

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
CURSO DE FISIOTERAPIA

BÁRBARA SOARES PETERSON

**PERCEPÇÃO SOBRE A SEXUALIDADE DE MULHERES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA QUE PARTICIPAM DE UM GRUPO DE
FISIOTERAPIA PÉLVICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

Porto Alegre

2019

Bárbara Soares Peterson

**PERCEPÇÃO SOBRE A SEXUALIDADE DE MULHERES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA QUE PARTICIPAM DE UM GRUPO DE
FISIOTERAPIA PÉLVICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Comissão de Graduação do curso de
Fisioterapia da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito obrigatório para
obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Laureano

Co-orientadora: Caroline Darski

Co-orientador: Prof. Dr. José Geraldo Ramos Lopes

Porto Alegre

2019

PERCEPÇÃO SOBRE A SEXUALIDADE DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA QUE PARTICIPAM DE UM GRUPO DE FISIOTERAPIA PÉLVICA EM
UM HOSPITAL PÚBLICO

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Conceito Final:

Aprovado em de de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora – Profa. Dra. Luciana Laureano Paiva

Avaliadora – Me. Bruna Böhrer Mozzaquattro

Avaliador – Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

EPIGRAFE

Acredite no que você sente por dentro. E dar seus
sonhos as asas para voar. Você tem tudo que você
precisa. Se você apenas acreditar.

Beyoncé Knowles

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) está entre as disfunções urinárias com maior prevalência entre a população feminina, representando um problema de saúde pública. A perda urinária causa graves consequências na vida da mulher, podendo afetar os campos emocionais, psicológicos, físicos, sociais e, sobretudo, sexuais. **Objetivo:** Identificar as percepções sobre a sexualidade de mulheres com IU que frequentam o Grupo de Fisioterapia Pélvica do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Métodos:** Estudo qualitativo, cuja coleta de dados se deu através de entrevista semiestruturada realizada com mulheres atendidas no Grupo de Fisioterapia Pélvica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram entrevistadas sete mulheres com idade média de 52,4 anos, com diagnóstico de IU e sexualmente ativas. Todas participantes mostraram ter pouco conhecimento sobre a sexualidade e distanciamento do autoconhecimento do corpo. Relataram sentir constrangimento, vergonha e insegurança perante a incontinência coital. Após a fisioterapia pélvica, expressaram redução da perda urinária e maior prazer sexual, além de transpor a barreira em dialogar sobre a temática. **Conclusão:** A percepção sobre a sexualidade de mulheres incontinentes é reduzida. Todas participantes possuem percepções negativas quanto às duas temáticas. Entretanto, houve melhoras dos sintomas de disfunções do assoalho pélvico, autoestima e autoconhecimento.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Sexualidade; Fisioterapia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
ARTIGO CIENTÍFICO.....	8
RESUMO	9
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE	23
APÊNDICE 1.....	23
APÊNDICE 2.....	18
ANEXO.....	24
ANEXO A.....	26

1. APRESENTAÇÃO

Este estudo refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção da graduação em Fisioterapia. O objetivo geral do estudo foi identificar as percepções sobre sexualidade de mulheres com diagnóstico de Incontinência Urinária atendidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A realização da presente pesquisa teve a motivação através do meu amor pela área da Saúde da Mulher que iniciou no começo de 2016, quando passei a ter contato teórico-prático na disciplina de Saúde da Mulher e do Homem e no Projeto de Extensão de Fisioterapia voltado à saúde da mulher coordenado pela Professora Dra. Luciana Paiva, que me deu a oportunidade de vivenciar e aprender mais sobre a área e desde então vem me acompanhando e ajudando a realizar este sonho. No ambulatório tive contato com diversas fisioterapeutas, acadêmicas bolsistas e pacientes que deixaram este amor mais forte. Inclusive, a Fisioterapeuta Caroline Darski faz parte dessa história, pois sempre trouxe a parte da sexualidade à tona nas quartas-feiras de ambulatório, trazendo uma visão teórico-prática mais aprofundada e humana, onde realizou pesquisas que envolviam a incontinência urinária e as disfunções sexuais.

Por acreditar que este trabalho feito por diversos profissionais da saúde necessita ser aprimorado e por saber que ao meu lado tenho orientadores maravilhosos, é que pude confiar em mim e nessa pesquisa até tornar-se concreta.

Deste modo, o trabalho foi realizado em forma de artigo científico e apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso. Será submetido na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (QUALIS B2), cujas normas estão no Anexo A.

2. ARTIGO CIENTÍFICO

PERCEPÇÃO SOBRE A SEXUALIDADE DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA QUE PARTICIPAM DE UM GRUPO DE FISIOTERAPIA PÉLVICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

PERCEPTION ABOUT A SEXUALITY OF WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE PARTICIPATING IN A PUBLIC PHYSIOTHERAPY GROUP IN A PUBLIC HOSPITAL

Título resumido: PERCEPÇÃO DA SEXUALIDADE DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA QUE PARTICIPAM DE UM GRUPO DE FISIOTERAPIA PÉLVICA

Bárbara Soares Peterson¹, Luciana Laureano Paiva², Caroline Darski³ José Geraldo Ramos Lopes

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UFRGS.

²Docente do Curso de Fisioterapia da UFRGS; Doutora em Gerontologia Biomédica – PUCRS; Coordenadora do Projeto de Extensão Fisioterapia Pélvica – HCPA/UFRGS.

³Mestre em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia. Equipe de Fisioterapia Pélvica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA/UFRGS).

⁴Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Local de desenvolvimento do estudo:

Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Rio Grande do Sul, Brasil.

Correspondência: Luciana Laureano Paiva. Rua: Felizardo, 750. Fone: (51) 33085795

e-mail: lucianalaureanopaiva@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar as percepções sobre a sexualidade de mulheres com IU que frequentam o Grupo de Fisioterapia Pélvica do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Estudo qualitativo, cuja coleta de dados se deu através de entrevista semiestruturada realizada com mulheres atendidas no Grupo de Fisioterapia Pélvica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin.

Resultados: Foram entrevistadas sete mulheres com idade média de 52,4 anos, com diagnóstico de IU e sexualmente ativas. Todas participantes mostraram ter pouco conhecimento sobre a sexualidade e distanciamento do autoconhecimento do corpo. Relataram sentir constrangimento, vergonha e insegurança perante a incontinência coital. Após a fisioterapia pélvica, expressaram redução da perda urinária e maior prazer sexual, além de transpor a barreira em dialogar sobre a temática.

Conclusão: A percepção sobre a sexualidade de mulheres incontinentes é reduzida. Todas participantes possuem percepções negativas quanto às duas temáticas. Entretanto, houve melhoras dos sintomas de disfunções do assoalho pélvico, autoestima e autoconhecimento.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Sexualidade; Fisioterapia

ABSTRACT

Objective: To identify the perceptions about the sexuality of women with UI attending the Pelvic Physiotherapy Group of the Gynecology and Obstetrics Ambulatory of the Porto Alegre Hospital de Clínicas.

