

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO**

**RICARDO SILVA RAMOS**

**NÍVEL DE INFORMAÇÃO E AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A  
FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO ENTRE ADOLESCENTES**

BAURU

2021

**RICARDO SILVA RAMOS**

**NÍVEL DE INFORMAÇÃO E AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A  
FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO ENTRE ADOLESCENTES**

Monografia de Iniciação Científica do Ensino  
Médio PIBIC-EM apresentada a Pró Reitoria  
de Pós-Graduação e Pesquisa, do Centro  
Universitário Sagrado Coração – 2020/2021

Orientadora: Profa Dra. Gabriela Marini

O

BAURU  
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

R175n	<p>Ramos, Ricardo Silva</p> <p>Nível de informação e ação educativa sobre a função do assoalho pélvico entre adolescentes / Ricardo Silva Ramos. -- 2021. 50f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Gabriela Marini</p> <p>Monografia (Iniciação Científica em Fisioterapia – PIBIC EM) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Diafragma Pélvico. 2. Educação em Saúde. 3. Fisioterapia. 4. Prevenção. I. Marini, Gabriela. II. Título.</p>
-------	---

**RICARDO SILVA RAMOS**

**NÍVEL DE INFORMAÇÃO E AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A  
FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO ENTRE ADOLESCENTES**

Monografia de Iniciação Científica do Ensino  
Médio PIBIC-EM apresentada a Pró Reitoria  
de Pós-Graduação e Pesquisa, do Centro  
Universitário Sagrado Coração – 2020/2021

Orientadora: Profa Dra. Gabriela Marini

Bauru, 24 de outubro de 2021

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Gabriela Marini Prata  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Titulação, Nome  
Instituição

---

Titulação, Nome  
Instituição

Com grande carinho e gratidão, dedico esta pesquisa a Deus, minha mãe, irmão e família, e não menos importante, minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Marini e todos que estiveram ao meu lado até este momento.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço com imensa gratidão a Deus, que permitiu que eu estivesse aqui usufruindo dessa oportunidade, com saúde, proporcionando-me muito mais que o suficiente.

À minha mãe, irmão e família. Todo apoio e amor que recebi foi fundamental.

Aos meus professores da E.E Dr Luiz Zuiani, que me selecionaram como um dos participantes do PIBIC-EM e confiaram em minha capacidade.

À minha querida orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gabriela Marini, que se dedicou com todo seu amor e carinho ao meu desenvolvimento como pessoa, aluno e pesquisador, possuindo suma importância em minha vida.

Aos meus amigos que estiveram comigo durante todo o caminho que percorri até este momento. Ajudaram-me na superação de todas as adversidades, acreditando em mim.

Ao CNPQ, pelo apoio financeiro depositado sobre o início de minha jornada científica.

*“Não somos imortais, mas podemos ser eternos.”*

(Mário Sergio Cortella, 2014.)

## RESUMO

**Introdução:** Os músculos do assoalho pélvico possuem diversas funções corporais como suportar o conteúdo abdominal, manter a continência urinária e fecal, e estar ativo durante a relação sexual e o parto. Por outro lado, as disfunções musculares do assoalho pélvico acarretam consequências psicológicas, físicas, sociais, e conseqüentemente pior qualidade de vida. A educação em saúde sobre o assoalho pélvico se faz necessário desde a juventude, para que o conhecimento sobre o assunto possibilite a prevenção de futuras queixas, além de permitir a propagação das informações. **Objetivo:** Verificar o nível de informação sobre o assoalho pélvico em adolescentes e realizar uma ação educativa sobre o tema. **Material e método:** Trata-se de um estudo transversal que foi realizado, no formato online, com adolescentes do Ensino Médio, da rede pública e privada de ensino da cidade de Bauru-SP, de ambos os sexos, no período de agosto de 2020 a junho de 2021. Os participantes responderam as questões sociodemográficas e um questionário com 11 questões sobre o tema do assoalho pélvico e posteriormente tiveram acesso a um material educativo. **Resultados:** No total, obtivemos a devolutiva de 52 jovens com média de idade de  $16 \pm 1,7$  anos, sendo 66% de escola pública e 34% de escola privada. Quanto à função do assoalho pélvico, 42,3% dos participantes acertaram a resposta correta, porém 92,3% sabiam a localização anatômica do mesmo e 55,8% acertaram as funções do assoalho pélvico durante a gestação. A maioria (84,6%) concordou que a incontinência urinária é um problema frequente em mulheres grávidas e idosas e conseguiram relacionar as características dos três tipos de incontinência, porém apenas 32,7% acertaram sobre seus fatores de risco. Para as disfunções sexuais, 76,9% acham que não é normal a presença de dor durante a relação sexual. Sobre a possibilidade de realizar a contração do assoalho pélvico em casa, sem a presença de um profissional de saúde, 69,2% concordaram com esta afirmativa e 88,5% disseram que o fisioterapeuta pode avaliar e realizar exercícios físicos para fortalecer o assoalho pélvico, prevenir incontinência urinária, fecal, prolapso dos órgãos pélvicos e preparar a gestante para o parto. Quanto a pontuação dos alunos em relação ao questionário, 59,6% tiveram escore alto (8 a 11 acertos) e 40,4% escore moderado (4 a 7 acertos). **Conclusão:** A maioria acertou as questões sobre localização anatômica e funções do assoalho pélvico durante a gestação, sobre a incontinência urinária ser um problema frequente em mulheres grávidas, não ser normal a presença de dor durante a relação sexual e reconheceram o profissional fisioterapeuta como responsável por tratar as disfunções pélvicas.

