do intestino grosso, evidenciando o canal anal, os esfíncteres interno e externo do ânus, vasos hemorroidários e a musculatura envolvente, além do tecido adiposo perirretal.

Fonte: Ribeiro, 2013.

Essa incapacidade impossibilita o controle da eliminação das fezes pelo ânus. As perdas variam de consistência e volume, podendo assim o sujeito acometido experienciar constrangimento e insegurança, repercutindo em sua confiança e comportamento social, além de problemas psicológicos e físicos (Fante *et al.*, 2019).

No estudo de Linhatti, (2021), os autores sugeriram que a incidência da IF ocorre em até 24% da população adulta, sendo mais prevalente na população idosa - 30% representado por 65 anos ou mais. A prevalência de forma exata desta

disfunção é desconhecida, todavia, estima-se que 2 a 7% da população apresente algum grau de IF. Segundo eles, tais dados podem não ser considerados fidedignos, visto que a sua prevalência pode ser sub-relatada, pelo fato de que muitas das pessoas acometidas não buscam a assistência dos profissionais de saúde, em decorrência do medo, da frustração e da vergonha.

Embora não aumente significativamente a mortalidade, a IF pode trazer consequências físicas, incluindo lesões de pele, infecções urinárias, alterações nutricionais e inatividade física. Além disso, esta condição traz significativos custos econômicos referentes ao uso de proteção, cuidados especializados, reabilitação e medicamentos. Da mesma forma, resultados psicossociais, relacionados à perda de independência, isolamento social e impacto emocional também contribuem para os prejuízos à vida diária, à saúde geral e à qualidade de vida de pacientes incontinentes (Pavarini *et al.*, 2023).

3.2.3 DISFUNÇÕES SEXUAIS

Disfunções Sexuais (DS) são alterações em uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual humana, manifestando-se de forma persistente e recorrente na vida das pessoas, trazendo dificuldades na experimentação do prazer ou resposta sexual. O transtorno de qualquer uma das fases da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) pode acarretar o surgimento de disfunções sexuais (Zwielewski *et al.*, 2024).

Dificuldades de causas multifatoriais, incluindo aspectos vasculares, hormonais, interpessoais, psicológicos, ambientais, psíquicos, emocionais e relacionais e produzem desconfortos na vivência da sexualidade, inclusive sofrimento para a parceria sexual podem levar a DS (Zwielewski *et al.*, 2024).

Dentre as disfunções mais comuns, sublinha-se o transtorno do desejo sexual hipoativo (falta de desejo sexual ou interesse em atividade sexual), transtorno de excitação sexual (dificuldade em se excitar sexualmente ou manter a excitação sexual durante a atividade sexual), transtorno orgásmico (dificuldade em alcançar o orgasmo ou anorgasmia), transtorno de dor (dispareunia) e vaginismo (Reed *et al.*, 2022).

A atividade sexual também pode ser influenciada por outros determinantes (fisiológicos, psicológicos, hormonais, genéticos ou ambientais). Logo, a identificação dessas disfunções deve ser imperiosa, uma vez que podem acarretar

um comprometimento multidimensional na função e comportamento sexual saudável nesse público (Parish *et al.*, 2019). As DS são consideradas um problema de saúde pública, em função das altas taxas de prevalência na população mundial, podendo afetar negativamente a saúde física e mental, conforme o gênero, a etiologia, o desenvolvimento e fatores de risco pessoais e culturais (Landrove-Rodríguez *et al.*, 2018).

3.3 PREVENÇÃO E TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Para minimizar a perda de força ou até mesmo melhorá-la, o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), de forma preventiva, tem demonstrado efeitos positivos para melhorar a função sexual, excitação, lubrificação vaginal e orgasmo), e prevenção de incontinência urinária após a gestação (Hwang, 2019).

O treinamento da musculatura do assoalho pélvico, descrito pela primeira vez por Arnold Kegel em 1948 e aplicado em mulheres após o trabalho de parto, tem como objetivo fortalecer a musculatura por meio das contrações desse grupo muscular. Atualmente é considerado o padrão ouro no tratamento da IU. Muitos fisioterapeutas têm utilizado exercícios alternativos ao TMAP em sua prática clínica como adjuvantes ou mesmo substitutos ao TMAP no tratamento da IU (Dumoulin, 2018). No entanto, a redução da adesão ao treinamento demonstra que esses exercícios podem ser um pouco decepcionantes (Sartori, 2021).

4. OBJETIVOS

4.1 GERAL

Descrever as alterações do assoalho pélvico e o perfil clínico de mulheres ribeirinhas na Ilha de João Pilatos - PA, 2025.

4.2 ESPECÍFICOS

- Descrever as características clínicas e ginecológicas das mulheres ribeirinhas;
- Orientar mulheres ribeirinhas sobre tratamento e prevenção de disfunções do assoalho pélvico;
- Promover Educação em Saúde através de uma Cartilha e um Podcast.

5. MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Estudo observacional transversal do tipo analítico. Este projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da UFAM e aprovado sob o número: CAEE 78265724.7.0000.5020, nº do parecer: 6.757.162.

5.2 Local do estudo

O projeto foi desenvolvido nos 2024 e 2025 na Ilha de João Pilatos, localizada na região insular de Ananindeua, no extremo norte do município. Possui 3.854 hectares. Limita-se ao norte com as ilhas de Mosqueiro e São Pedro; ao leste com as ilhas de Santa Rosa, Sororoca e Sassunema; ao sul com a ilha de Guajarina e a oeste com as ilhas de Caratateua, Viçosa e a área continental de Ananindeua.

5.3 Processo operacional

Foi utilizado o *chek list* STROBE proposto pela *Equator Network* (ANEXO I). Trata-se de uma Biblioteca que contém um banco de dados abrangente e pesquisável de diretrizes para relatórios e também *links* para outros recursos relevantes para relatórios de pesquisa.

A iniciativa denominada *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) desenvolveu uma lista de verificação de 22 itens, com recomendações sobre o que deveria ser incluído em uma descrição mais precisa e completa dos estudos observacionais. Entre junho e dezembro de 2008, um grupo de pesquisadores brasileiros se dedicou à tradução e adaptação da Declaração STROBE para o português (Malta *et al.*, 2010).

5.4 Características da amostra

Mulheres ribeirinhas residentes na Ilha de João Pilatos na região insular do Município de Ananindeua – PA, 2025.

5.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

5.5.1 Inclusão

Mulheres com idade acima de 18 anos com vida sexual ativa e que aceitem participar da pesquisa.

5.5.2 Exclusão

Mulheres que não participaram das palestras sobre o projeto, não preencheram corretamente os formulários da pesquisa, desistiram de participar por algum motivo externo ou não quiserem participar da pesquisa, ou com alguma doença que impedisse a sua participação.

5.6 Tamanho da amostra e análise dos dados

A amostra foi calculada com base na população alvo de 124 mulheres ribeirinhas, apresentando erro amostral de 5,0% e confiança de 95%, totalizando amostra mínima de 94 participantes. Entretanto, mesmo realizando esforço máximo através das rodas de conversa, apenas 58 mulheres aceitaram participar da pesquisa.

5.7 Instrumentos de coleta de dados

Foram aplicados quatro questionários para uma análise mais completa do perfil clínico, englobando função do trato urinário, intestinal e assoalho pélvico. O questionário de perfil clínico e sociodemográfico (APÊNDICE B) que contém perguntas diretas com a finalidade de coletar informações a respeito da idade, ocupação, escolaridade, paridade, tipo de parto, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, ciclo menstrual, uso de anticoncepcional, climatério e preventivo.

O questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQSF) (ANEXO 3) foi utilizado para avaliar a incontinência urinária. Ele apresenta informações sobre a frequência, quantidade e ocorrência de perda urinária. É composto por seis perguntas, trazendo algumas vantagens em relação a outros questionários existentes: é mais simples, didático e objetivo, o que facilita o preenchimento do mesmo, além de ser mais preciso e conciso com os objetivos que se pretendem atingir com a pesquisa (Tamanini *et al.*,2004).

O questionário *Wexner* (ANEXO 4) foi utilizado para avaliar a incontinência fecal. Ele apresenta informações a respeito da perda de fezes e gases, consistindo em cinco questões: três sobre incontinência fecal (perda de fezes sólidas, fezes líquidas e gases), uma questão sobre uso de protetor de calcinha e uma questão sobre alterações no estilo de vida (Meinberg, 2014).

O questionário de *Índice de Funcionamento Sexual Feminino* (FSFI) (ANEXO 5) com o objetivo de avaliar a resposta sexual feminina da qual emergem os

domínios: Desejo (2 itens) e Excitação Subjetiva (2 itens). Os questionários foram desenvolvidos e validados para avaliar sintomas e impacto na qualidade de vida, incontinência urinária (IU) e incontinência fecal (IF) e funcionamento sexual (Thiel *et al.*, 2008).

Todos os questionários foram validados transculturalmente para a língua portuguesa.

5.7.1 Variáveis analisadas para diagnóstico de disfunção pélvica e qualidade de vida

Para avaliar a Incontinência Urinária no questionário ICIQ-F (ANEXO 3) foram considerados os itens 1 e 2 e no questionário de WEXNER para avaliar a Incontinência Fecal (ANEXO 4) foram considerados os itens 1, 2 e 3 (qualquer valor diferente de 0).

Para avaliar disfunção sexual no questionário ICIQ-F (ANEXO 3) foram considerados os itens 3 e 4 e no questionário de WEXNER (ANEXO 4) foram considerados os itens 4 e 5 (qualquer valor diferente de 0).

5.8 Procedimentos

5.8.1 Recrutamento

O recrutamento foi feito após a realização de duas palestras na comunidade no mês de maio de 2024. Durante as visitas houve a explicação sobre o projeto de pesquisa e seus objetivos, além dos esclarecimentos quanto aos questionários avaliativos. Foi feita também uma atividade educativa em forma de roda de conversa com participação da equipe da pesquisa, da líder comunitária e das mulheres residentes da ilha.

5.8.2 Seleção das participantes

Foram selecionadas mulheres com idade acima de 18 anos e que participaram das palestras e aceitaram espontaneamente participar da pesquisa.

5.9 Análise Estatística

Os perfis foram sumarizados em tabelas de frequências. Para as inferências foram utilizados os seguintes modelos de regressão:

- Logística: utilizado para determinar como uma coleção de variáveis altera a probabilidade de sucesso (geralmente a resposta sim) de uma variável binária.

- Logística ordinal: utilizado para determinar como uma coleção de variáveis altera a probabilidade acumulada de uma variável ordinal (por exemplo, as variáveis em escala de Likert).

Para todos os modelos de regressão citados acima, o método de ajuste foi o mesmo: o modelo saturado (com todas as regressoras) foi ajustado pelo método da máxima verossimilhança. Em seguida, uma heurística que combina os métodos *stepwise* e *forward* foi utilizada para determinar o subconjunto de regressoras que retorna o menor valor do critério de Akaike (AIC). Optou-se sempre por apresentar apenas o modelo final. Por último, as variáveis foram consideradas significativas quando o *p-valor* associado ao teste de nulidade foi menor que 0,05.