Methods: Qualitative study, whose data collection was through semi-structured interview with women attending the Pelvic Physiotherapy Group of the Hospital de Clinicas de Porto Alegre. The interviews were recorded, transcribed in full and analyzed using Bardin's Content Analysis technique.

Results: We interviewed seven women with a mean age of 52.4 years, diagnosed with UI and sexually active. All participants showed little knowledge about sexuality and distance from self-knowledge of the body. They reported feeling embarrassment, shame and insecurity in the face of coital incontinence. After pelvic physiotherapy, they expressed a reduction in urinary loss and greater sexual pleasure, in addition to overcoming the barrier in discussing the subject.

Conclusion: The perception about the sexuality of incontinent women is reduced. All participants have negative perceptions of both themes. However, symptoms of pelvic floor dysfunction, self-esteem, and self-awareness improved.

Keywords: Urinary Incontinence; Sexuality; Physiotherapy

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma disfunção do trato urinário inferior (TUI) definida pela *International Continence Society* (ICS), como tem por definição “qualquer perda involuntária de urina”.¹

É uma disfunção que acomete milhões de pessoas no mundo e de todas as idades.² No Brasil, mais de 45,5% da população possui sintomas de IU, sendo esta mais prevalente em mulheres devido às características anatômicas do seu assoalho pélvico (AP), com a presença do hiato vaginal e do hiato retal. Desta forma, a musculatura que tem a função de sustentação e contração uretral, é mais frágil.³ A prevalência da incontinência urinária possui estimativas que variam entre 25 e 45%. Estudos sugerem um aumento gradual na prevalência, com pico na meia-idade (50-54 anos) que coincide com a menopausa e, a prevalência aumenta constantemente após os 70 anos de idade.⁴

A IU interfere e produz efeitos variados sobre as atividades diárias, interações sociais e percepção própria de saúde.⁵ Esses sintomas podem também interferir de forma negativa na vida da mulher, podendo afetar os campos emocionais, psicológicos, físicos, sociais, ocupacionais e, sobretudo, sexuais.⁶ Eles podem agravar e provocar baixa autoestima, isolamento social, depressão e ansiedade.

Quando não há o desenvolvimento do autoconhecimento sobre a sexualidade e resposta sexual, e ainda, conflitos de ordem pessoal e conjugal, esses fatores podem acarretar problemas emocionais nas mulheres e, por conseguinte, alterar a sua resposta sexual. Condições uroginecológicas como a IU, cistites, infecções urinárias, vulvovaginites e cirurgias ginecológicas também são capazes de comprometer física e psicologicamente os símbolos de feminilidade podendo resultar em disfunção sexual.⁷ Queixas sexuais como a baixa libido, problemas com a excitação sexual, incapacidade para atingir o orgasmo e dispareunia são comuns entre as mulheres com disfunções do assoalho pélvico.⁸

Dessa forma, entende-se ser de suma importância conhecer melhor como as mulheres com IU, que realizam tratamento no SUS, manejam os sintomas presentes e vivenciam sua sexualidade, já que essa é uma disfunção que impacta de forma negativa a qualidade de vida feminina. Portanto, o objetivo do presente estudo foi identificar as percepções sobre a sexualidade de mulheres usuárias do SUS, com diagnóstico de

incontinência urinária, que frequentam o Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, atendidas em grupo, proporcionando a elas um espaço de fala e visibilidade.

METODOLOGIA

O presente estudo apresenta um delineamento descritivo, com uma abordagem qualitativa e corte transversal. Este tipo de estudo busca conhecer aspectos particulares e trabalhar com o universo dos significados, dos valores e das atitudes, que compreendem o espaço mais profundo das relações e fenômenos.⁹ Além disso, uma pesquisa qualitativa apresenta como características: a flexibilidade, subjetividade enfatizada pelos participantes, interesse no processo e não no resultado, reconhecimento da influência da pesquisa e do contexto.¹⁰

Participaram da pesquisa mulheres maiores de 18 anos, com diagnóstico de incontinência urinária, sexualmente ativas e que eram atendidas em grupo no Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A coleta das informações foi realizada na sala de entrevista localizada junto ao Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do hospital, na zona 6, mediante Termo de Autorização Institucional (Anexo 1).

O critério utilizado para definir o número de participantes do estudo foi o da saturação, ou seja, as entrevistas foram encerradas quando o surgimento de novas informações se tornaram cada vez mais raros.⁹

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada, aplicada de forma individual, que abordou a percepção da sexualidade, a presença da IU e a participação no grupo de Fisioterapia Pélvica, cujo roteiro encontra-se no Apêndice 1. Todos os depoimentos foram gravados digitalmente em áudio e posteriormente transcritos na íntegra. Ao se utilizar a entrevista como uma situação relacional por excelência, considera-se que tanto as participantes como a própria pesquisadora são pessoas ativas no processo de produção de sentidos.¹¹ As entrevistas realizadas continham perguntas abertas permitindo às participantes um diálogo sobre o tema em questão, sem restringir-se ao questionamento.⁹ No decorrer do estudo procurou-se manter o sigilo no que se refere à identidade das entrevistadas e daqueles que venham a ser citados, por essa razão os nomes utilizados ao longo do estudo são fictícios.

Para análise das falas das participantes optou-se pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin por ele ser uma abordagem apropriada para analisar material oriundo

de métodos qualitativos, permitindo a abordagem de forma sistemática e complexa do tema de estudo¹².

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (número CAAE: 15258119.2.0000.5327) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra participante do estudo foi do tipo intencional. Foram entrevistadas sete mulheres com idade média de 52,4 anos, com diagnóstico de incontinência urinária e sexualmente ativas que participavam do atendimento em grupo no Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de setembro a novembro de 2019.

A partir dos relatos das participantes foram construídas três categorias temáticas, as quais abordam os temas relacionados à vivência da sexualidade, as relações estabelecidas entre sexualidade e os sintomas urinários, e por fim os efeitos produzidos pela Fisioterapia Pélvica, descritas logo a seguir.

Constelações da Sexualidade: um universo interno

As participantes, de um modo geral, ao falarem sobre sexualidade, estabeleceram uma associação direta com o ato sexual com o parceiro. Isso nos mostra, na percepção dessas mulheres, um entendimento e uma linha muito tênue entre o que elas entendem por sexualidade e sexo propriamente dito, apresentando dificuldades e inseguranças sobre o tema. Nesse momento da conversa elas também falaram a respeito das suas vivências relacionando-as ao prazer íntimo, à relação consigo mesma e para com o outro.

Trouxeram também crenças relacionadas à família e a necessidade de manter uma relação conjugal heterossexual para uma vida sexual ativa, como aparece nas falas abaixo:

“É sexual, relação do marido e da mulher, do amor, a gente namorou, a gente casou”. (Netuno, 59 anos)

“Eu acho que é tudo, né, pra um casal. Pra meu ver, eu acho que é. Porque se o parceiro ou a parceira não for compatível, como diz o

outro, existe procurando fora né, eu acho que pra mim é isso, é importante”. (Vênus, 74 anos)

Com relação à sexualidade, uma das participantes relacionou a sua vivência com a família:

“A sexualidade pra mim é... tem gente que acha que isso não é prioridade na vida, mas pra mim eu acho que é, porque tudo é um conjunto, tu casa pra que?! Pra constituir uma família. Família vem de onde?! Do sexo”. (Sol, 57 anos)

Portanto, para essa participante, a sexualidade é um aspecto importante de sua vida. Em consonância com Lorenzi e Saciloto¹³ que afirma que ela é um dos pilares da qualidade de vida e se caracteriza de forma multidimensional, ou seja, não é influenciada somente por fatores anatômicos e fisiológicos, como também fatores psicossociais, culturais, relacionamentos interpessoais e experiências de vida.