**Palavras-chave:** Diafragma pélvico. Educação em saúde. Fisioterapia. Prevenção.

## ABSTRACT

**Introduction:** The pelvic floor muscles have several bodily functions such as supporting the abdominal content, maintaining urinary and fecal continence, and being active during sexual intercourse and childbirth. On the other hand, pelvic floor muscle dysfunctions lead to psychological, physical, social consequences, and consequently a worse quality of life. Health education about the pelvic floor is necessary since youth, so that knowledge on the subject enables the prevention of future complaints, in addition to allowing the dissemination of information. **Objective:** To verify the level of information about the pelvic floor in adolescents and carry out an educational action on the theme. **Material and method:** This is a cross-sectional study that was carried out, in online format, with high school adolescents, from public and private schools in the city of Bauru-SP, of both genders, in the period of August 2020 to June 2021. Participants answered sociodemographic questions and an 11 question questionnaire on the topic of the pelvic floor and later had access to a educational material. **Results:** In total, we obtained feedback from 52 young people with a mean age of  $16 \pm 1.7$  years, 66% from public schools and 34% from private schools. As for the pelvic floor function, 42.3% of the participants got the correct answer right, 92.3% knew its anatomical location and 55.8% got the right answer for the pelvic floor functions during pregnancy. The majority (84.6%) agreed that urinary incontinence is a frequent problem in pregnant and elderly women and were able to relate the characteristics of the three types of incontinence, but only 32.7% were right about their risk factors. For sexual dysfunctions, 76.9% think that the presence of pain during sexual intercourse is not normal. Regarding the possibility of performing the pelvic floor contraction at home, without the presence of a health professional, 69.2% agreed with this statement and 88.5% said that the physical therapist can evaluate and perform physical exercises to strengthen the pelvic floor, prevent urinary and fecal incontinence, prolapse (fall) of the pelvic organs and prepare the pregnant woman for childbirth. As for the students' scores in relation to the questionnaire, 59.6% had a high score (8 to 11 correct answers) and 40.4% had a moderate score (4 to 7 correct answers). **Conclusion:** Most answered correctly of the questions about the anatomical location and functions of the pelvic floor during pregnancy, about urinary incontinence being a frequent problem in pregnant women, the presence of pain during sexual intercourse is not normal and they recognized the physiotherapist as responsible for treat the pelvic dysfunctions.