6. RESULTADOS

6.1 Roda de conversas

No total, foram realizadas três rodas de conversa ao longo da pesquisa, duas no mês de maio de 2024 e última no mês de janeiro de 2025. Ao chegar à ilha, a equipe de pesquisa composta por 5 pessoas (pesquisadora e acadêmicas do curso de fisioterapia) foi encaminhada para o espaço comunitário onde iniciaram o processo de organização do espaço para organizar os recursos educativos (*banners*) sobre as disfunções pélvicas (Figura 3A- B).

Figura 3A Chegada a ilha por via fluvial

Figura 3B: Encontro com a líder comunitária



Legenda: Chegada na entrada principal da Ilha de João Pilates pelo furo do rio Maguari.
Fonte: Lamarão *et al.*, 2024

As mulheres residentes da ilha, convidadas pela líder comunitária, foram se organizando para o início da conversa sobre saúde da mulher (Figura 4 A-B).

Figura 4A Banners educativos



Figura 4B: Conversa sobre saúde da mulher



Legenda: Amostra dos Banners educativos com as temáticas das disfunções pélvicas durante as rodas de conversas realizadas no centro comunitário da Ilha de João Pilatos.

Fonte: Lamarão *et al.*, 2024

Durante a atividade, foram esclarecidas dúvidas sobre a temática e sobre a pesquisa. Finalizado esse momento de educação em saúde, foi iniciada a coleta dos dados (Figura 5).

Figura 5: Instruções para o preenchimento dos questionários



Legenda: Explicação sobre as ferramentas da pesquisa para as mulheres participantes. Fonte: Lamarão *et al.*, 2024

Em janeiro de 2025, foi realizada a última etapa das rodas de conversa, onde foi marcado um encontro com as participantes da pesquisa junto com a pesquisadora, com o objetivo de falar sobre o resultado do estudo realizado na ilha e realizar Educação em Saúde através da entrega da cartilha educativa produzida pela pesquisadora com o título: **Alterações da funcionalidade do Assoalho Pélvico: Você sabe o que é?** (ISBN 978-65-01-33149-2) (Figura 6 A-B).

Figura 6A Entrega das cartilhas



Figura 6B Entrega das cartilhas



Legenda: Distribuição das cartilhas educativas para as mulheres participantes da pesquisa. Fonte: Lamarão et al., 2025

6.2 Tecnologia Social

6.2.1 Vídeo educativo

Durante a última etapa das rodas de conversa, foi realizada a produção de um vídeo de Educação em Saúde. Nele, as participantes relataram sobre a experiência de participar da pesquisa e a importância da cartilha na saúde da mulher ribeirinha (<https://www.youtube.com/watch?v=IYLKfjCkqso>)

6.2.2 Pod Cast

No dia 14 de fevereiro de 2025, foi realizado um *Podcast* com o Tema: **A realidade da saúde pélvica da mulher ribeirinha da Amazônia**, cujo objetivo foi dialogar sobre os resultados da pesquisa e compará-los com a realidade da mulher ribeirinha amazônica. O *Podcast* está disponível no seguinte endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=DyP7GiQrrWo>

O bate-papo foi conduzido a partir de 5 temas norteadores:

- 1 – Realidade da mulher ribeirinha da Amazônia;
- 2 - Noções sobre o que é saúde pélvica;
- 3 - Recursos disponibilizados pela saúde pública em relação à saúde da mulher;
- 4 - As barreiras encontradas no atendimento básico da saúde da mulher ribeirinha;
- 5 - As principais alterações funcionais do assoalho pélvico na mulher ribeirinha.

O *Podcast* contou com a participação da pesquisadora responsável e por duas convidadas: a Mestre e Fisioterapeuta Lilian Rose Mascarenhas e a Fisioterapeuta Residente Ana Caroline Barbosa, ambas atuantes na área da saúde da mulher (<https://www.youtube.com/watch?v=DyP7GiQrrWo>).

6.3 Resultados estatísticos

A amostra do estudo foi composta por 58 mulheres residentes na ilha de João Pilatos, como demonstrado na tabela 1 segundo os resultados do questionário sociodemográfico.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico das mulheres da Ilha de João Pilatos (N:58).

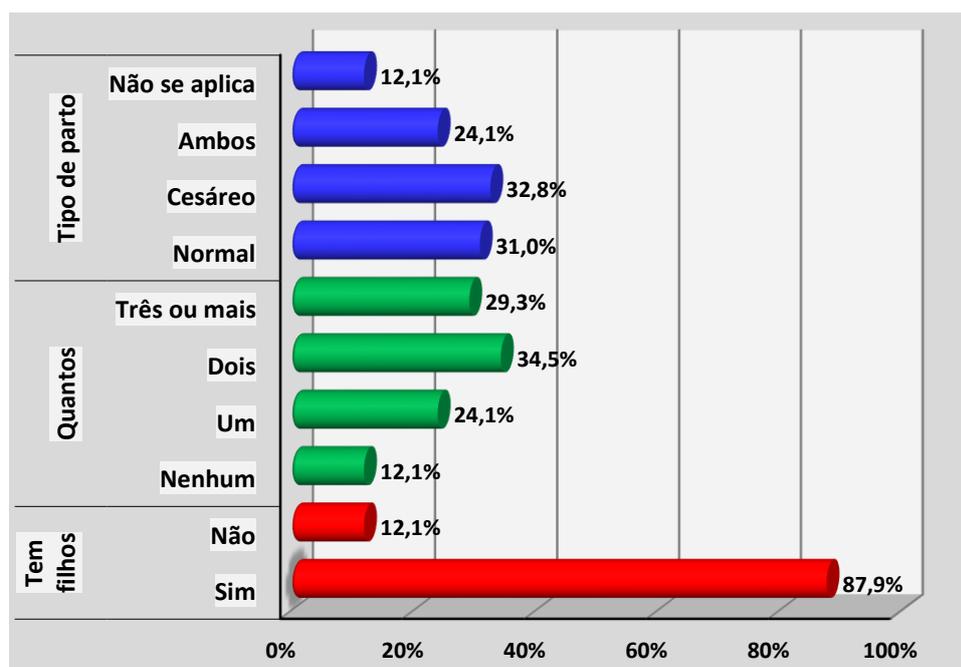
Variáveis		N	%	p-valor
Estado civil	Casada/união estável	41	70,7%	< 0.0001**
	Solteira	16	27,6%	
	Viúva	1	1,7%	
Faixa Etária (anos)	< 30	16	27,6%	0.0447*
	30 a 39	18	31,0%	
	40 a 49	11	19,0%	
	50 a 59	7	12,1%	
	≥ 60	6	10,3%	

	Mín / Média / Máx	18 / 38.6 / 71 anos		
Ocupação	Agricultora	18	31,0%	0.0043**
	Doméstica	17	29,3%	
	Pescadora	4	6,9%	
	Outros	19	32,8%	
Peso (kg)	40 a 49	13	22,4%	0,2944
	50 a 59	13	22,4%	
	60 a 69	16	27,6%	
	70 a 79	6	10,3%	
	≥ 80	10	17,2%	
	Mín / Média / Máx	41 / 62.5 / 100 kg		
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	13	22,4%	< 0.0001**
	Ensino fundamental completo	6	10,3%	
	Ensino médio incompleto	8	13,8%	
	Ensino médio completo	29	50,0%	
	Ensino superior incompleto	2	3,4%	
*Teste Qui-Quadrado Aderência; **Teste G Aderência				

Fonte: A autora

Foi observada a relação de participantes e quantidade de filhos como apresentado no Gráfico 1.

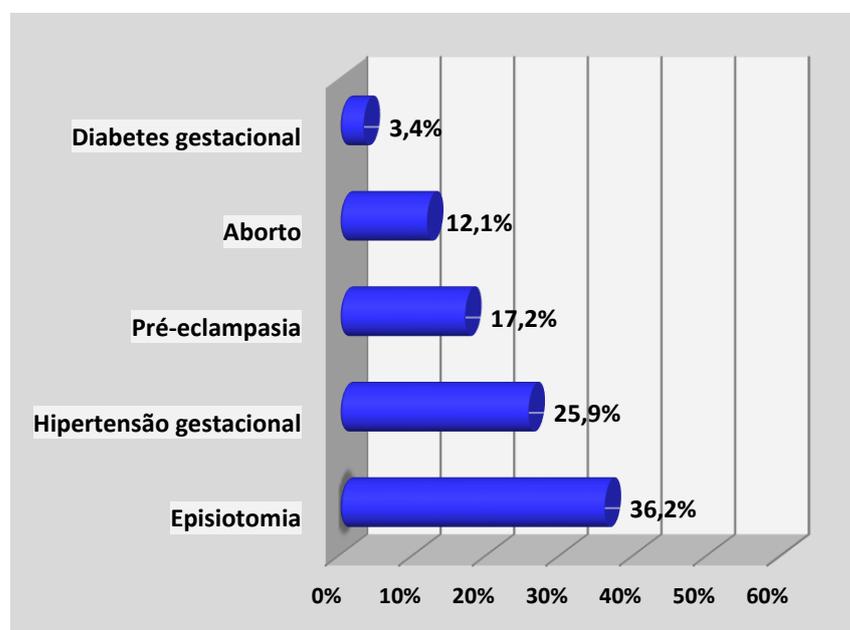
Gráfico 1: Relação dos tipos de parto e dos números de filhos tidos pelas mulheres da Ilha de João Pilatos.



Fonte: A autora

Considerando as comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi mais recorrente seguida de diabetes, como demonstrado no gráfico 2.

Gráfico 2: Complicações sofridas na gravidez pelas mulheres na Ilha de João Pilatos.



Fonte: A autora

A Tabela 2 apresenta as estatísticas para as variáveis idade e peso.

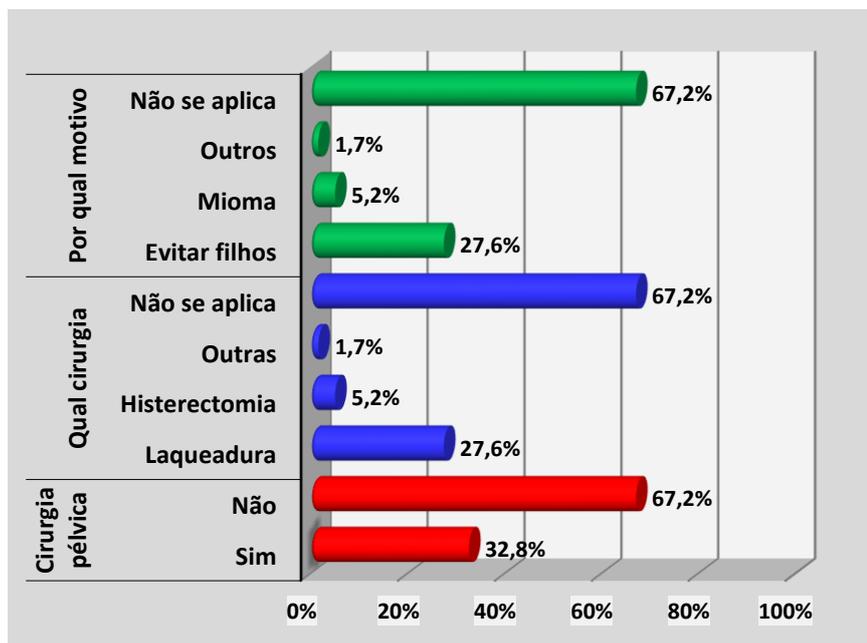
Tabela 2 .Relação Massa Corporal X idade das mulheres da Ilha de João Pilatos.