Quando não há o desenvolvimento do autoconhecimento sobre a sexualidade e resposta sexual, e ainda, conflitos de ordem pessoal e conjugal, pode acarretar sérios problemas emocionais nas mulheres e, por conseguinte, alterar a sua resposta sexual⁷, como traz a participante Mercúrio:

“Hoje um pouquinho melhor, eu ainda to aprendendo, a verdade é essa. E tenho muito o que aprender. Nunca tive orientação nenhuma sobre sexualidade. [...] Agora nossa relação tá assim, vamos dizer assim, não tá morta, mas bem decaída. Não sei se é em função de eu “ta” na pré-menopausa, eu to com problema de hormônio, tireóide. A gente teve assim um tempinho afastado um do outro, casal meio que se separou. Dentro de casa como marido e mulher. A gente voltou. Eu acredito que seja em função disso porque eu perdi demais o apetite sexual. Não tenho disposição. Não tenho vontade nenhuma pra falar a verdade”. (Mercúrio, 44 anos)

A contemporaneidade traz pesquisas, diálogos e espaços onde é favorecido discutir sobre sexualidade e a desigualdade de gênero, pois já se sabe que a inconsistência da temática advém da negligência histórica sobre a população feminina.¹⁴ A partir dos relatos apontados, percebe-se que há necessidade de disseminar informações fundamentais que abordam a sexualidade e o sexo para que haja maior compreensão de algo que faz parte da saúde e qualidade de vida, observando que todas as participantes não souberam desenvolver um diálogo mais aprofundado sobre o assunto.

O corpo como um “astro” a ser explorado

A compreensão sobre o próprio corpo e suas possibilidades de expressão são pouco discutidas entre mulheres, dificultando a autonomia do corpo, direitos sexuais e reprodutivos femininos. Esse aspecto fica claro na fala de uma das entrevistadas que relacionou sua sexualidade com a imagem corporal expondo crenças sobre o mesmo e dificuldades desta relação mais íntima consigo.

“Acho melhor não explorar. Sei lá. Comprei essa coisinha que tu falou [vibrador]. [...] Primeiro que não acho meu corpo bonito. Outra, que não me sinto, tá? Eu não me sinto porque não gosto de colocar meus dedos “lá”. Eu penso em fazer isso, mas não dá”.
(Plutão, 41 anos)

“[...] Talvez porque minha mãe só teve eu de mulher. Tenho 7 irmãos homens. só eu de menina, minha mãe nem falava... fui saber de menstruação de uma patroa minha, fui parar no hospital nervosa, desesperada. Na minha cabeça eu tinha me machucado e não sabia como. Então minha criação foi assim. Minha mãe nunca me deu abertura. Ela morreu e nunca falou sobre sexo comigo, e menstruação. Então não me masturbo, só “to” no toque”.
(Mercúrio, 44 anos)

Apesar dos movimentos feministas estarem abordando cada vez mais tal tema, para as participantes percebe-se que ainda é árduo enxergar e viver em um corpo livre de construções sociais que ferem o sentido do corpo feminino.

Em uma sociedade patriarcal lida-se diariamente com expectativas criadas perante à mulher que é classificada, estratificada e construída socialmente, criando impacto socio-político, principalmente aos corpos incontinentes, sobretudo, negros.¹⁵

Universos que se cruzam: incontinência urinária e sexualidade

Todas as participantes do estudo tinham o diagnóstico de IU há pelo menos um ano. Quando foram questionadas sobre o impacto dos sintomas urinários na sexualidade, seis das entrevistadas responderam que a presença da IU interfere na vida íntima, pois relatam haver escape de urina durante a relação sexual.

“Eu não posso trepar se não me mijo [...] Depende da posição não posso fazer né”. (Plutão, 41 anos)

“Quando mantemos eu e meu esposo, não é todas às vezes, mas quando temos relação sexual, se forçar mais, daí quando eu sinto

bastante vontade, desejo, aí isso escapa, “escorre”, molha a cama. E se ele faz um pouco mais forte, né, aí eu acho ruim né, porque sai, molha”. (Urano, 47 anos)

“Já aconteceu, durante a relação dar aquele escape” (Mercúrio, 44 anos)

As participantes relatam que além da incontinência coital, diminuíram a frequência da atividade sexual e, até mesmo a procura de novos parceiros foi limitada, pois a necessidade de urinar durante a relação e/ou escape de urina trazem sentimentos de vergonha e constrangimento. Esse achado consiste com o estudo de Lopes e Higa² realizado com 164 mulheres com diagnóstico de IU, apresentou dados onde 67 mulheres (40,9%) estavam com sua vida sexual restrita por perder urina (25,6%), dispareunia (20,7%), baixa libido (4,9%), diminuir ou afastar-se da atividade sexual (1,8%), necessitar interromper a relação para urinar (1,2%) e sentir vontade de urinar durante a relação sexual (1,2%).

“Me limita de arranjar outras pessoas, de sair pro mundo, conhecer outros homens né. Eu “to” trancada, não olho pro lado”. (Plutão, 41 anos)

“Dá vergonha na gente, essa é a palavra certa. Depois conversando com meu marido, ele “não, tudo certo, tem problema não”. Dei aquela respirada legal. No início era aquela chateação, desespero, medo, vergonha. Tudo era uma coisa assim, meio embutida, sabe... E comecei a me isolar, me afastar um pouquinho do meu marido, e foi onde deu rompimento. Não tínhamos informação nenhuma. A gente se afastou por conta disso”. (Mercúrio, 44 anos)

“Eu perco urina durante. Mudou comportamento, mudou os meus hábitos. É o constrangimento mesmo, a prática “ta” normal, tenho pouco orgasmo. Eu fiquei mais constrangida de ter que ficar me levantando, até por causa do meu marido”. (Sol, 57 anos)

Conforme Kao HT et al.¹⁶, as participantes com IU percebem a disfunção como uma condição desfavorável na imagem corporal, satisfação sexual e nos relacionamentos associando-a com o parto e processo de envelhecimento. A autopercepção sobre a presença de IU nas participantes deste estudo assemelha-se ao estudo supracitado, porque também surgiram relatos que percebem a condição atual como algo que prejudicou o corpo e está relacionada com a alteração da imagem corporal e histórico obstétrico. Uma participante referiu arrependimento pela quantidade de partos e enfatizou que para ela essa foi a principal causa para seus problemas de saúde.