**KEYWORDS:** Pelvic diaphragm. Health's education. Physiotherapy. Prevention.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>13</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>7. PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS.....</b>	<b>33</b>
<b>8. CONCLUSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE B - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOBRE O ASSOALHO PÉLVICO.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE D - CARTILHA EDUCATIVA .....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE E - FOLHETO DE DIVULGAÇÃO.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>50</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico (AP) é formado por diversos músculos em forma de cúpula que sustentam o conteúdo abdominal, e desempenham um importante papel na manutenção da continência urinária e fecal, e da função sexual (DOREY, 2005; BHARUCHA, 2006; MARTINEZ *et al.*, 2014)

A falta de conhecimento das estruturas do próprio corpo pode levar a disfunções e uma menor procura de ajuda por tratamento, por isso é importante a implantação de um programa que foque na conscientização da anatomia e na funcionalidade do AP para prevenção das disfunções adquiridas pelo ineficaz funcionamento da musculatura (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Alguns fatores que afetam a procura por tratamento são crenças e falta de conhecimento. As razões que são citadas para negligenciar o problema são: vergonha de falar sobre o assunto, falta de conscientização sobre tratamentos disponíveis e pouca expectativa em relação a benefícios advindos do tratamento (HIGA *et al.*, 2010; APOSTOLIDIS *et al.*, 2012).

A remoção de barreiras e conceitos errôneos sobre o tratamento das disfunções do AP pode aumentar o número de pessoas que procuram atendimento clínico e melhorar o curso clínico de homens e mulheres que apresentam esses sintomas (GRIFFITH *et al.*, 2018).

O processo de educação em saúde possibilita o compartilhamento de conhecimentos variados para buscar soluções de diversos problemas. Bons níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável assim como uma população saudável tem maiores possibilidades de se apoderar de conhecimentos da educação formal e informal. A escola possibilita iniciativas de ações de diagnóstico clínico e/ou social, estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação em saúde e promoção da saúde (CASEMIRO *et al.*, 2014).

A escola é essencial para o desenvolvimento do conhecimento partilhado e para integração com a comunidade. Segundo Souza e Lopez (2002) a escola é considerada um espaço ideal para a educação em saúde, porque colabora na melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar e contribui de forma direta e indireta no futuro de nosso país, servindo como palco para mudanças na forma de se pensar e construir saúde dentro do seu contexto social. Muitos pais relatam que os estudantes tornam-se multiplicadores de saúde, após as oficinas, modificando os hábitos dos familiares mais velhos (SOUZA *et al.*, 2002). Sabe-se que quanto mais cedo acontecer a educação em saúde, aumenta-se as possibilidades de uma

mudança no cenário atual sobre saúde dos adolescentes, projetando adultos mais saudáveis. (VIERO *et al.*, 2015)

Segundo a Sociedade Internacional de Continência, a prevenção de disfunções deve incluir educação sobre hábitos comportamentais, o funcionamento normal do trato urogenital e intestinal, mudanças que se esperam com o envelhecimento e tratamentos apropriados, como medicamentos, cirurgias e intervenções conservadoras, sendo a última a principal opção, devido ao menor custo e baixo risco de efeitos colaterais. (NEWMAN *et al.*, 2005). Entre as intervenções conservadoras para as disfunções do assoalho pélvico, o tratamento fisioterapêutico é a primeira escolha com o treinamento muscular do assoalho pélvico (DUMOULIN *et al.*, 2018).

A educação em saúde é um processo ativo e possui como principal objetivo que as pessoas considerem a saúde como um valor, incentivando a utilização de serviços dessa área, bem como despertar o interesse das pessoas a conseguirem saúde através de seus próprios esforços e ações. A prática do trabalho educativo ocorre através de modelos didático-pedagógicos, sabe-se que para alcançar um trabalho delimitado pela integralidade, é necessário agregar cinco pontos à prática profissional: I- prevenção; II- assistência; III- recuperação; IV- pesquisa e V- educação em saúde. O fisioterapeuta é visto como um profissional generalista, portanto é capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde. É nessa nova perspectiva de atuação profissional que se insere o fisioterapeuta preventivo, como educador e promotor de saúde (NEWMAN *et al.*, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2015).

## **2. JUSTIFICATIVA**

As disfunções do assoalho pélvico são cada vez mais frequentes, porém poucas pessoas conhecem meios de preveni-las e tratá-las. Acreditamos que a educação em saúde dentro do ambiente escolar poderá transformar realidades presentes e futuras, pois além de instruir os participantes, o conhecimento será compartilhado para todo seu ambiente familiar e social.

### **3. OBJETIVOS**

Verificar o nível de informação sobre o assoalho pélvico em adolescentes e realizar uma ação educativa sobre o tema.

#### **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal que foi realizado em adolescentes, de ambos os sexos, da rede pública e privada de ensino da cidade de Bauru-SP.