	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade	38.64	13.56	19	71
Peso	62.52	14.77	41	100

Fonte: A autora

Ao coletarmos informações a respeito de algumas questões sobre a saúde da mulher, A cirurgia pélvica mais prevalente foi a laqueadura, conforme demonstrado no gráfico 3.

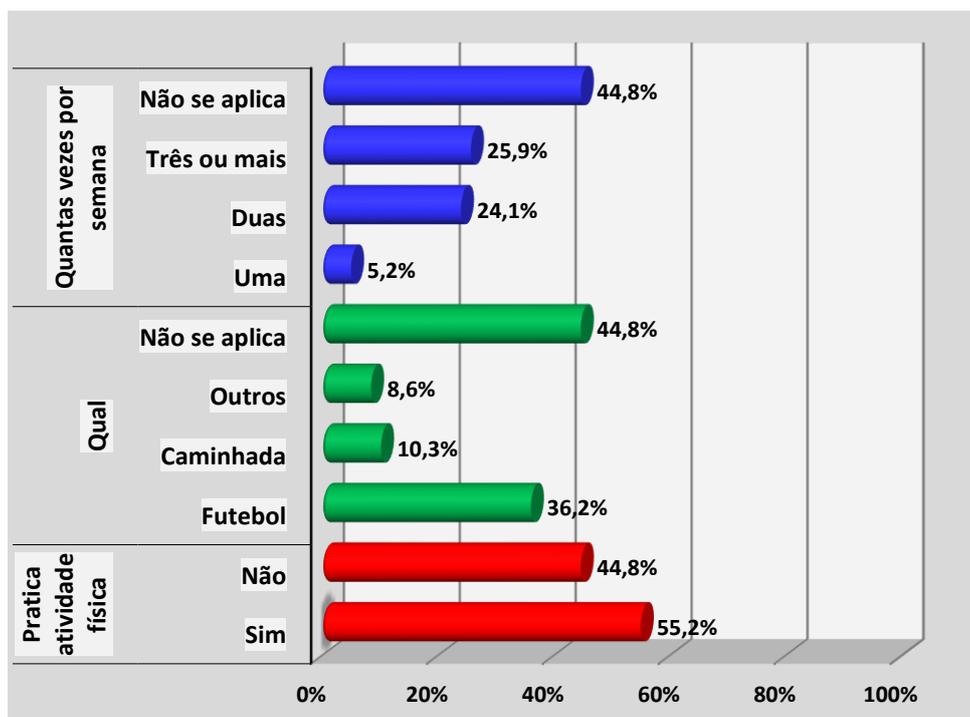
Gráfico 3: Tipos de cirurgias realizadas nas mulheres da Ilha de João Pilatos.



Fonte: A autora

Em relação à atividade física, 26 (44,8%) das mulheres relataram comportamento sedentário, conforme gráfico 4.

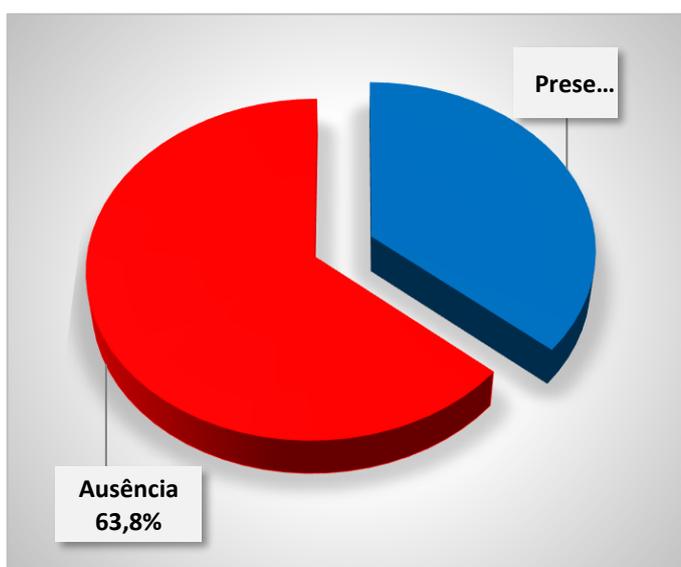
Gráfico 4: Prática de atividade física das mulheres da Ilha de João Pilatos.



Fonte: A autora

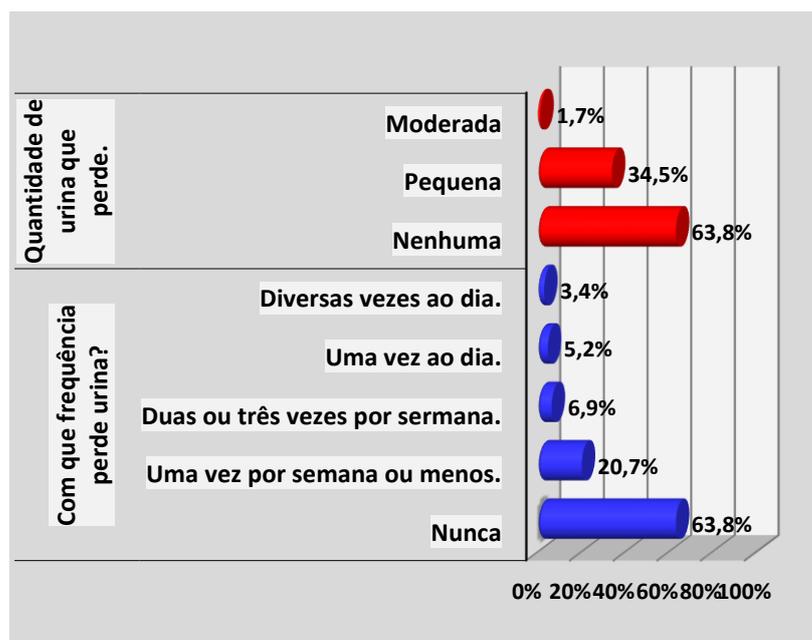
Com o emprego do ICIQ-SF, foi possível identificar que dentre as 59 mulheres participantes, a incontinência urinária apresentou positividade em 21 (36,2%) da amostra. Os dados mostraram que o tipo mais frequente foi a incontinência urinária por esforço (IUE) 21 (35,5%), seguido da incontinência urinária de urgência (IUU) 7 (11,85%).

Gráfico 5. Frequência de Perda de urina das mulheres da Ilha de João Pilatos.



Fonte: A autora

Gráfico 6. Frequência de Perda de urina



Fonte: A autora

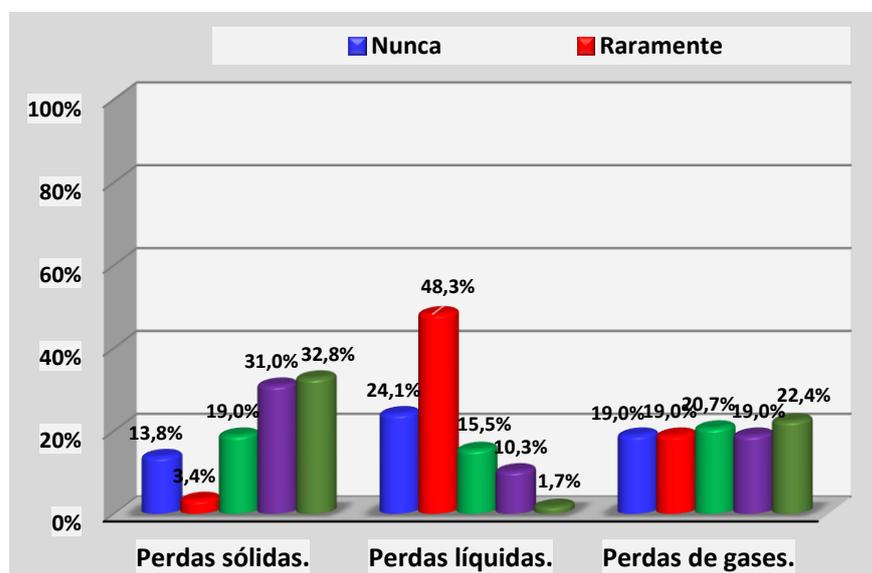
Gráfico 7. Tipos de Perda de urina sofridas pelas mulheres da Ilha de João Pilatos.



Fonte: A autora

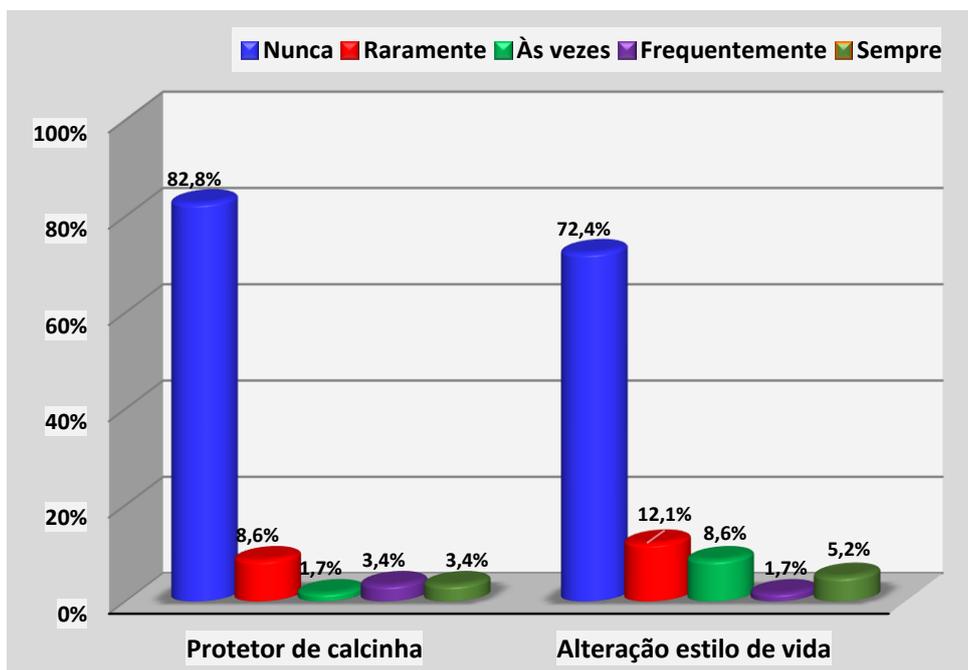
O gráfico 8 apresenta os resultados obtidos pelo Questionário *Wexner* para avaliar a incontinência fecal.