“São sete gestações, né, então se eu pensasse na época que não ia ter esses problema tudo na minha idade, depois dos quarenta e poucos, eu não teria, não aconselho, porque ganhar filho não é bonito, dá problema no corpo da gente.” (Sol, 57 anos)

“É complicado passar por essas mudanças no corpo”. (Urano, 47 anos)

Abordagem fisioterapêutica: entrando em um mundo de autoconhecimento

O Ambulatório de Fisioterapia Pélvica tem como objetivo desenvolver atividades voltadas à saúde da mulher, para as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), tratando as disfunções do assoalho pélvico como a IU feminina. Para esse tipo de problema a Fisioterapia Pélvica é considerada como tratamento conservador padrão ouro, devido ao seu caráter não-invasivo, baixo risco de efeitos colaterais e baixo custo quando comparada ao tratamento cirúrgico.¹⁷

No Grupo de Fisioterapia Pélvica há diálogos de promoção e prevenção à saúde, as participantes trazem suas respectivas demandas nas quais são integradas nas discussões, dentre elas, questões relacionadas à sexualidade. Isto posto, houve a necessidade de levar conteúdos que abordassem o conhecimento do órgão sexual feminino, trocas de experiência entre as participantes bem como diferentes formas de sentir prazer no corpo. A educação sexual no grupo foi um ponto positivo trazido nas falas de Urano, Netuno e Sol:

“Tem coisas que a gente nem sabe e vocês ajudam a gente se entender. Eu passo as informações pra minha filha, falo pra ela já começar a fazer os exercícios, antes mesmo de engravidar. Se eu soubesse teria começado a fazer desde sempre, mas eu não sabia”. (Urano, 47 anos)

“A gente “ta” aperfeiçoando mais toda quarta-feira, é uma escola da vida”. (Netuno, 59 anos)

“Muito importante porque vocês são profissionais da área e vocês podem abrir a mente de muita mulher pra gente entender melhor as coisas, porque tem gente que acha que a sexualidade e o sexo é a mesma coisa e muitas não praticam também, né, muitas falam que o marido não ta nem aí. E tinha que ter mais isso porque tem muita mulher no século de hoje que não sabe nada de sexo, não sabe da importância, não sabe nada. Eu to aprendendo muita coisa aqui. É importante tudo o que a gente fala, como se sente, como não se sente, se sente bem ou na hora do ato sexual”. (Sol, 57 anos)

Em relação à melhora dos sintomas urinários e sexuais, as participantes demonstraram-se satisfeitas segundo os relatos descritos abaixo:

“Eu contraio antes de fazer, da última vez eu contrai na hora e senti mais prazer, um calor, né”. (Plutão, 41 anos)

“Não sentia a penetração antes, agora to sentindo. Eu comecei a me tocar, não digo masturbar. To lendo os panfletinho que deram pra nós, eu me toco bastante. Eu já melhorei e quero melhorar muito mais”. (Mercúrio, 44 anos)

“Melhorou muito sobre a incontinência. Me ajudou a aprender muita coisa, a fazer exercício, até quanto à relação e ao prazer. Os músculos ficam limitados né, daí me ajudou a sentir mais prazer.” (Saturno, 45 anos)

“O exercício ajuda a estimular, a ter mais o líquido, eu sou seca, seca, seca, e ta me ajudando a me estimular mais. Tem melhorado a urina, eu to conseguindo dormir, antes isso não acontecia, eu passava mais tempo no banheiro do que dormindo. Eu sinto mais prazer”. (Sol, 57 anos)

“Bah, melhorei 100% depois que entrei no grupo “to” satisfeita, guria, bah, to bem mesmo”. (Vênus, 74 anos)

O papel da musculatura do assoalho pélvico tanto na função sexual como na contribuição da expressão motora da resposta sexual vem sendo cada vez mais reconhecido. Os músculos do períneo também têm a propriedade de aumentar o tônus muscular e a força de resposta rápida, assim sendo, os fisioterapeutas tornam-se cada vez mais importantes no aprimoramento ou na reabilitação desta musculatura.¹⁸

A fisioterapia na reabilitação do assoalho pélvico, como tratamento conservador da IU e disfunção sexual, proporciona a percepção dessa musculatura e melhoram sua funcionalidade, através do treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP). O estudo de Preda et al.¹⁹ com 54 mulheres com diagnóstico de IU de esforço (IUE) realizou o fortalecimento do assoalho pélvico associado ao uso do biofeedback e utilizou o questionário *Female Sexual Quotient* (FSQ) para comparar a função sexual pré e pós tratamento. Eles concluíram que as dimensões relacionadas com percepção corporal que envolve o desejo, excitação e orgasmo, bem como a IUE, obtiveram melhoras com o

tratamento ofertado. Estes achados foram encontrados no presente estudo, onde a reabilitação do assoalho pélvico beneficiou as mulheres com IU, tendo maior prevalência de mulheres com IUE, diminuindo as perdas urinárias e aumentando o prazer sexual.

A possibilidade de estar presente em um grupo que oferta, além do TMAP, um espaço de trocas de experiências que permitiu com que as mulheres desenvolvessem maior abertura de comunicação para dialogar sobre assuntos pouco citados como a IU e a sexualidade feminina. Portanto, além da melhora dos sintomas físicos, as participantes relataram se sentir mais abertas para comunicarem-se sobre a condição atual com o parceiro, quebrando a barreira de constrangimento e vergonha. Ainda trouxeram a mudança interna de sentirem-se mais autoconfiantes e seguras de si. Condições uroginecológicas como a IU, cistites, infecções urinárias, vulvovaginites e cirurgias ginecológicas também são capazes de comprometer física e psicologicamente os símbolos de feminilidade podendo resultar em disfunção sexual.⁷

“Da minha vida sexual eu me abro muito mais, porque eu era muito fechada, né. Eu sou uma pessoa muito conservadora, eu posso até pensar mas não vou me expor, tipo, aqui com essas pessoas do grupo eu falo normal, isso mudou bastante na minha vida, porque antes eu não falava. Se tinha alguma dúvida eu não perguntava, eu morria com a dúvida mas não perguntava, sabe... Aqui não, eu falo tudo o que eu tenho que falar, pergunto tudo”. (Plutão, 41 anos)

“Mudou, mudou sim. Eu mesma mudei. Aprendi a... não sei como vou te explicar, mas a confiar mais em mim, me conhecer mais. Me ajudou bastante”. (Urano, 47 anos)

“Sim, que daí eu e o meu marido conversamos mais, consigo falar mais quando não quero. Segura, como se diz. A pessoa “ta” em tratamento, a gente vai “se” abrindo a mente, é sempre bom uma empurradinha, um estímulo assim”. (Netuno, 59 anos)

“[...] a gente é mais parceiro e compreensível”. (Vênus, 74 anos).