Os participantes foram informados sobre o caráter voluntário, a possibilidade de abandonar a pesquisa a qualquer momento e o direito ao sigilo dos dados individuais e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (

APÊNDICE A) conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasil. O projeto teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO (parecer número 4.040.885) (ANEXO A). Para os estudantes menores de 18 anos, também foi solicitada a autorização dos pais ou responsáveis (

APÊNDICE B).

A amostra foi de conveniência com alunos que aceitaram participar da pesquisa.

##### **Critério de inclusão, não inclusão e exclusão**

Foram incluídos alunos do ensino médio que concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e/ou foram autorizados pelos pais. Foram excluídos do estudo os participantes que não acessaram e responderam o questionário online disponível na plataforma Google Forms ou aqueles que não tiveram a autorização dos pais para a participação.

##### **Coleta de dados**

Devido a pandemia de COVID-19, a coleta foi modificada do formato presencial para online.

A pesquisa foi realizada em duas etapas: 1) aplicação do questionário online com o intuito de verificar o nível de conhecimento sobre o tema; 2) desenvolvimento da ação de

educação em saúde sobre o assoalho pélvico, por meio de um material informativo online disponível na mesma plataforma disponibilizada para a realização do questionário.

## **QUESTIONÁRIO**

O questionário foi confeccionado por alunas do curso de Fisioterapia e disponibilizado na plataforma online Google Forms contendo 11 perguntas simples de múltipla escolha. (

APÊNDICE C). O convite para a pesquisa foi feito nas redes sociais *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*, pois a direção das escolas contatadas, se recusaram a passar o contato dos alunos. Para analisar o conhecimento, foram atribuídas notas em relação a quantidade de acertos no questionário, sendo essas divididas em três categorias: Baixa (0 a 3 acertos); Média (4 a 7 acertos) e Alta (8 a 11 acertos).

## **AÇÃO EDUCATIVA**

O desenvolvimento da ação de educação em saúde sobre o assoalho pélvico foi realizado por meio de um material online produzido por alunas do curso de Fisioterapia de acordo com as questões presentes no questionário, a fim de esclarecer as dúvidas e levar o estudante à resposta correta (APÊNDICE D).

## **Análise dos dados**

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva, onde foram feitas as distribuições de frequências absoluta e relativa em tabelas e gráficos.

## 5. RESULTADOS

Ao todo, 56 estudantes (29 do gênero feminino e 23 do gênero masculino) acessaram o questionário, sendo que quatro deles não foram autorizados pelos pais a responder, totalizando assim, 52 respostas.

A média de idade dos indivíduos foi de  $16 \pm 1,7$ anos. Quanto à renda familiar, os resultados apontaram que 59,6% dos indivíduos apresentam renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos; 34,6% entre 3 a 5 salários mínimos e 5,8% apresentaram renda familiar superior a 5 salários mínimos. Quanto à raça, 76,9% se declararam brancos, 9,6% pardos, 9,6% negros e 3,8% não declararam. Quanto à instituição de Ensino, 66% eram de escola pública e 34% de escola privada.

As respostas a seguir, foram organizadas de acordo com as 11 perguntas contidas no questionário de verificação do nível de informação (

APÊNDICE C).

Quanto à função do AP, 42,3% dos participantes acertaram a resposta correta e acham importante saber das estruturas anatômicas do próprio corpo para notar se há algo anormal (Tabela 01 e Gráfico 01). Na localização anatômica, 92,3% sabiam onde se encontra o AP (Tabela 02 e Gráfico 02) e 84,6% concordaram que a IU é um problema frequente em mulheres grávidas e idosas (Tabela 03 e Gráfico 03). Quanto aos fatores de risco para IU (fumo, obesidade, sedentarismo e elevado número de gestações), 32,7% acertaram a resposta correta (Tabela 04) e 69,2% concordaram com a possibilidade de realização da contração do assoalho pélvico em casa, sem a presença de um profissional de saúde (Tabela 5). Para as disfunções sexuais do AP, 76,9% acham que não é normal a presença de dor durante a relação sexual (Tabela 06) e 55,8% acertaram as funções do assoalho pélvico durante a gestação (Tabela 07).