Gráfico 8. Frequência e Variáveis do Questionário *Werner*



Fonte: A autora

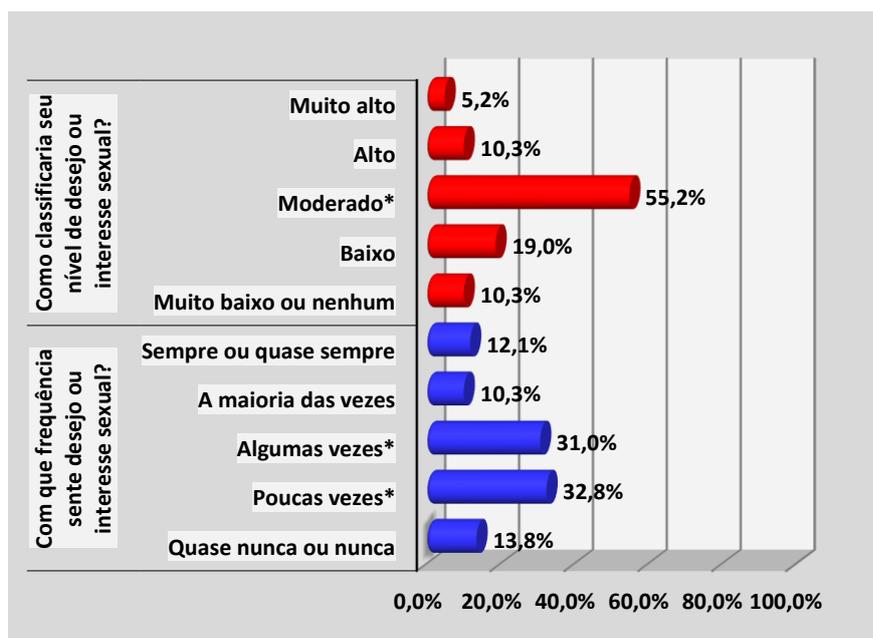
Gráfico 9. Variável mudança no estilo de vida do Questionário Werner



Fonte: A autora

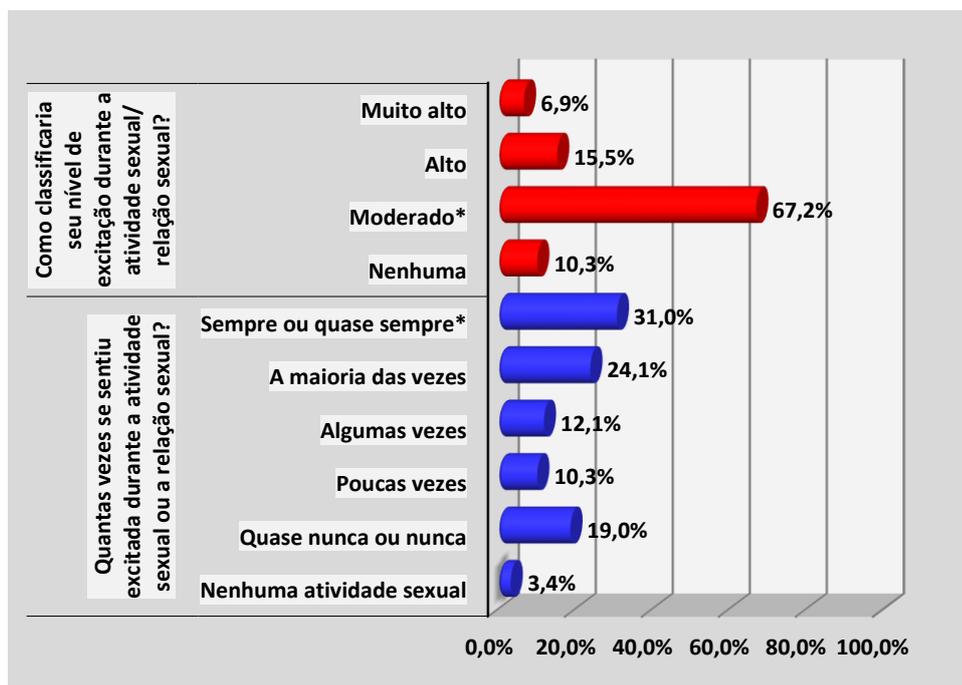
Quanto ao Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI) foi possível observar a resposta sexual feminina para os domínios sobre o Desejo, como mostra o Gráfico 10 e 11.

Gráfico 10. Questionário FSFI



Fonte: A autora

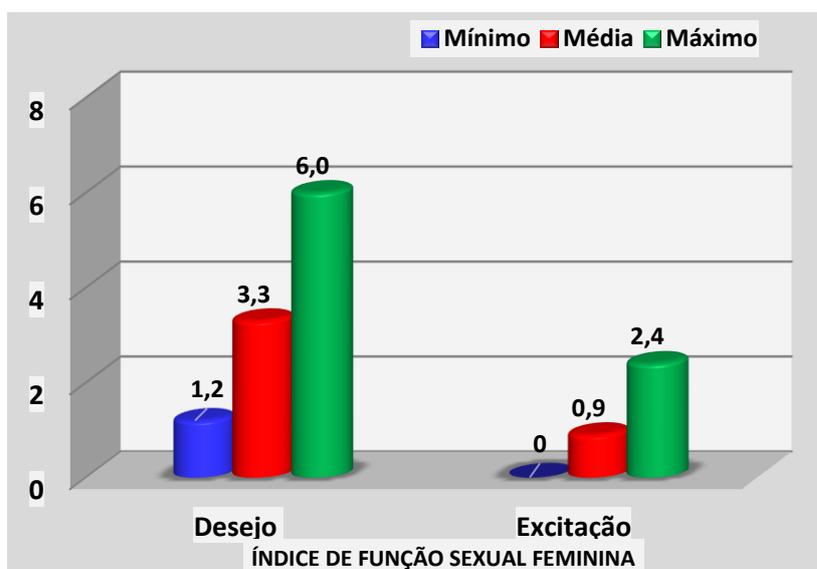
Gráfico 11. Distribuição FSFI – Questão 2



Fonte: A autora

Para o domínio Excitação subjetiva, as respostas da aplicação do FSFI foram que, 18 (30,50%) mulheres se sentiram sempre ou quase sempre excitadas durante a atividade sexual e em relação à intensidade (grau), 39 (66,10%) sentiram moderadamente grau de excitação sobre a relação sexual, como mostra o Gráfico 12.

Gráfico 12. Distribuição Frequência e Categoria - Questão 3 FSFI



Fonte: A autora

As análises de correlação realizadas entre as variáveis clínicas e sociodemográficas e os escores dos instrumentos ICIQ-SF (incontinência urinária), Escala de Wexner (incontinência fecal) e FSFI (função sexual) indicaram alguns padrões importantes. Entretanto, muitos coeficientes de correlação não alcançaram significância estatística ($p > 0,05$), como podemos ver na Tabela 3 (ICIQ-SF) e Tabela 4 (WEXNER).

Tabela 3. Correlação ICIQ-SF

Variável dependente: ICIQ		
Variáveis independentes.	Coef. de Correlação	p-valor
Idade	rs = 0.1053 ou 10,53%	0,4316
Peso	rs = 0.1510 ou 15.10%	0,2579
Filhos	rs = 0.0052 ou 0.52%	0,9690
Nº de filhos	rs = 0.0730 ou 7.30%	0,5863
Episiotomia	rs = 0.1314 ou 13.14%	0,3253
Cirurgia pélvica	rs = 0.0587 ou 5.87%	0,6616
Atividade física	rs = 0.1083 ou 10.83%	0,4182
Comorbidades	rs = 0.0773 ou 7.73%	0,5643
Tipo de parto	rs = 0.0396 ou 3.96%	0,7678

Fonte: A autora

Tabela 4. Correlação WEXNER

Variável dependente: WEXNER		
Variáveis independentes.	Coef. de Correlação	p-valor
Idade	rs = 0.1241 ou 12,41%	0,3533
Peso	rs = 0.1536 ou 15.36%	0,2496
Filhos	rs = 0.1541 ou 15.41%	0,2480
Nº de filhos	rs = 0.0984 ou 9.84%	0,4625
Episiotomia	rs = 0.0412 ou 4.12%	0,7587
Cirurgia pélvica	rs = 0.1015 ou 10.15%	0,4484
Atividade física	rs = 0.0149 ou 1.49%	0,9113
Comorbidades	rs = 0.1264 ou 12.64%	0,3444
Tipo de parto	rs = 0.0083 ou 0.83%	0,9507

Fonte: A autora

Observou-se uma tendência de associação entre fatores fisiológicos e as disfunções do assoalho pélvico. Entre os principais achados:

Número de partos:

Apresentou correlação moderada com o escore do ICIQ-SF (rs = 0,2641), embora sem significância estatística (p = 0,0966). Isso sugere uma tendência de que o aumento do número de partos esteja relacionado à maior gravidade dos sintomas de incontinência urinária. Na Escala de Wexner, a correlação foi mais fraca (rs = 0,0692), o que indica baixa relação com a incontinência fecal.

Climatério e menopausa:

Verificou-se uma associação entre a piora da função sexual e as diferentes dimensões do FSFI. A variável idade, por sua vez, demonstrou uma correlação fraca e estatisticamente não significativa com os domínios de desejo, excitação e

lubrificação sexual. No entanto, observa-se uma tendência de comprometimento da resposta sexual com o aumento da idade.

IMC, peso e altura:

Essas variáveis apresentaram correlações fracas e não significativas com os quatro instrumentos utilizados na pesquisa, o que sugere que seu impacto sobre a função do assoalho pélvico pode ser limitado no contexto analisado ou possivelmente encoberto por outros fatores intervenientes.

Apesar de algumas correlações não terem alcançado significância estatística, possivelmente em decorrência do tamanho amostral reduzido, os dados indicam importantes sinais clínicos de que tanto a multiparidade quanto o climatério exercem influência negativa sobre a funcionalidade do assoalho pélvico. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas e educativas voltadas à saúde ginecológica das mulheres ribeirinhas ao longo de todo o seu ciclo de vida. Para facilitar a compreensão desses dados, os resultados estão dispostos na Tabela 5.

Tabela 5. Correlação FSFI

Variável dependente: Desejo			Variável dependente: Excitação	
Variáveis independentes.	Coef. de Correlação	p-valor	Coef. de Correlação	p-valor
Idade	rs = 0.0025 ou 0.25%	0,9854	rs = 0.0212 ou 2.12%	0,8742
Peso	rs = 0.0265 ou 2.65%	0,8432	rs = 0.0372 ou 3.72%	0,7814
Filhos	rs = 0.4021 ou 40.21%	0.0017*	rs = 0.1229 ou 12.29%	0,3579
Nº de filhos	rs = 0.3389 ou 33.89%	0.0092*	rs = 0.0778 ou 7.78%	0,5615
Episiotomia	rs = 0.4048 ou 40.48%	0.0016*	rs = 0.12.68% ou 12.8%	0,3354
Cirurgia pélvica	rs = 0.0359 ou 3.59%	0,7888	rs = 0.446% ou 4.48%	0,7396
Atividade física	rs = 0.2281 ou 22.81%	0,0850	rs = 0.17934% ou 4.48%	0,1779
Comorbidades	rs = 0.0982 ou 9.82%	0,4863	rs = 0.1622 ou 16.22%	0,2237
Tipo de parto	rs = 0.3454 ou 34.54%	0.0079*	rs = 0.0914 ou 9.14%	0,4952

Fonte: A autora

7. DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou qualitativamente as alterações do assoalho pélvico em mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos, Ananindeua (PA), representando uma pesquisa pioneira na região. A relevância dos resultados obtidos reside na possibilidade de traçar o perfil clínico e ginecológico dessas mulheres, além de identificar as principais alterações pélvicas que impactam sua qualidade de vida. Além disso, este estudo propôs a realização de tecnologia em saúde na forma de rodas de conversa, cartilhas e vídeo educativo como forma de tradução do conhecimento em saúde pública.