Desta forma, a participação em grupos terapêuticos pode contribuir de forma positiva na vida das mulheres, proporcionando um espaço de compartilhamento de experiências e manejo da IU de forma a ressignificar suas vidas, melhorando a autoestima e reduzindo a sensação de perda de controle sobre o corpo. É papel dos profissionais da saúde

desfazer conceitos errôneos sobre saúde e doença, utilizando de estratégias de educação em saúde a favor de novas perspectivas sobre si mesmas.²⁰

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar as percepções das participantes sobre a sexualidade e a IU e as implicações que permeiam estas duas temáticas vistas como tabus perante à sociedade. Elas demonstraram pouco conhecimento sobre a própria sexualidade, entendendo que é sinônimo de ato sexual e que faz parte da constituição familiar. As participantes também expressaram descontentamento com a interferência da IU no ato sexual, pois ela afeta seus relacionamentos, ficando evidente a dificuldade de lidar com os sentimentos envolvidos na situação, como a vergonha, o constrangimento e a insegurança.

Além disso, a pesquisa revelou que as mulheres atendidas no Grupo de Fisioterapia Pélvica, mostraram-se satisfeitas com os resultados obtidos, relataram melhora dos sintomas urinários e problemas sexuais, como a redução dos episódios de perda urinária e um maior prazer sexual durante as relações íntimas, bem como novas formas de autocuidado, autogerenciamento e melhora da percepção corporal.

Esse estudo também proporcionou às participantes voz e visibilidade, criando um espaço onde elas puderam contar suas histórias singulares. E a partir de suas falas foi possível compreendermos melhor o impacto e a dimensão da IU e da sexualidade em suas vidas, para que possamos assim contribuir de forma positiva, como profissionais da saúde, através de abordagens mais humanizadas nos serviços que atendem essa população feminina na rede pública de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Haylen B, De Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, Schaer GN. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*. 2010;29(1):4-20.
2. de Moraes Lopes MHB, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2006;40(1):34-41.
3. Correa JN, Moreira BDP, Garcez VF. Ganho de força muscular do diafragma pélvico após utilização dos métodos Pilates ou Kegel em pacientes com incontinência urinária de esforço. *Revista UNINGÁ Review*. 2015;23(2):11-17.
4. Dumoulin C, Hay-Smith EJC, Mac Habée- Séguin G. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane database of systematic reviews*. 2014; (5):1-119.
5. Dedicção AC, HaddadM, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 2009;13(2).
6. Henkes DF, Fiori A, Carvalho JAM, Tavares KO, Frare JC. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. *Semina: ciências Biológicas e da Saúde*. 2015;36(2):45-56.
7. Ferreira ALCG, Souza AID, Amorim MMRD. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev. bras. saúde mater. infant*. 2007;7(2):143-150.
8. Chiarapa TR, Cacho DP, Alves AFD. Incontinência urinária feminina: assistência fisioterapêutica e multidisciplinar. *Livraria Médica Paulista Editora*. 2007.
9. Minayo MCDS, de Souza C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª edição. *São Paulo: Hucitec*; 2004. 201-219.
10. Oliveira CL. Um Apanhado Teórico-Conceitual sobre a Pesquisa Qualitativa: tipos, técnicas e características. *Revista Travessias*. 2009: 4. ed.
11. Spink MJ, Menegon V. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: Spink, M.J, organizadora. *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo:Cortez; 2000. 63-92.

12. Bardin L. Análise de Conteúdo,(trad.) RETO. *ALA São Paulo: Edições, 70*; 2011.
13. De Lorenzi DRS, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(4):256-60.
14. de Jesus Santos J, Ferreira MDLA. A trajetória feminina e as desigualdades sociais: uma reflexão crítica acerca do trabalho. *Interfaces Científicas-Humanas e Sociais.* 2019;8(2):53-66.
15. Gatwiri K. Corpos defeituosos, negritude e incontinência. *Mulheres africanas e corpos incontinentes.* 2019: 157-186.
16. Kao HT, Hayter M, Hinchliff S, Tsai CH, Hsu MT. Experience of pelvic floor muscle exercises among women in Taiwan: a qualitative study of improvement in urinary incontinence and sexuality. *Journal of clinical nursing.* 2015;24(13-14):1985-1994.
17. Marques AA, Pinto e Silva MP, Amaral MTP. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher – São Paulo: Roca, 2011.
18. Bianco G, Braz MM. Efeitos dos exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina. Disponível em: <http://www.fisiotb.unisul.br/Tccs/04b/geovana/artigogeovanabianco.pdf>
Acesso em: 19/07/2018.
19. Preda A, Moreira S. Incontinência Urinária de Esforço e Disfunção Sexual Feminina: O Papel da Reabilitação do Pavimento Pélvico. *Acta Medica Portuguesa.* 2019; 32(11).
20. Paiva LL, Frasson AL. Reflexões sobre menopausa, incontinência urinária, sexualidade e envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.* 2014;19(3).

APÊNDICE 1

Ficha de Entrevista

Data: ___/___/___.

Dados de Identificação

Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

HDA (quanto tempo tem os sintomas de Incontinência Urinária (IU), número de gestações, tipos de partos, descrição das perdas urinárias, descrição dos sintomas (intensidade; frequência, durante a relação sexual, etc), última relação sexual, frequência relação sexual):

Roteiro Entrevista Semiestruturada:

- Você tem parceiro(a)? Está há quanto tempo com seu(sua) parceiro(a)?
- Como você descreve sua relação com seu(sua) parceiro(a)?
- Quanto tempo faz que o médico disse que está com IU?
- Como que a IU interfere na tua vida?
- Qual a sua percepção a respeito da presença da IU?
- Como você lida com a presença da IU em sua vida?
- A presença da IU te traz alguma tipo de limitação ou desconforto na tua vida?
- A IU interfere na sua relação com teu (tua) parceiro (a)? Na tua vida sexual?
- O que você entende como sexualidade?
- O que mudou na tua vida sexual depois de ter perda de urina?
- Quando iniciou sua participação no Grupo de Fisioterapia Pélvica?
- Você percebeu que após iniciar sua participação no grupo houve mudança na qualidade da tua vida íntima?
- Como que você entende que a sexualidade pode ser abordada pela fisioterapia no tratamento da IU?

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE 15258119.2.0000.5327

Título do Projeto: Percepção sobre a sexualidade de mulheres com Incontinência Urinária de um grupo de Fisioterapia Pélvica

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é identificar as percepções sobre a sexualidade de mulheres com incontinência urinária (IU) que frequentam o Grupo de Reabilitação do Assoalho Pélvico devido o impacto da IU nas atividades diárias, vida social, sexual e econômica e pela percepção de saúde que diminuem a qualidade de vida. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, zona 06, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a uma entrevista individual, onde poderá compartilhar suas percepções, sentimentos e anseios que permeiam sua sexualidade no convívio com a IU. Serão realizadas perguntas sobre como você lida com a IU, sua vida íntima e sua participação no grupo. A entrevista será gravada em áudio (voz) e deverá durar em torno de 1 hora e 30 minutos.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são entrar em contato com situações desconfortáveis e de constrangimento ao falar de sua intimidade.

Sua participação na pesquisa não lhe trará benefícios, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre sua atual condição de saúde íntima e poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Rubrica da participante _____

Rubrica da pesquisadora _____

Página 1 de 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Luciana Laureano Paiva ou com a pesquisadora Bárbara Soares Peterson, pelo telefone (51) 33598257 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome da participante da pesquisa

Assinatura

Nome da pesquisadora que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO A – Normas de publicação da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

Escopo e política

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

O material enviado para análise não pode ter sido submetido simultaneamente à publicação em outras revistas nem publicado anteriormente. Na seleção dos manuscritos para publicação, são avaliadas originalidade, relevância do tema e qualidade da metodologia utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. O material publicado passa a ser propriedade intelectual da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e da Febrasgo.