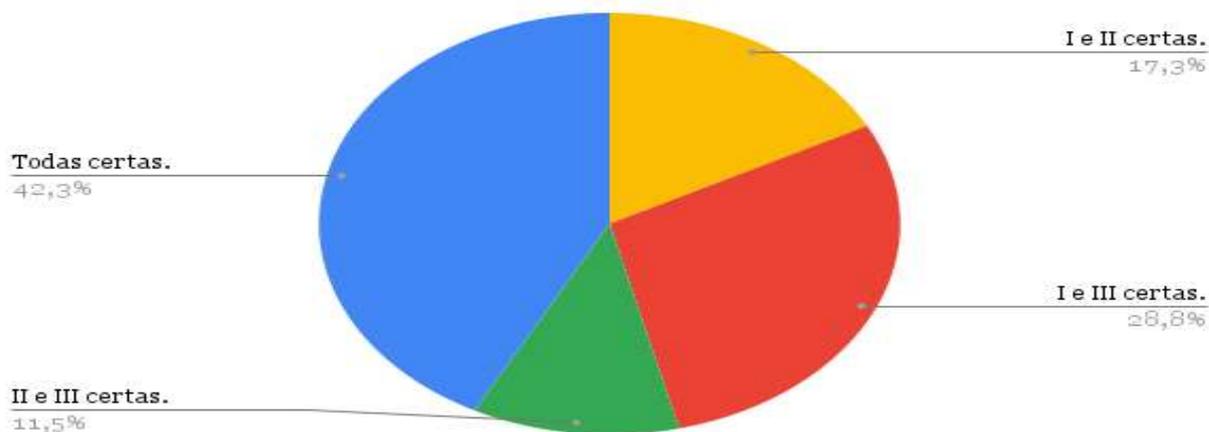
A maioria (72%) acertou as características da incontinência urinária mista (Tabela 08 ), incontinência urinária por urgência (Tabela 09 ), incontinência urinária por esforço (Tabela 10), e respostas acerca das justificativas sobre o porquê a pelve feminina é mais larga em relação a masculina (Tabela 11).

Na Tabela 12 encontram-se as respostas referentes à função do fisioterapeuta em relação às disfunções do assoalho pélvico, também havendo o questionamento sobre qual profissional é responsável por tratar tais disfunções, com apenas 8% de respostas sugerindo o médico como responsável dos cuidados (Tabela 13 ). Quanto a pontuação dos alunos em relação ao questionário, 59,6% tiveram escore alto e 40,4% escore moderado (Tabela 14 e Gráfico 14.).

**Tabela 01** – Porcentagem de respostas acerca do conhecimento em relação ao assoalho pélvico com base no corpo feminino, dadas as três questões que seguem: I- O assoalho pélvico é importante para a sustentação dos órgãos pélvicos. II- O assoalho pélvico é diferente em meninas e meninos. III- É importante saber das estruturas anatômicas do próprio corpo para notar se há algo anormal.

	<b><u>Total (52)</u></b>	<b><u>Fem (29)</u></b>	<b><u>Masc (23)</u></b>
<b>I e II</b>	17,2% (9)	7,6% (4)	9,6% (5)
<b>I e III</b>	28,8% (15)	15,3% (8)	13,4% (7)
<b>II e III</b>	11,5% (6)	1,9% (1)	9,5% (5)
<b>Todos</b>	42% (22)	30,5% (16)	11,4% (6)