A média de idade das participantes foi de 38 anos, levemente superior às médias relatadas em estudos semelhantes realizados no Amazonas (34 e 36 anos) (Batista, 2020; Silva, 2020), evidenciando características demográficas semelhantes entre populações ribeirinhas da região Norte. Em termos de escolaridade, o predomínio do Ensino Médio completo (49,15%) difere dos achados em comunidades ribeirinhas do Amazonas, onde o Ensino Fundamental incompleto é mais frequente (Batista, 2020). Esse resultado sugere melhor acesso à educação na ilha de João Pilatos no Pará, possivelmente devido à menor distância geográfica dos centros urbanos. Contudo, deve-se considerar o tamanho reduzido da amostra ao interpretar esses dados.

Em relação ao padrão reprodutivo, observou-se menor paridade entre as participantes (média de dois filhos), aproximando-se das taxas urbanas brasileiras (Gonçalves *et al.*, 2019). A maior escolaridade parece influenciar esse padrão, refletindo maior conhecimento sobre métodos contraceptivos (Lessa *et al.*, 2022).

A prática regular de atividade física por mais da metade das participantes contrasta com estudos que apontam altos índices de sedentarismo em comunidades ribeirinhas (Mariosa, Ferraz, Santos-Silva, 2018). Este fator pode justificar a menor prevalência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, entre as participantes.

No aspecto ginecológico, a prevalência equilibrada entre partos vaginais e cesáreos difere de outros estudos com predominância do parto vaginal (Cabral, Cella, Freitas, 2021). Quanto ao uso de contraceptivos, o predomínio das pílulas anticoncepcionais (13,55%) revela um afastamento de práticas tradicionais, como o uso de chás caseiros, comuns em outras comunidades isoladas (Anunciação-Lima

et al., 2018). Da mesma forma, o exame preventivo para detecção de câncer de colo do útero foi realizado por mais de 60% das mulheres, um índice semelhante ao encontrado em estudos no Amazonas (Dantas, 2019). Esse dado reflete certa equidade no acesso a serviços básicos de saúde.

Em relação ao ciclo menstrual, a maioria relatou regularidade, enquanto 18,64% estavam no climatério (período que antecede a menopausa) e outros 18,64% na menopausa, valores compatíveis com dados nacionais (Brasil, 2008). Entretanto, a compreensão sobre essas fases ainda se mostrou limitada entre as participantes, revelando a necessidade de estratégias educativas.

Os dados obtidos neste estudo indicam uma prevalência considerável de disfunções do assoalho pélvico, particularmente incontinência urinária, entre mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos, no município de Ananindeua (PA). Essa prevalência (36,2%) está de acordo com estudos realizados em outras regiões brasileiras, embora ainda existam poucos dados voltados especificamente a populações ribeirinhas (Hebert, 2019). A Incontinência Urinária de Esforço foi a mais prevalente levando em consideração a interpretação dos tipos de perda de urina, onde elas perdem fazendo atividade física (6,9%) e ao tossir e espirrar (31%), seguida pela Incontinência Urinária de Urgência, quando elas deixam escapar urina antes de chegar ao banheiro, (12,1%), corroborando estudos prévios (Passos *et al.*, 2021). A prevalência de Incontinência Urinária de Esforço foi superior a estudos realizados no Amazonas (25,9%) (Lima *et al.*, 2021), sugerindo a necessidade de investigações futuras.

A incontinência fecal apresentou prevalência de 5,98%, valor compatível com a faixa descrita na literatura (7% a 16%) (Figueiredo, 2019). Segundo este autor, a associação entre climatério e maior risco de disfunção esfíncteriana foi observada, refletindo o impacto das alterações hormonais nessa fase (Figueiredo, 2019).

Quanto à função sexual, 32,20% relataram desejo sexual e 54,23% classificaram-no como moderado. Em termos de excitação, 30,50% relataram sentir-se sempre ou quase sempre excitadas, enquanto 66,10% indicaram intensidade moderada. Esses resultados contrastam com dados nacionais que sugerem diminuição da atividade sexual após os 40 anos (Silva, 2022), destacando particularidades da população estudada.

As análises estatísticas demonstraram correlação entre o número de partos e os escores do ICIQ-SF, sugerindo uma tendência de agravamento dos sintomas

urinários com o aumento da paridade. Ainda que não tenha alcançado significância estatística, essa tendência é compatível com achados da literatura, que apontam a multiparidade como um dos principais fatores de risco para disfunções pélvicas, em especial em contextos de escasso acompanhamento pré-natal e obstétrico (Siqueira, 2019).

Outro dado importante refere-se à função sexual, avaliada pelo FSFI, que demonstrou estar afetada em um número expressivo de mulheres. Apenas 32,20% relataram desejo sexual, e 54,23% descreveram intensidade do desejo como moderada. Essa condição pode estar relacionada, além dos fatores biológicos, aos aspectos socioculturais característicos das comunidades ribeirinhas, como a sobrecarga de trabalho doméstico, baixa escolaridade e acesso restrito a cuidados em saúde da mulher (Hollanda, 2022). A literatura indica que o climatério e a menopausa estão fortemente associados à diminuição da lubrificação, excitação e desejo sexual, conforme verificado em um estudo com mulheres do interior do Pará (Brasil) (De Souza Campos, 2021).

Embora os coeficientes de correlação entre idade, menopausa e escores do FSFI não tenham sido estatisticamente significativos, é importante destacar que o pequeno tamanho da amostra pode ter influenciado esses resultados. Ainda assim, os achados estão em consonância com a literatura que associa a redução da função estrogênica com disfunções sexuais e piora na qualidade do tecido pélvico, contribuindo para o comprometimento da função sexual (Soares, 2023).

Outro fator digno de nota é a escassez de dados sobre a saúde do assoalho pélvico em populações ribeirinhas. Estudos com mulheres indígenas, quilombolas ou moradoras de regiões rurais distantes — que compartilham características de vulnerabilidade social e cultural — têm apontado índices semelhantes de disfunções e dificuldades de acesso ao cuidado especializado (Rêgo, 2018). Assim, este estudo contribui para suprir uma lacuna relevante e atual no campo da saúde pública e da saúde da mulher.

A relutância em discutir sexualidade evidenciada nas entrevistas ressalta a necessidade de ações educativas que promovam um ambiente de acolhimento e escuta qualificada (Patrikelis et al., 2023).

Em síntese, os achados indicam a necessidade de políticas públicas voltadas à educação em saúde, planejamento reprodutivo e acesso aos serviços especializados, adaptados ao contexto sociocultural e geográfico das populações

ribeirinhas.

Este estudo amplia o conhecimento sobre a saúde ginecológica e pélvica das mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos, evidenciando a necessidade de políticas públicas direcionadas e estratégias de educação em saúde que considerem as especificidades culturais e sociais dessa população.

Uma das principais limitações deste estudo foi o tamanho amostral reduzido (n=58), inferior ao inicialmente calculado, o que pode impactar a generalização dos resultados. A dificuldade de recrutamento, mesmo com esforços como rodas de conversa e palestras, evidenciou barreiras logísticas e culturais típicas de comunidades ribeirinhas. Além disso, o uso de questionários autoaplicáveis pode ter influenciado a precisão das respostas, especialmente em temas sensíveis como sexualidade e incontinência, devido à vergonha ou desconforto das participantes em abordar essas questões. A ausência de avaliação clínica direta do assoalho pélvico limita o aprofundamento diagnóstico das disfunções identificadas.

Este estudo é pioneiro ao abordar a saúde do assoalho pélvico em mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos, proporcionando dados inéditos sobre essa população. A aplicação de instrumentos validados (ICIQ-SF, Wexner e FSFI) garantiu a padronização da coleta de dados e permitiu a avaliação de múltiplas dimensões — ginecológica, funcional e sexual — enriquecendo o panorama clínico. O enfoque em uma população tradicionalmente invisibilizada em estudos epidemiológicos representa um avanço para a compreensão de suas necessidades específicas em saúde pública.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Para ampliar o escopo e a robustez dos achados, estudos futuros devem considerar amostras maiores e incluir avaliações clínicas detalhadas do assoalho pélvico, complementando os dados auto relatados. Pesquisas qualitativas que explorem a percepção das mulheres ribeirinhas sobre saúde ginecológica, sexualidade e envelhecimento podem revelar fatores socioculturais que influenciam o cuidado à saúde nessas comunidades. Ademais, intervenções educativas sobre disfunções pélvicas e programas de promoção de saúde voltados para prevenção e reabilitação podem ser implementados e avaliados quanto ao seu impacto na qualidade de vida dessas mulheres.

8. CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou uma análise abrangente das alterações do assoalho pélvico em mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos, contribuindo com dados inéditos sobre a saúde ginecológica e funcional dessa população. Os resultados evidenciaram a presença significativa de disfunções do assoalho pélvico, especialmente a incontinência urinária e fecal, além de alterações na função sexual, fatores que impactam diretamente a qualidade de vida dessas mulheres.

A menor paridade, o nível de escolaridade relativamente elevado e a prática regular de atividade física, quando comparados a outras comunidades ribeirinhas, indicam avanços em alguns aspectos socioeconômicos e de saúde. Contudo, o estudo também destacou desafios persistentes, como o acesso limitado a serviços especializados e as barreiras culturais que dificultam o diálogo sobre saúde sexual e reprodutiva.

A identificação dessas disfunções reforça a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades culturais e sociais das comunidades ribeirinhas, promovendo ações de educação em saúde, capacitação de profissionais locais e ampliação da assistência especializada. Além disso, o fortalecimento de estratégias comunitárias de prevenção e tratamento pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

Por fim, esta pesquisa abre caminho para novos estudos que aprofundem a compreensão sobre a saúde pélvica em populações tradicionais, destacando a importância de abordagens integradas que conciliem aspectos clínicos, culturais e sociais no cuidado à saúde da mulher ribeirinha.

REFERÊNCIAS

- AGNIESZKA, S. et al. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. **Clin Interv Aging**, v. 13, p. 957-965, 2017. DOI: 10.2147/CIA.S160057.
- ALVES, A. D.; JUSTO, J. S. Espaço e subjetividade: estudo com ribeirinhos. **Psicol. Soc.**, v. 23, n. 1, p. 181-189, 2011. DOI: 10.1590/S0102-71822011000100020.
- ANUNCIÇÃO-LIMA, C. M. et al. Iniciação sexual, gestação, parto e puerpério em comunidades indígenas do Brasil: uma breve revisão integrativa. **Rev. Saúde Públ.**, 2018, out 2024.
- AYDIN, S. et al. Effect of vaginal electrical stimulation on female sexual functions: a randomized study. **J. Sexual Med.**, v. 12, n. 2, p. 463-469, 2015. DOI: 10.1111/jsm.12788,
- AZEVEDO, C. et al. Interface between social support, quality of life and depression in users eligible for palliative care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, n. 0, 28, set 2024 DOI: 10.1590/S1980-220X2016038003245.
- BATISTA, S. J. S. **Infecção por Papilomavirus humano e Chlamydia trachomatis em amostras autocoletadas de mulheres de áreas rurais do Médio Solimões, Amazonas**. 2020. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, 2020.
- BATISTA, Mariana *et al.* Cutaneous Endometriosis: A Differential Diagnosis of Umbilical Nodule. **Acta Médica Portuguesa**, v. 33, n. 4, p. 282. DOI: 10.20344/amp.12576
- BO, K. et al. Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice. **2. ed. London: Churchill Livingstone**, 2015. 446 p.
- BÔAS, L. M. S.; OLIVEIRA, D. C. A. A saúde das comunidades ribeirinhas da região Norte brasileira: revisão sistemática da literatura. **Invest. Qualitat. Saúde**, v. 2, n. 3, p. 62-71, 2016.
- BOTEGA, G. C. N. et al. A extensão universitária na prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas no estado do Pará. **Revista Ciência em Extensão**, v. 12, n. 3, p. 22-36, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- CABRAL, I.; CELLA, W.; FREITAS, S. R. Comportamento reprodutivo em mulheres ribeirinhas: inquérito de saúde em uma comunidade isolada do Médio Solimões,

Amazonas, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 1066-1078, 2021.