Avaliação dos manuscritos

Os manuscritos submetidos à revista são recebidos pelo Escritório Editorial, que realiza a conferência das documentações obrigatórias, bem como analisa se as normas editoriais contidas nas Instruções aos Autores foram cumpridas. Se o processo estiver em conformidade, o manuscrito será enviado ao Editor-Chefe que fará uma avaliação de mérito do manuscrito submetido. Se o Editor-Chefe concluir que o trabalho está em condições científicas e técnicas favoráveis, o manuscrito será encaminhado aos Editores Associados, que, por sua vez, designarão pareceristas (processo *double mind*) para avaliar o trabalho. Os pareceres dos revisores e as instruções do editor serão enviados para os autores para que eles tomem conhecimento das alterações a serem introduzidas. Os autores devem reenviar o texto com as modificações sugeridas no prazo solicitado. Ao resubmeter o manuscrito, as correções solicitadas devem estar em destaque no texto (grifadas em amarelo). Em casos de não concordância com as sugestões, inclua as observações nos balões comentários. Seja assertivo e pontual com a inquirição, inclusive sustentando a hipótese com referências.

IMPORTANTE! Os Autores devem cumprir os prazos, visto que o não atendimento resultará atraso de sua publicação ou até mesmo no arquivamento do processo. Os autores podem solicitar em qualquer ponto do processo de análise e edição do texto a sustação do processo e a retirada do trabalho, exceto quando o manuscrito estiver aceito para publicação. Os conceitos e as declarações contidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.

Preparando um manuscrito para submissão

Documentos obrigatórios para submissão

Ao submeter um manuscrito à RBGO anexe os documentos listados abaixo na plataforma de submissão ScholarOne. Cabe ressaltar que o não encaminhamento resultará no cancelamento do processo submetido. Documentação obrigatória para a submissão online:

- Autorização de transferência dos direitos autorais assinada por todos os autores (escaneada e anexada) **Modelo:**
- Em conformidade com o capítulo XII.2 da Res. CNS 466/2012, no Brasil, pesquisas envolvendo seres humanos necessitam informar o número do registro referente ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) ou o número do parecer de aprovação da pesquisa (CEP/CONEP) no Comitê de Ética. Manuscritos

internacionais devem apresentar a documentação ética local para seguirem no processo de submissão;

- Carta de Apresentação (Cover Letter): deverá ser redigida com o propósito de justificar a publicação. Deve-se identificar os autores, a titulação da equipe que pretende publicar, instituição de origem dos autores e a intenção de publicação;
- Página de Título;
- Manuscrito.

Página de Título

- Título do manuscrito, no idioma inglês, com no máximo 18 palavras;
- Nome completo, sem abreviações, dos autores (no máximo seis);
- Autor correspondente (Nome completo, endereço profissional de correspondência e e-mail para contato);
- Afiliação Institucional de cada autor. Exemplo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Conflitos de interesse: os autores devem informar quaisquer potenciais conflitos de interesse seja ele político, econômico, de recursos para execução da pesquisa ou de propriedade intelectual;
- **Agradecimentos:** os agradecimentos ficam restritos às pessoas e instituições que contribuíram de maneira relevante, para o desenvolvimento da pesquisa. Qualquer apoio financeiro seja ele oriundo de órgãos de fomento ou empresas privadas deve ser mencionado na seção Agradecimentos. A RBGO, para os autores Brasileiros, solicita que os financiamentos das agências CNPq, Capes, FAPESP entre outras, sejam obrigatoriamente mencionadas com o número do processo da pesquisa ou de bolsas concedidas.
- **Contribuições:** conforme os critérios de autoria científica do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), o crédito de autoria deve ser fundamentado em três condições que devem ser atendidas integralmente: 1. Contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Manuscrito

Instruções aos Autores

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia publica as seguintes categorias de manuscritos:

Artigos Originais, trabalhos completos prospectivos, experimentais ou retrospectivos. Manuscritos contendo resultados de pesquisa clínica ou experimental original têm prioridade para publicação.

Relatos de Casos, de grande interesse e bem documentados, do ponto de vista clínico e laboratorial. Os autores deverão indicar na carta de encaminhamento os aspectos novos ou inesperados em relação aos casos já publicados. O texto das seções Introdução e Discussão deve ser baseado em revisão bibliográfica atualizada.

Artigos de Revisão, incluindo *comprehensive reviews* metanálises ou revisões sistemáticas. Contribuições espontâneas são aceitas. Devem ser descritos os métodos e procedimentos adotados para a obtenção do texto, que deve ter como base referências recentes, inclusive do ano em curso. Tratando-se de tema ainda sujeito a controvérsias, a revisão deve discutir as tendências e as linhas de investigação em curso. Apresentar, além do texto da revisão, resumo e conclusões. Ver a seção "Instruções aos Autores" para informações quanto ao corpo do texto e página de título;

Cartas ao Editor, versando sobre matéria editorial ou não, mas com apresentação de informações relevantes ao leitor. As cartas podem ser resumidas pela editoria, mas com manutenção dos pontos principais. No caso de críticas a trabalhos publicados, a carta é enviada aos autores para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente;

Editorial, somente a convite do editor.

Título

Ao escrever um artigo científico, o pesquisador deve se atentar na elaboração do título do manuscrito. O título é o cartão de visitas de qualquer publicação. Deve ser elaborado com muito cuidado e de preferência escrito apenas após a finalização do artigo. Um bom título é aquele que descreve adequadamente o conteúdo do manuscrito. Geralmente, ele não é uma frase, pois não contém o sujeito, além de verbos e objetos arranjados. Os títulos raramente devem conter abreviações, fórmulas químicas, adjetivos acessivos, nome de cidades entre outros. O título dos manuscritos submetidos à RBGO deve conter no máximo 18 palavras.

Resumo

O resumo deve fornecer o contexto ou a base para o estudo e deve estabelecer os objetivos do estudo, os procedimentos básicos, os principais resultados e as principais conclusões. Deve enfatizar aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Pelo fato de os resumos serem a única parte substantiva do artigo indexada em muitas bases de dados eletrônicas, os autores devem cuidar para que os resumos reflitam o conteúdo do artigo de modo preciso e destacar. No Resumo não utilize abreviações, símbolos e referências. No caso de artigos originais oriundos de ensaios clínicos, os autores devem informar o número de registro ao término da redação.

Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo original

Os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras:

Objetivo: O que foi feito; a questão formulada pelo investigador.

Métodos: Como foi feito; o método, incluindo o material usado para alcançar o objetivo.

Resultados: O que foi encontrado, o achado principal e, se necessário, os achados secundários.

Conclusão: O que foi concluído; a resposta para a questão formulada.

Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo de revisão sistemática

Dentre os itens a serem incluídos, estão o objetivo da revisão à pergunta formulada, a fonte de dados, os procedimentos de seleção dos estudos e de coleta de dados, os resultados e as

conclusões. Os resumos dos artigos de revisão sistemática submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em seis seções e conter no máximo 250 palavras:

Objetivo: Declarar o objetivo principal do artigo.

Fontes dos dados: Descrever as fontes de dados examinadas, com datas, termos de indexação e limitações inclusive.

Seleção dos estudos: Especificar o número de estudos revisados e os critérios empregados em sua seleção.

Coleta de dados: Resumir a conduta utilizada para extrair os dados e como ela foi usada.

Síntese dos dados: Expor os resultados principais da revisão e os métodos empregados para obtê-los.

Conclusões: Indicar as conclusões principais e sua utilidade clínica.

Resumo informativo, do tipo não estruturado, de artigos de revisão, exceto revisão sistemática e estudos de caso

Deve conter a essência do artigo, abrangendo a finalidade, o método, os resultados e as conclusões ou recomendações. Expõe detalhes suficientes para que o leitor possa decidir sobre a conveniência da leitura de todo o texto (Limite de palavras: 150).

Palavras-chave

As palavras-chave de um trabalho científico indicam o conteúdo temático do texto que representam. Dentre os objetivos dos termos mencionados considera-se como principais a identificação do conteúdo temático, a indexação do trabalho nas bases de dados e a rápida localização e recuperação do conteúdo. Os sistemas de palavras-chave utilizados pela RBGO são o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – Indexador Lilacs) e o MeSH (Medical Subject Headings – Indexador MEDLINE-PubMed). Por gentileza, escolha cinco descritores que representem o seu trabalho nestas plataformas.

Corpo do manuscrito (Os manuscritos submetidos à RBGO devem possuir no máximo 4000 palavras, sendo que as tabelas, quadros e figuras da seção Resultados não são contabilizados, bem como as Referências)

Introdução

A seção **Introdução** de um artigo científico tem por finalidade informar o que foi pesquisado e o porquê da investigação. É a parte do artigo que prepara o leitor para entender a investigação e a justificativa de sua realização. O conteúdo a ser informado nesta seção deve fornecer contexto ou base para o estudo (isto é, a natureza do problema e a sua importância); declarar o propósito específico, o objetivo de pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação. O objetivo de pesquisa normalmente tem um foco mais preciso quando é formulado como uma pergunta. Tanto os objetivos principais quanto os secundários devem estar claros e quaisquer análises em um subgrupo pré-especificados devem ser descritas; dar somente referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado.

Métodos

Métodos, segundo o dicionário Houaiss, “é um processo organizado, lógico e sistemático de pesquisa”. Método compreende o material e os procedimentos adotados na pesquisa de modo a poder responder à questão central de investigação. Estructure a seção Métodos da RBGO iniciando pelo tipo de delineamento do estudo; o cenário da pesquisa (local e a época em que se desenrolou); a amostra de participantes; a coleta de dados; a intervenção a ser avaliada (se houver) e também a intervenção alternativa; os métodos estatísticos empregados e os aspectos éticos de investigação. Ao pensar na redação do delineamento do estudo reflita se o delineamento é apropriado para alcançar o objetivo da investigação, se a análise dos dados reflete o delineamento e se foi alcançado o que se esperava com o uso daquele delineamento para pesquisar o tema. A seguir os delineamentos utilizados em pesquisa clínica ou epidemiológica e que deverão constar na seção Métodos do manuscrito enviado à RBGO:

Tipos de estudo (adaptada de Pereira, 2014*):

Relato de Caso (Estudo de Caso): Investigação aprofundada de uma situação, na qual estão incluídas uma ou poucas pessoas (de 10 ou menos usualmente);

Série de Casos: Conjunto de pacientes (por exemplo, mais de 10 pessoas) com o mesmo diagnóstico ou submetidos a mesma intervenção. Trata-se, em geral, de série consecutiva de doentes, vistos em um hospital ou em outra instituição de saúde, durante certo período. Não há grupo-controle interno composto simultaneamente. A comparação é feita em controles externos. Dá-se o nome de controle externo ou histórico ao grupo usado para comparação dos resultados, mas que não tenha sido constituído ao mesmo tempo, no interior da pesquisa: por exemplo, a série de casos é comparada com os pacientes de anos anteriores.

Estudo Transversal (Ou Seccional): Investigação para determinar prevalência; para examinar a relação entre eventos (exposição, doença e outras variáveis de interesse), em um determinado momento. Os dados sobre causa e efeito são coletados simultaneamente: por exemplo, a série de casos é comparada com os pacientes de anos anteriores.

Estudo de caso-controle: Particular forma de investigação etiológica, de cunho retrospectivo; parte-se do efeito em busca das causas. Grupos de indivíduos, respectivamente, com um determinado agravo à saúde e, sem este, são comparados com respeito a exposições que sofreram no passado de modo que se teste a hipótese de a exposição a determinados fatores de risco serem causas contribuintes da doença. Por exemplo, indivíduos acometidos por dor lombar são comparados com igual número de indivíduos (grupo-controle), de mesmo sexo e idade, mas sem dor lombar.

Estudo de coorte: Particular forma de investigação de fatores etiológicos; parte-se da causa em busca dos efeitos; portanto, o contrário do estudo de caso-controle. Um grupo de pessoas é identificado, e é coletada a informação pertinente sobre a exposição de interesse, de modo que o grupo pode ser acompanhado, no tempo e se verifica os que não desenvolvem a doença em foco e se essa exposição prévia está relacionada à ocorrência de doença. Por exemplo, os fumantes são comparados com controles não fumantes; a incidência de câncer de bexiga é determinada para cada grupo.

Estudo randomizado: Tem a conotação de estudo experimental para avaliar uma intervenção; daí a sinonímia *estudo de intervenção*. Pode ser realizado em ambiente clínico; por vezes designado simplesmente como ensaio clínico ou estudo clínico. Também é

realizado em nível comunitário. No ensaio clínico, os participantes são alocados, aleatoriamente, para formar grupos, chamados de estudo (experimental) e controle (ou testemunho), a serem submetidos ou não a uma intervenção (aplicação de um medicamento ou de uma vacina, por exemplo). Os participantes são acompanhados para verificar a ocorrência de desfecho de interesse. Dessa maneira, a relação entre intervenção e efeito é examinada em condições controladas de observação, em geral, com avaliação duplo-cega. No caso de **estudo randomizado** informe o número do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) e/ou o número do *International Clinical Trials Registration Platform* (ICTRP/OMS), na página de título.

Estudo ecológico: Pesquisa realizada com estatísticas: a unidade de observação e análise não é constituída de indivíduos, mas de grupo de indivíduos; daí, seus sinônimos: estudo de grupos, de agregados, de conglomerados, estatísticos ou comunitários. Por exemplo, a investigação sobre a variação, entre países europeus, dos coeficientes de mortalidade por doenças do sistema vascular e do consumo *per capita* de vinho.