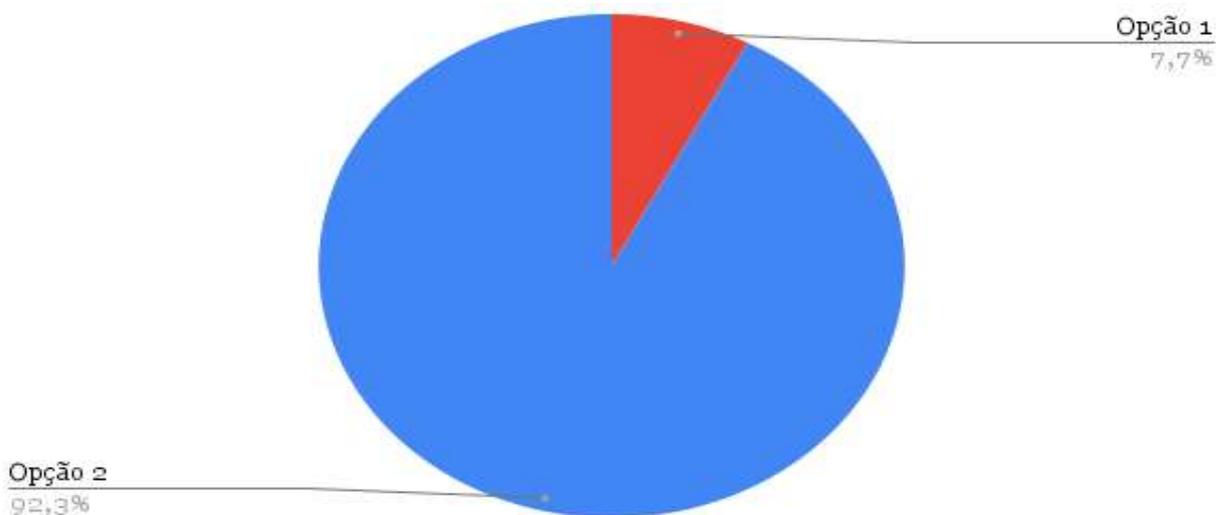
**Gráfico 01** - Porcentagem de respostas acerca do conhecimento em relação ao assoalho pélvico com base no corpo feminino



**Tabela 02** – Porcentagem de respostas relativas às imagens de estruturas ósseas que fazem parte do assoalho pélvico: 1 (caixa torácica), 2 (pelve) e 3 (fêmur).

	<u>Total (52)</u>	<u>Fem (29)</u>	<u>Masc (23)</u>
<b>Opção 1</b>	7,7% (4)	1,9% (1)	5,7% (3)
<b>Opção 2</b>	92,3% (48)	53,8% (28)	38,4% (20)
<b>Opção 3</b>	-	-	-

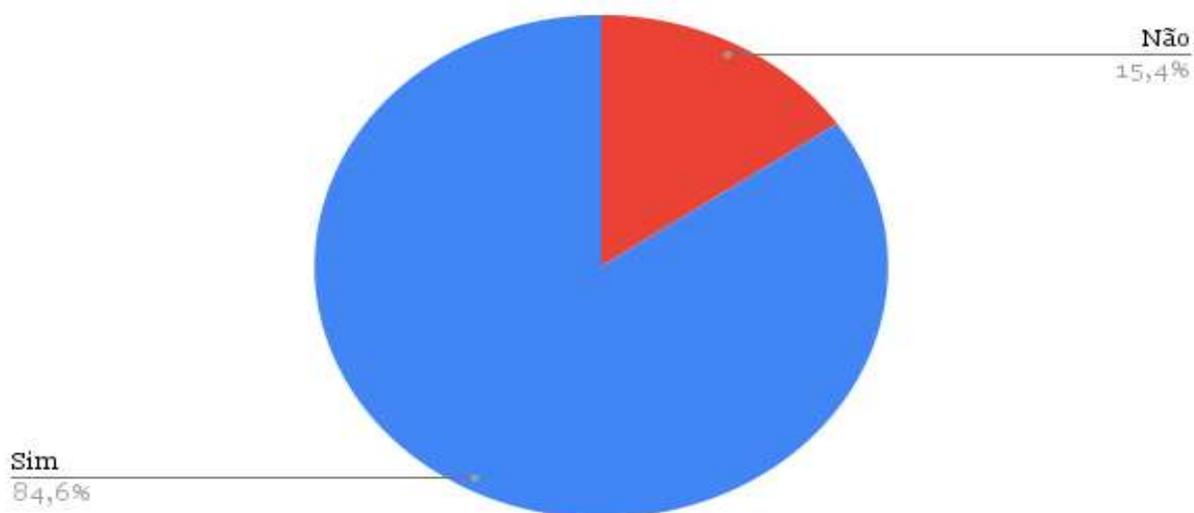
**Gráfico 02** – Porcentagem de respostas relativas às imagens de estruturas ósseas que fazem parte do assoalho pélvico: 1 (caixa torácica), 2 (pelve) e 3 (fêmur).



**Tabela 03** – Porcentagem de respostas sobre a perda urinária (incontinência urinária), ser ou não ser um problema frequente em mulheres grávidas e idosas.