CARVALHO, J. M. R.; MONTEIRO, S. S. Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/aids sobre reprodução, sexualidade e direitos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00169720

CARVALHO, L. L. DE et al. Technologies Applied to the Mental Health Care of Pregnant Women: A Systematic Literature Review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 45, n. 03, p. 149–158, 27 mar. 2023. DOI: 10.1055/s-0043-1771341

CASARIN, N.; FRIGO, L. F.; GASPARETTO, A. O diabetes mellitus nas disfunções pélvicas femininas. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 1, p. 61-67, 2015.

COSTA, Maria Clara Ribeiro et al. Saúde da mulher ribeirinha: implicações no cuidado. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 3, p. e3485-e3485, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N3-006

DA SILVEIRA, E. E. et al. Digitalização e Impressão Tridimensional de Crânio Canino como Ferramenta Educacional para Estudo Anatômico. **Journal of Veterinary Medical Education**, v. 48, n. 6, p. 774–780, 1 dez. 2021. DOI: 10.3138/jvme-2019-0132.pt

DANTAS, A. A. **Constipação Intestinal e funcionalidade em mulheres adultas no interior do nordeste brasileiro**. 2019. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2019.

DE SOUZA CAMPOS, Chirlene; DOS SANTOS, Ana Maria Pujol Vieira; MARTINS, Maria Isabel Morgan. Sintomas do climatério/menopausa em mulheres ribeirinhas na Amazônia. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 1, p. 531-546, 2021. DOI: 10.23925/2176-901X.2021v24i1p531-546

DOS SANTOS, J. K. L. et al. Percepção da mulher ribeirinha sobre os cuidados com a saúde sexual e reprodutiva. **Investig. Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 710-717, jul. 2016.

DUMOULIN, C.; CACCIARI, L. P.; HAY-SMITH, E. J. C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **Cochrane Database Syst. Rev.**, n. 10, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD005654.pub4. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub4>. Acesso em: 11 fev. 2025.

FANTE, J. F. et al. Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions? A Systematic Review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 41, n. 08, p. 508–519, 26 ago. 2019.

FERNANDES, A. J. B. et al. Environmental enrichment interaction for laboratory beagle dogs used in research. **Brazilian Journal of Veterinary Medicine**, v. 46, p. e006323, 2024.

FERREIRA, G. R. et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção e tratamento da incontinência urinária durante o período gestacional: revisão de literatura. **Fisioterapia Brasil**, v. 25, n. 1, p. 1172-1188, 2024.

FIGUEIREDO, C. L. A. **Uso da radiofrequência não-ablativa perianal na incontinência anal feminina: resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado**. 2019. Dissertação (Mestrado) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2019.

FRAGA, M. V. et al. Effect of Surgical Treatment for Deep Infiltrating Endometriosis on Pelvic Floor Disorders: A Systematic Review with Meta-analysis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 44, n. 05, p. 503–510, 17 maio 2022.

FRANCO, E. C. et al. Promoção da população ribeirinha da região Amazônica: relato de experiência. **Rev. CEFAC**, v. 17, n. 5, p. 1521-1530, 2015.

FROTA, I. P. R. Função do assoalho pélvico e qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa com e sem disfunção do assoalho pélvico. 2016.

GALLAS, S. et al. Prevalence and risk factors for urinary and anal incontinence in Tunisian middle-aged women. **African Journal of Urology**, 2018.

GAMA, A. S. M. et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, e00002817, 2018.

GARCIA, J. G. et al. Epidemiological characteristics of patients with pelvic tumors submitted to surgical treatment. **Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition)**, v. 53, n. 1, p. 33–37, jan. 2018.

GONÇALVES, G. Q. et al. A transição da fecundidade no Brasil ao longo do século XX: uma perspectiva regional. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, v. 36, 2019.

GUEDELHA, Carla Sousa et al. Saberes e práticas de mulheres ribeirinhas no climatério: autocuidado, uso de plantas medicinais e sistemas de cuidado em saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e17511326391-e17511326391, 2022.

HEBERT, J. The conservative assessment and treatment of mixed urinary and anal incontinence in women: a multidisciplinary approach. **Urology News**. 2019.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2021-2023. 12ed. **Oxford: Thieme**; 2021.

HOLLANDA, G. S.E. et al. Quality of sexual life of riparian women: Analysis of sexual practices and attitudes. **Enfermería Clínica (English Edition)**, v. 32, n. 6, p. 405–412, nov. 2022.

HWANG, U. J. et al. Pelvic floor muscle parameters affect sexual function after 8 weeks of transcutaneous electrical stimulation in women with stress urinary

incontinence. **Sex Med.** 2019;7(4): 505-13.

KOPANSKA, M. et al. Urinary incontinence in women: biofeedback as an innovative treatment method. *Therapeutic Adv Urology.* 2020;12:1-12.

LANDROVE-RODRÍGUEZ, O. et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. **Revista Panamericana de Salud Pública**, p. 1–8, 2018.

LESSA, M. S. DE A. et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3881–3890, out. 2022.

LIMA, R. T. DE S. et al. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2053–2064, jun. 2021.

MACHADO JUNIOR, R. A.; LOURENÇO, L. L. E. Vesicouterine Fistula (Youssef Syndrome): Case Report and Literature Review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 40, n. 09, p. 563–569, 19 set. 2018.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559–565, jun. 2010.

MARIOSIA, Duarcides Ferreira; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira; SANTOS-SILVA, Edinaldo Nelson dos. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1425-1436, maio 2018.

MEINBERG, Mariana Furtado. **Adaptação cultural e validação da escala de Wexner em mulheres com incontinência anal na população brasileira.** 2014. Universidade Federal de Minas Gerais, [s. l.], 2014.

MONSALVE, C. A. J. et al. Characterization of the nigrostriatal system in a sample of patients with amyotrophic lateral sclerosis. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, n. 08, p. 806–811, 17 ago. 2022.

NAGIB, A. B. L. et al. Can Supervised Pelvic Floor Muscle Training Through Gametherapy Relieve Urinary Incontinence Symptoms in Climacteric Women? A Feasibility Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 43, n. 07, p. 535–544, 30 jul. 2021.

NAGAMINE, Bruna Pereira; DANTAS, Rildo da Silva; SILVA, Karla Camila Correia da. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e56710212894, 28 fev. 2021.

- NICIDA, L. R. DE A. et al. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4531–4546, nov. 2020.
- NICOLODI, G. C. et al. Intestinal perforation by an ingested foreign body. **Radiologia Brasileira**, v. 49, n. 5, p. 295–299, out. 2016.
- PADUR, Ashwini Aithal; KUMAR, Naveen. Unusual branching pattern and termination of facial artery and its clinical implications for facial operations. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 18, 2019.
- PAVARINI, S. C. I. et al. Sociodemographic, clinical, and psychosocial factors associated with burden in older caregivers: a cross-sectional study. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 17, 2023.
- PASSOS, Laura Gazal *et al.* The Correlation between Chlamydia Trachomatis and Female Infertility: A Systematic Review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, 16 maio 2022.
- PATRIKELIS, Panayiotis *et al.* Neuropsychology of epilepsy surgery and theory-based practice: an opinion review. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 81, n. 09, p. 835-843, set. 2023.
- PINTO, Isabela *et al.* Correlação entre tipos de partos e incontinência urinária em mulheres ribeirinhas do município de Barcarena-Pará. **Fisioterapia Ser**, v. 13, n. 4, 2018.
- RAIZADA, Varuna; MITTAL, Ravinder K. Pelvic Floor Anatomy and Applied Physiology. **Gastroenterology Clinics of North America**, v. 37, n. 3, p. 493-509, set. 2008.
- RÊGO, Aljerry Dias do; HADDAD, Jorge Milhem. Incontinência urinária de esforço: estudo comparativo entre população urbana e ribeirinha da região Amazônica. 2018.
- RIBEIRO JR, M. A. F. et al. Comparative study of abdominal cavity temporary closure techniques for damage control. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 5, p. 368–373, out. 2016b.
- RIBEIRO, F. **Incontinência Fecal: Abordagem passo a passo**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. Porto, 2013.
- SAVARESE, L. G. et al. Spinopelvic sagittal balance: what does the radiologist need to know? **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 3, p. 175–184, jun. 2020.
- SILVA, A. M. DA; FAUSTO, M. C. R.; GONÇALVES, M. J. F. Acessibilidade e disponibilidade de oferta para o cuidado ao hipertenso na atenção primária à saúde em município rural remoto, Amazonas, Brasil, 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, 2023.

SIQUEIRA, Larissa Karla Rocha; MELO, Mônica Cecília Pimentel de; MORAIS, Ramon José Leal de. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. **Rev Enferm UFSM**, v. 9, n. 58, p. 1-18, 2019.

SOUZA, C. G. DE et al. Rare variation of the right internal jugular vein: a case study. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 17, n. 4, p. 358–361, 29 nov. 2018.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 438–444, jun. 2004.

THIEL, R. DO R. C. et al. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 10, p. 504–510, out. 2008.

TRENTO, Socorro Rejany Sales Silva; MADEIRO, Alberto; RUFINO, Andréa Cronemberger. Sexual Function and Associated Factors in Postmenopausal Women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 43, n. 07, p. 522-529, jul. 2021.

TRINDADE, R. E. DA et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 2, p. 3493–3504, 2021.

YELA, D. A.; SOARES, P. M.; BENETTI-PINTO, C. L. Influence of Sexual Function on the Social Relations and Quality of Life of Women with Premature Ovarian Insufficiency. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 40, n. 02, p. 066–071, 28 fev. 2018.

ZIZZI, P. T. et al. Women’s pelvic floor muscle strength and urinary and anal incontinence after childbirth: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, n. 0, 2017.

ZUMÁRRAGA, J. P. et al. PROGNOSTIC FACTORS IN PATIENTS WITH APPENDICULAR MYXOFIBROSARCOMA. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 26, n. 5, p. 320–324, out. 2018.

ZWIELEWSKI, Grazielle et al. PROTOCOLOS DE TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA DISFUNÇÕES SEXUAIS: REVISÃO DE ESCOPO. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 35, p. 1102-1102, 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Olá!

Convidamos a Sra para participar como voluntária de um estudo da Universidade Federal do Amazonas, cujo título é: “Perfil clínico, ginecológico e cirúrgico das mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos – Ananindeua/Pará” realizado pela pesquisadora Camila do Socorro Lamarão Pereira. Endereço: Av. Augusto Montenegro nº 311, Marambaia, Belém/Pará, Telefone (91) 981422646, email: lamaraocamila@gmail.com.