Revisão Sistemática e Metanálise: Tipo de revisão em que há uma pergunta claramente formulada e são usados métodos explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e também para coletar e analisar dados a partir dos estudos que estão incluídos na revisão. São aplicadas estratégias que limitam vieses, na localização, na seleção, na avaliação crítica e na síntese dos estudos relevantes sobre determinado tema. A metanálise pode fazer ou não parte da revisão sistemática. Metanálise é a revisão de dois ou mais estudos, para obter estimativa global, quantitativa, sobre a questão ou hipótese investigada; emprega métodos estatísticos para combinar resultados dos estudos utilizados na revisão.

Fonte: *Pereira MG. Artigos Científicos – Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014.

Roteiro para revisão estatística de trabalhos científicos originais

Objetivo do estudo: O objetivo do estudo está suficientemente descrito, incluindo hipóteses pré-estabelecidas?

Delineamento: O delineamento é apropriado para alcançar o objetivo proposto?

Características da amostra: Há relato satisfatório sobre a seleção das pessoas para inclusão no estudo? Uma taxa satisfatória de respostas (de casos válidos) foi alcançada? Se houve seguimento dos participantes, ele foi suficientemente longo e completo? Se houve emparelhamento (por exemplo, de casos e controles), ele é adequado? Como se lidou com os dados não disponíveis (*missing data*)?

Coleta de dados (mensuração dos resultados): Os métodos de mensuração foram detalhados para cada variável de interesse? A comparabilidade dos métodos de mensuração utilizados nos grupos está descrita? A validade e a reprodutividade dos métodos empregados foram consideradas?

Tamanho da amostra: Foram fornecidas informações adequadas sobre o cálculo do tamanho da amostra? A lógica utilizada para a determinação do tamanho do estudo está descrita, incluindo considerações práticas e estatísticas?

Métodos estatísticos: O teste estatístico utilizado para cada comparação foi informado? Indique se os pressupostos para uso do teste foram obedecidos. São informados os métodos utilizados para qualquer outra análise realizada? Por exemplo, análise por subgrupos e análise de sensibilidade. Os principais resultados estão acompanhados da precisão da estimativa? Informe o valor p, o intervalo de confiança. O nível alfa foi informado? Indique o nível alfa, abaixo do qual os resultados são estatisticamente significantes. O erro beta foi informado? Ou então, indique o poder estatístico da amostra. O ajuste foi feito para os principais fatores geradores de confusão? Foram descritos os motivos que explicaram a inclusão de uns e a exclusão de outros? A diferença encontrada é estatisticamente significativa? Assegure-se que há análises suficientes para mostrar que a diferença estatisticamente significativa não é devida a algum viés (por exemplo, falta de comparabilidade entre os grupos ou distorção na coleta de dados). Se a diferença encontrada é significativa, ela também é relevante? Especifique a mínima diferença clinicamente importante. Deixe clara a distinção entre diferença estatisticamente e diferença clínica relevante. O teste é uni ou bicaudal? Forneça essa informação, se apropriado. Qual o programa estatístico empregado? Dê a referência de onde encontrá-lo. Informe a versão utilizada.

Resumo: O resumo contém síntese adequada do artigo?

Recomendação sobre o artigo: O artigo está em padrão estatístico aceitável para publicação? Em caso negativo, o artigo poderá ser aceito após revisão adequada?

Fonte: *Pereira MG. Artigos Científicos – Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014.

IMPORTANTE!

A RBGO aderiu à iniciativa do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) e da Rede EQUATOR destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de pesquisas. Consulte as guias interacionais relacionadas:

Ensaio clínico randomizado:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>

Estudos observacionais em epidemiologia:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>

Revisões sistemáticas e metanálises:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

Estudos qualitativos:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>

Resultados

O propósito da seção **Resultados** é mostrar o que foi encontrado na pesquisa. São os dados originais obtidos e sintetizados pelo autor, com o intuito de fornecer resposta à questão que motivou a investigação. Para a redação da seção, apresente os resultados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações, mencionando primeiro os achados mais importantes. Não repita no texto todas as informações das tabelas ou ilustrações; enfatize ou resuma apenas observações importantes. Materiais adicionais ou suplementares e detalhes técnicos podem ser colocados em um apêndice, no qual estarão acessíveis, mas não interromperão o fluxo do texto. Como alternativa, essas informações podem ser publicadas apenas na versão eletrônica da Revista. Quando os dados são resumidos na seção resultado, dar os resultados numéricos não apenas em valores derivados (por

exemplo, percentuais), mas também em valores absolutos, a partir dos quais os derivados foram calculados, e especificar os métodos estatísticos usados para analisá-los. Use apenas as tabelas e figuras necessárias para explicar o argumento do trabalho e para avaliar o seu embasamento. Quando for cientificamente apropriado, as análises dos dados com variáveis tais como idade e sexo devem ser incluídas. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser inclusas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.

ATENÇÃO!

As seções **Métodos** e **Resultados** nos **Estudos de Caso** devem ser substituídas pelo termo **Descrição do Caso**.

Discussão

Na seção **Discussão** enfatize os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões deles derivadas. Não repita detalhadamente dados ou outras informações apresentados nas seções de introdução ou de resultados. Para estudos experimentais, é útil iniciar a discussão resumindo brevemente os principais achados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes, declarar as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica. Evite alegar precedência e aludir a trabalhos que não estejam completos. Não discuta dados que não são diretamente relacionados aos resultados da pesquisa apresentada. Proponha novas hipóteses quando justificável, mas qualificá-las claramente como tal. No último parágrafo da seção **Discussão** informe qual a informação do seu trabalho que contribui relativamente para o avanço-novo conhecimento.

Conclusão

A seção **Conclusão** tem por função relacionar as conclusões com os objetivos do estudo, mas o autor deve evitar afirmações sem embasamento e conclusões que não tenham sustentação adequada pelos dados. Em especial, os autores devem evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a menos que seu original inclua análises econômicas e dados apropriados.

Referências

Uma pesquisa é fundamentada nos resultados de outras que a antecederam. Uma vez publicada, passa a ser apoio para trabalhos futuros sobre o tema. No relato que faz de sua pesquisa, o autor assinala os trabalhos consultados que julga pertinente informar aos leitores, daí a importância de escolher boas Referências. As referências adequadamente escolhidas dão credibilidade ao relato. Elas são fonte de convencimento do leitor da validade dos fatos e argumentos apresentados.

Atenção! Para os manuscritos submetidos à RBGO, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evite o número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Busque citar as referências primárias e convencionais (artigos em periódicos científicos e os livros-textos). Não empregue referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). O

número de referências deve ser de 35, exceto para artigos de revisão. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências.

Para formatar as suas referências, consulte o [American Medical Association \(AMA\) Citation Style](#).

*As instruções aos Autores deste periódico foram baseadas na obra literária **Artigos Científicos: Como redigir, publicar e avaliar de Maurício Gomes Pereira, Editora Guanabara Koogan, 2014.**

Envio dos manuscritos

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgo-scielo>

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

Endereço: Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 3421, 01401-001, sala 903, Jardim Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

Tel.: + 55 11 5573.4919

Email: editorial.office@febrasgo.org.br

Home Page: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/issue/10.1055/s-006-33175>