	<b><u>Total (52)</u></b>	<b><u>Fem (29)</u></b>	<b><u>Masc (23)</u></b>
<b>Sim</b>	84,6% (44)	48% (25)	36,5% (19)
<b>Não</b>	15,4% (8)	7,7% (4)	7,7% (4)

**Gráfico 03** - Porcentagem de respostas sobre a perda urinária (incontinência urinária), ser ou não ser um problema frequente em mulheres grávidas e idosas.

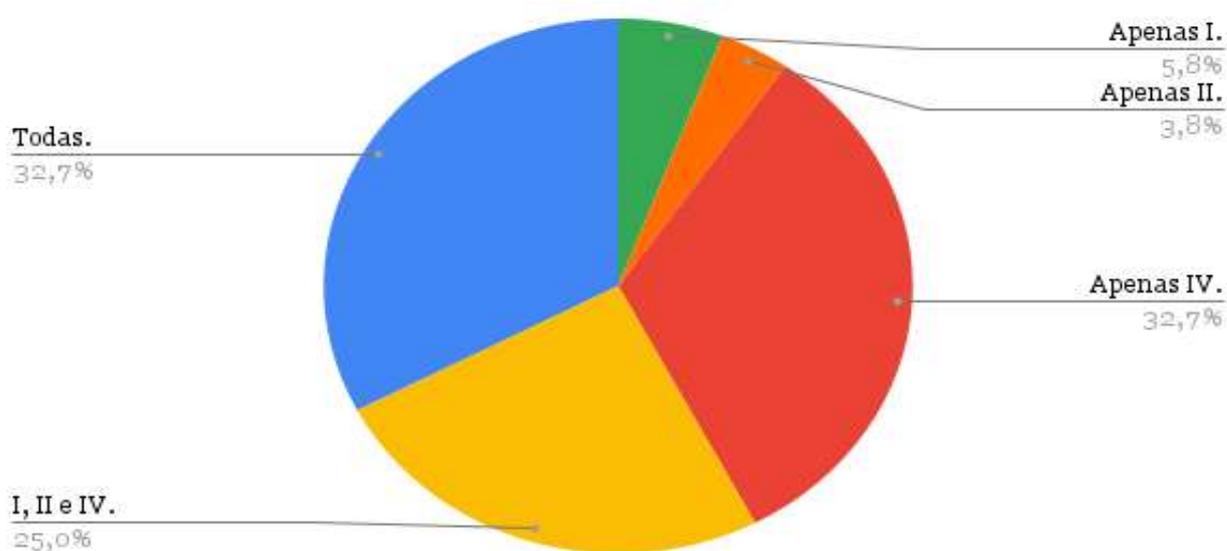


**Tabela 04** – Porcentagem de respostas em alternativas a respeito dos quatro fatores de risco que podem ou não ocasionar a incontinência urinária, sendo eles: I- Fumo. II- Obesidade. III- Sedentarismo. IV- Elevados números de gestações.

	<b><u>Total (52)</u></b>	<b><u>Fem (29)</u></b>	<b><u>Masc (23)</u></b>
<b>I</b>	5,8% (3)	-	5,8% (3)
<b>II</b>	3,8% (2)	3,8% (2)	-

<b>I, II e IV</b>	25% (13)	15,3% (8)	9,6% (5)
<b>IV</b>	32,7% (17)	19,2% (10)	13,4% (7)
<b>Todos</b>	32,7% (17)	17,3% (9)	15,3% (8)