O objetivo geral dessa pesquisa é avaliar o perfil clínico, ginecológico e cirúrgico de mulheres ribeirinhas na Ilha de João Pilatos e os específicos é escrever as principais características clínicas das mulheres ribeirinhas, discorrer suas principais características ginecológicas e enumerar os tipos de procedimentos cirúrgicos ginecológicos nas mulheres ribeirinhas.

O assoalho pélvico é uma região do corpo humano importante para desenvolver ações importantes como a gestação, o parto, a função sexual e a sustentação de órgãos internos como bexiga, útero, entre outros. Quando essa região passa por processos cirúrgicos ou quando sua composição como os músculos, ligamentos e articulações não estão funcionando corretamente, várias disfunções como diminuição do canal vaginal, perda de urina e fezes, dor no ato sexual, entre outros, podem ocorrer prejudicamento assim a saúde da mulher. A Sra. Foi escolhida por ser residente na comunidade ribeirinha João Pilatos.

Para a coleta de dados, A Sra. responderá um formulário com questões que corresponde a seus dados sociodemográficos (peso, altura, idade, etnia e outros) e responderá a outro três questionários com questões sobre condições de saúde, incontinência urinária e fecal, e prolapso. Os questionários serão aplicados pela equipe envolvida neste estudo, a qual foi devidamente treinada tanto para aplicar o questionário quanto para sanar qualquer dúvida referente aos mesmos. A

pesquisadora principal, é Fisioterapeuta e estará presente para aplicar os questionários e oferecer todo apoio no que diz respeito a realização dessa Pesquisa e tirando todas as dúvidas que por ventura a Sra possa vir a ter ao responder os questionários. Como a pesquisa visa avaliar questões íntimas femininas, a participante da pesquisa pode sentir incômodo ou constrangimento pela avaliação propriamente dita. Para amenizar ou impedir qualquer um desses inconvenientes, será realizada uma explicação prévia minuciosa de como será feita a avaliação, mesmo após a apresentação desse documento (TCLE). Informamos que os riscos que esse estudo poderá oferecer, estão associados ao aspecto físico emocional, pois como a pesquisa visa avaliar a função fisiológica íntima, a participante da pesquisa pode sentir incômodo que pode estar relacionada ao constrangimento em responder alguma pergunta dos questionários. Caso isso ocorra, a sra será amparada pela equipe de trabalho que conta com Fisioterapeuta, Técnica de enfermagem e Terapeuta. Assim, a pesquisadora irá minimizar os riscos de possíveis desconfortos ou constrangimentos esclarecendo qualquer dúvida que venha ter sobre sua avaliação, bem como sobre as perguntas dos questionários, sendo lhe dado total liberdade para não responder aquelas que lhe parecer inoportunas. Além disso, a equipe de profissionais da saúde estará pronta para oferecer o suporte necessário durante o período da coleta de dados e também após a realização da mesma, caso haja necessidade. A Sra. estará assegurada sobre qualquer inconveniente que possa ocorrer durante a pesquisa, como determina a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que assegura o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos e pela Resolução nº 304 de 09 de agosto de 2000, que assegura as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo população ribeirinha. Sua participação neste estudo é voluntária e a Sra. não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhum dinheiro para participar da pesquisa. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012, IV.3. h, IV.4c e V.7, que fica assegurado a Sra. o direito a indenizações e cobertura material para reparação a possível dano, causado pela pesquisa. Esclarecemos que, a qualquer momento, a Sra. poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento de uso das informações coletadas, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua

pessoa. Todas as informações coletadas serão guardadas em sigilo e todo o material será utilizado para publicação em eventos e/ou revistas científicas. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Camila do Socorro Lamarão Pereira. Endereço: Av. Augusto Montenegro N° 311, Marambaia, Belém/Pará, contato: (91) 981422646. Se você tiver perguntas com relação aos seus direitos como participantes do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Consentimento pós-informação:

Eu, _____, fui informada sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração no estudo, compreendi o objetivo da pesquisa e quais procedimentos serão realizados. Confirmando também, que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim e pela pesquisadora. Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar desta pesquisa.

Assinatura da participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável Data: / /

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome: _____ Idade: _____

Estado civil: _____ Peso: _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Tem filho? _____ Quantos? _____ Ocorrência de aborto: _____

Tipos de parto: _____

Fez episiotomia? _____ Ocorrência de diabetes gestacional? _____

Ocorrência de hipertensão gestacional? _____

Ocorrência de pré-eclampsia? _____

Fez alguma cirurgia pélvica fora o parto? _____ Qual? _____

Por qual motivo? _____

Teve complicações após a cirurgia? _____ Quais? _____

Pratica atividade física? _____ Qual? _____

Quantas vezes por semana? _____ Apresenta ciclo menstrual regular? _____

Está no climatério? _____ Está na menopausa? _____

Toma pílula anticoncepcional? _____ Adota outro método contraceptivo? _____

Qual? _____ Com quantos anos menstruou pela primeira vez? _____

Com quantos anos parou de menstruar? _____

Possui pressão alta (HAS)? _____ Faz tratamento? _____ Qual? _____

Possui diabetes? _____ Faz tratamento? _____ Qual? _____

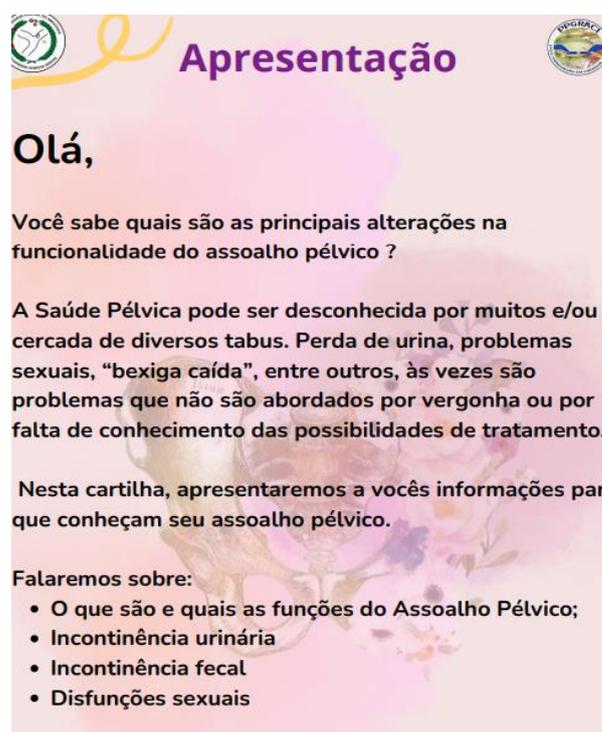
Possui alguma outra patologia? _____ Faz tratamento? _____ Qual? _____

Já fez preventivo? _____ Faz todos os anos? _____

Já teve câncer? _____ Aonde? _____

Faz tratamento? _____ Qual? _____

APÊNDICE C – Cartilha de educação em saúde



Conhecendo o assoalho pélvico

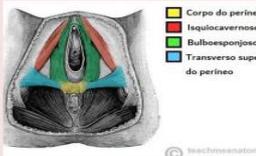


São as estruturas contidas dentro da pelve óssea, a famosa "bacia". Essas estruturas são: os órgãos pélvicos (ex: bexiga, útero, intestino), a musculatura do assoalho pélvico e seu tecido conjuntivo, nervos e vasos sanguíneos.

Músculos do Assoalho Pélvico - MAP



Quando o Assoalho Pélvico enfraquece o resultado pode ser incontinência urinária, incontinência fecal e redução da sensibilidade durante a relação sexual, por outro lado, se ele estiver tenso pode levar a problemas como constipação intestinal, dificuldade de urinar e dores na relação sexual.



■ Corpo do perineo
 ■ Isquiocavernoso
 ■ Bulboesponjoso
 ■ Transverso sup. do perineo

Incontinência Urinária

O que é?

Incontinência urinária é a perda involuntária de urina.

Como saber se eu tenho Incontinência Urinária?

Perde urina sem querer, sem algum motivo aparente ou durante algum esforço (espirro, tosse, atividade física, etc) Quando sente um desejo incontrolável de ir ao banheiro, perde a urina antes que chegue.

O que é normal?

O normal é que consigamos segurar a urina mesmo durante esforços, e mesmo quando temos muita vontade de ir ao banheiro; Idas ao banheiro de 4 a 8 vezes por dia com intervalos de 3 a 4 horas; Acordar para urinar apenas 1 vez durante a noite ou 2 vezes se você tem mais de 65 anos de idade.

O que é causa?

Genética, etnia e histórico familiar
 Histórico gestacional
 Envelhecimento
 Exercícios de alto impacto

Quais os tratamentos para a incontinência Urinária?

Em casos muito graves, o tratamento pode ser cirúrgico, no entanto, a fisioterapia é o tratamento conservador, e muito eficaz.

Incontinência Fecal

O que é?

É um problema definido como perda involuntária de fezes (líquidas ou sólidas) incluindo também a perda de gases, por pelo menos 3 meses.

SINAIS E SINTOMAS

- Cólicas abdominais intensas
- Perda involuntária de gases e fezes
- Eliminação de fezes mais líquidas e com consistência alterada.



Forte
 Bexiga, útero e reto apoiados.
 Controle da bexiga e do esfíncter anal.

Fraco
 Bexiga, útero e reto sem sustentação.
 Perda de xixi, fezes ou pum.

Disfunções sexuais

Anorgasmia

Quando a mulher sente-se incapaz de atingir o orgasmo. Pode haver um atraso ou ausência do orgasmo, mesmo após estímulo sexual.

Dispareunia

Dor genital persistente ou recorrente que surge pouco antes, durante ou após a relação sexual.

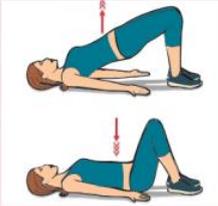
Vaginismo

Contração involuntária dos músculos que causa dor e dificulta a penetração.

Exercícios para fortalecer o assoalho pélvico

1  Com as pernas dobradas, segure uma bola ou almofada entre os joelhos, então contraia a musculatura do assoalho pélvico (como se fosse segurar xixi), mantendo pelo máximo de tempo que puder. Em seguida relaxe bem a musculatura.

Levante o bumbum, contraia os músculos do assoalho pélvico e mantenha contando até 5 (5 segundos), depois baixe devagar o bumbum relaxando a bem a musculatura

2  Sentada com uma bola ou almofada pequena entre os joelhos, contraia os músculos do assoalho pélvico por Contração sustentada: 5 segundos, depois relaxe a musculatura.

3 

Exercícios para fortalecer o assoalho pélvico

4  Sentada, puxe e solte o ar contraindo o abdome e MAPs. Como se fosse colocá-lo para dentro. Inspire e relaxe, permitindo que o quadril volte para sua posição inicial.

Sentada, com a coluna apoiada na parede, pernas dobradas e braços ao longo do corpo. Puxe o ar, e ao soltar contraia a barriga e os MAPs e mexa as pernas (para cima e para baixo) por 5 segundos

5  Em pé, encostada na parede faça o movimento de agachamento normal, com uma bola pequena ou almofada entre as pernas. Inicie em pé, contraia musculatura do perineo o máximo que puder e agache, dobrando os joelhos para a frente, mantenha a coluna reta enquanto continua pressionando o objeto. Relaxe a musculatura e volte à posição inicial.

6 

Você já sentiu ou sente algum desses sintomas?

Procure um especialista!

Não precisa sentir vergonha, priorize sua qualidade de vida!





AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós Graduação em Cirurgia - PPGRACI/UFAM

À comunidade da Ilha de João Pilatos - Ananindeua - PA





ANEXOS

ANEXO 1 - Chek list proposto pela Equator Network

STROBE

1- Item Título e Resumo

Título: Avaliação da funcionalidade do assoalho pélvico: Um estudo observacional com mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos - Ananindeua/Pará – Brasil

Resumo:

JUSTIFICATIVA: Pesquisar a funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico, assim como a realidade da saúde ginecológica da população ribeirinha feminina são de extrema relevância. Este assunto, ao ser inserido no contexto de discussões de políticas de saúde pública dos brasileiros que moram em regiões distantes, resgata o valor histórico e cultural dos ribeirinhos, contribuindo assim, com sua visibilidade para provocar boas práticas de saúde para esta população.

OBJETIVOS: Geral: Investigar a funcionalidade do assoalho pélvico e o perfil clínico de mulheres ribeirinhas na Ilha de João Pilatos. Específicos: Descrever as principais características clínicas e ginecológicas das mulheres ribeirinhas, avaliar as disfunções do assoalho pélvico e fatores associados.

MÉTODO: Estudo observacional transversal do tipo analítico, com mulheres ribeirinhas da ilha de João Pilatos, que responderam a 3 questionários de avaliação do assoalho pélvico, após a ministração de palestras informativas sobre as disfunções do assoalho pélvico. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) sob o CAEE 78265724.7.0000.5020.

RESULTADOS PARCIAIS: Foi realizado um planejamento para a visita in locu na ilha para a aplicação das ferramentas de avaliação. Uma roda

de conversas foi realizada para elucidar o problema abordado na pesquisa e também, serviu como um método de educação em saúde para as moradoras da ilha. Os dados estão sendo tabulados para posterior análise estatística. Espera-se encontrar prevalência de disfunções pélvicas nas mulheres ribeirinhas compatíveis com o registrado na literatura atual.

2- Item: Introdução - Contexto/Justificativa

Pesquisar as características clínicas e ginecológicas, assim como avaliar a funcionalidade do assoalho pélvico da população ribeirinha feminina são de extrema relevância, pois é um assunto que ao ser inserido no contexto de discussões de políticas de saúde pública resgata o valor histórico e cultural desta população. Este tipo de estudo contribui para dar visibilidade e provocar boas práticas de saúde para esta população. O amparo em saúde pública tem sido abordado no Brasil, mas não há muitos registros específicos na literatura sobre a saúde reprodutiva ribeirinha e nem sobre alterações do assoalho pélvico destas mulheres. Informações de procedimentos cirúrgicos tanto ao nível de parto, seja via vaginal ou via cesariana, suas complicações, ao nível de útero, ovário e bexiga como histerectomia, perineoplastia com sling ou sem sling, ligadura tubária, entre outras podem evitar as disfunções sexuais, bem como proporcionar uma melhora da qualidade de vida. Há poucos relatos da saúde sexual, reprodutiva, doenças relacionadas ao períneo como vaginismo, prolapso, incontinências (urinária e fecal), flatos vaginais e endometriose, sobretudo com a população ribeirinha da Amazônia.

A ilha de João Pilatos localiza-se na região insular de Ananindeua, no extremo norte do município. Esta região é cercada por grandes rios como o Maguari que junto com os cursos d'água que nascem nos municípios de Benevides, Marituba e Ananindeua desaguam na Baía de Santo Antônio e Guajará formando a Bacia de João Pilatos.

Nenhum estudo relacionado à saúde reprodutiva da mulher foi feito nessa região, por isso, é de total relevância a análise de dados levantados a partir desta pesquisa, fundamentando-se em uma perspectiva diferente, com foco na saúde clínica, ginecológica e principalmente na educação em saúde das mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos.

3- Item Objetivos

GERAL: Investigar a funcionalidade do assoalho pélvico e o perfil clínico e

ginecológico das mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos.

ESPECÍFICOS: Descrever as principais características clínicas das mulheres ribeirinhas; Enumerar os tipos de procedimentos cirúrgicos ginecológicos nas mulheres ribeirinhas; Analisar as alterações do assoalho pélvico através dos sintomas associados.

4- Item Métodos - Desenho do estudo

A princípio o desenho do estudo será realizado em mulheres acima de 18 de anos que já realizaram cirurgia pélvica e que possuam alguma disfunção pélvica

5- Contexto

A pesquisa foi realizada na Ilha de João Pilatos em Ananindeua – Pará. A coleta já foi iniciada e agora está em período de tabulação para análise estatística.

6- Participantes

Estudo seccional com mulheres ribeirinhas

7- Variáveis

Dados sociodemográficos, Incontinência urinária, Incontinência fecal e Índice de Funcionamento Sexual Feminino (Desejo e Excitação Subjetiva)

8- Fontes de dados/Mensuração

Foram aplicados 3 questionários (ICIQSF, Wexner e FSFI) para avaliar o perfil clínico e sintomas, englobando o trato urinário, intestinal, assoalho pélvico e sexualidade. Além disso, o um questionário sociodemográfico e de perfil clínico será aplicado com a finalidade de encontrar correlação entre os dados e a condição clínica de interesse (disfunção do assoalho pélvico).

9- Viés

Em análise.

10- Tamanho da amostra

Foram recrutadas 57 mulheres participantes da pesquisa.

11- Variáveis quantitativas

Em análise.

12- Métodos estatísticos

Em análise.

13- Item Resultados - Participantes

57 participantes.

14- Dados descritivos

Em análise.

15- Desfecho

Prevalência de disfunção do assoalho pélvico;

Correlação positiva entre condições sociodemográficas e clínicas com as disfunções do assoalho pélvico.

16- Resultados principais

Em análise.

17- Outras análises

Em análise.

18- Item Discussão - Resultados principais

Em análise.

19- Limitações

Em análise.

20- Interpretação

Em análise.

21- Generalização

Em análise.

Item Outras informações

22- Financiamento

A pesquisa está sendo realizada com financiamento próprio do pesquisador com um total de gastos até agora de R\$ 1.500,00 (Mil e quinhentos reais)

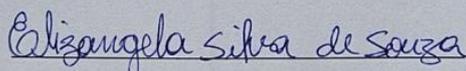
ANEXO 2 – ANUÊNCIA DA ILHA DE JOÃO PILATOS

Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Cirurgia (PPGRACI)
Mestrado Profissional em Cirurgia

ANUÊNCIA DA ILHA DE JOÃO PILATOS

Eu, Elizangela Silva de Souza na qualidade de Líder comunitária da Ilha de João Pilatos localizada no município de Ananindeua no Estado do Pará com CNPJ 22918841/0001-15, me comprometo a liberar a participação das mulheres ribeirinhas residentes na comunidade para participar do Projeto de Pesquisa cujo Título Perfil clínico, ginecológico e cirúrgico das mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos –Ananindeua/Pará – Brasil que será realizado pela Fisioterapeuta e Mestranda Camila do Socorro Lamarão Pereira no período de novembro de 2023 a outubro de 2024 sob orientação da Profª. Drª. Sylvania da Conceição Furtado após a devida aprovação no comitê de ética em pesquisa.

Belém, 13/10/2023



ASSOCIAÇÃO DE MORADORES E
PEQUENOS PRODUTORES RURAIS
DE JOÃO PILATOS - AMPPRJ
Assinatura e carimbo da Líder Comunitária da Ilha de João Pilatos
CNPJ: 22.918.841/0001-15

Rua Afonso Pena, 1053, Centro. CEP: 69020-160 – Manaus/AM

(92) 3305-1181 , Ramal 2210

ppgraci@ufam.edu.br

<http://ppgraci.ufam.edu.br>

ANEXO 3 – International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

1. Com que frequência você perde urina? (CIRCULE O NÚMERO)

- Nunca (0)
- Uma vez por semana ou menos (1)
- Duas ou três vezes por semana (2)
- Uma vez ao dia (3)
- Diversas vezes ao dia (4)
- O tempo todo (5)

2. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você perde (CIRCULE O NÚMERO)

- Nenhuma (0)
- Uma pequena quantidade (2)
- Uma moderada quantidade (4)
- Uma grande quantidade (6)

3. Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) 10 (interfere muito)

- (Não interfere)
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Interfere muito)

4. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)

- 0 - Nunca
- 1 - Perco antes de chegar ao banheiro
- 2 - Perco quando tusso ou espiro
- 3 - Perco quando estou dormindo
- 4 - Perco quando estou fazendo atividades físicas
- 5 - Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo
- 6 - Perco sem razão óbvia
- 7 - Perco o tempo todo

ANEXO 4 - WEXNER

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Sólidas	0	1	2	3	4
Líquidas	0	1	2	3	4
Tem Gases?	0	1	2	3	4
Uso de Protetor de calcinha?	0	1	2	3	4
Alteração do estilo de vida	0	1	2	3	4

ANEXO 5 – QUESTIONÁRIO Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI)

Questionário FSFI

ÍNDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

INSTRUÇÕES: essas questões falam sobre seus sentimentos e respostas sexuais durante as últimas 4 semanas, por favor responda as seguintes questões tão honesta e claramente quanto possível. Suas respostas serão mantidas em completo sigilo. Ao responder estas questões considere as seguintes definições:

Atividade sexual – pode incluir carícias preliminares, masturbação e relações sexuais;

Relação sexual – é definida como a penetração (entrada) do pênis na vagina;

Estimulação sexual – inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, a auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual;

MARQUE APENAS UMA ALTERNATIVA POR QUESTÃO.

Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter uma experiência sexual, sentir-se à vontade para iniciação sexual com um parceiro e pensar ou fantasiar como se você estivesse fazendo sexo.

1) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

2) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

Excitação sexual é um sentimento que inclui aspectos físicos e mentais de excitação sexual. Pode incluir sentimento de calor ou formigando nos órgãos genitais, lubrificação (umidade), ou contrações de músculo.

3) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

4) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Muito alto
- Alto
- Moderado

ANEXO 6 - ANUÊNCIA DO(A) ORIENTADOR(A)

Eu Prof^a. Dr^a. Sylvania da Conceição Furtado, na qualidade de professor (a) orientador(a) credenciado(a) pelo Programa de Pós-graduação em cirurgia (Mestrado profissional) da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, me comprometo, a orientar o(a) aluno (a) Camila do Socorro Lamarão Pereira. Título do projeto de pesquisa: Perfil clínico, ginecológico e cirúrgico das mulheres ribeirinhas da Ilha de João Pilatos – Ananindeua/Pará - Brasil .

Linha de Pesquisa: Educação, pesquisa, assistência e inovação em cirurgia.
Manaus, 09/09/2023



Assinatura e carimbo do(a) Orientador (a)

Rua Afonso Pena, 1053, Centro. CEP: 69020-160 – Manaus/AM



(92) 3305-1181 , Ramal 2210



ppgraci@ufam.edu.br



<http://ppgraci.ufam.edu.br>