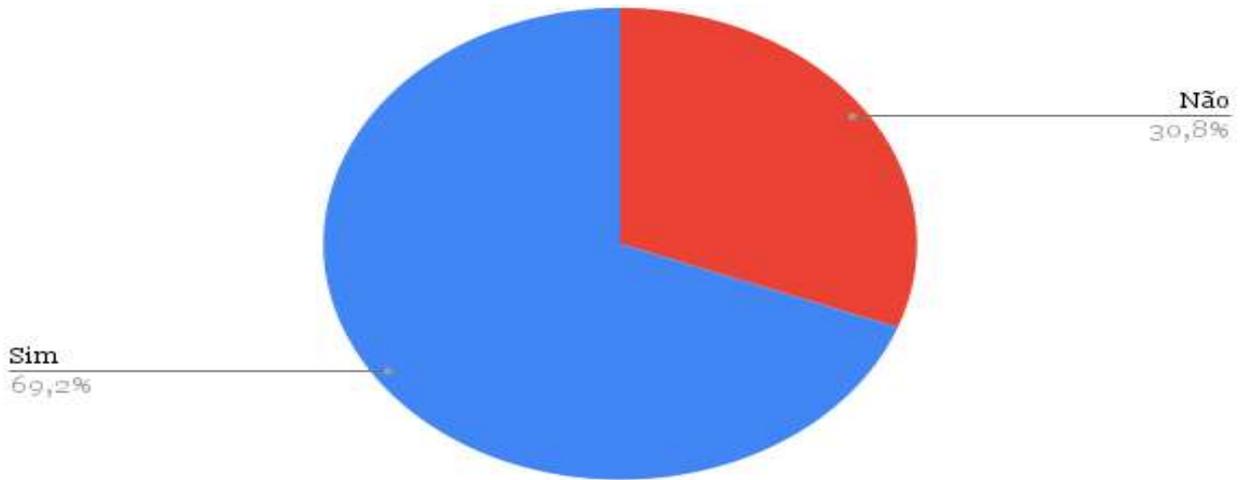
**Gráfico 04** - Porcentagem de respostas em alternativas a respeito dos quatro fatores de risco que podem ou não ocasionar a incontinência urinária, sendo eles: I- Fumo. II- Obesidade. III- Sedentarismo. IV- Elevados números de gestações.



**Tabela 05** – Porcentagem de respostas afirmativas e negativas sobre a possibilidade de realização da contração do assoalho pélvico em casa, sem a presença de um profissional de saúde.

	<b><u>Total (52)</u></b>	<b><u>Fem (29)</u></b>	<b><u>Masc (23)</u></b>
<b>Sim</b>	69,2% (36)	34,5% (18)	34,5% (18)
<b>Não</b>	30,8% (16)	21,1% (11)	9,6% (5)

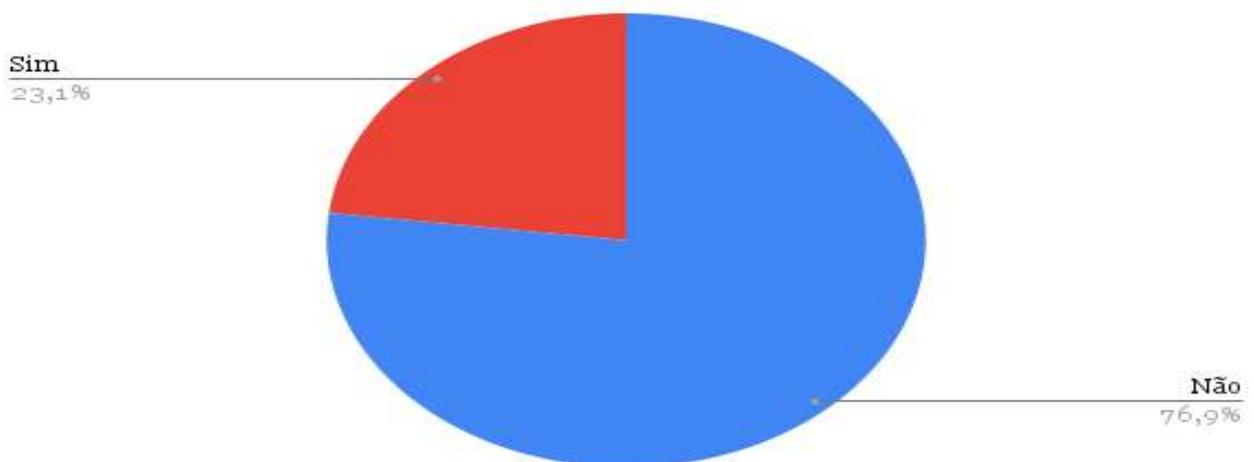
**Gráfico 05** - Porcentagem de respostas afirmativas e negativas sobre a possibilidade de realização da contração do assoalho pélvico em casa, sem a presença de um profissional de saúde.



**Tabela 06** – Porcentagem de respostas acerca da normalidade ou não de sentir dor durante a relação sexual (sintoma da disfunção sexual feminina).

	<b>Total (52)</b>	<b>Fem (28)</b>	<b>Masc (22)</b>
<b>Sim</b>	23,1% (12)	11,5% (6)	9,6% (5)
<b>Não</b>	76,9% (40)	42,2% (22)	32,6% (17)

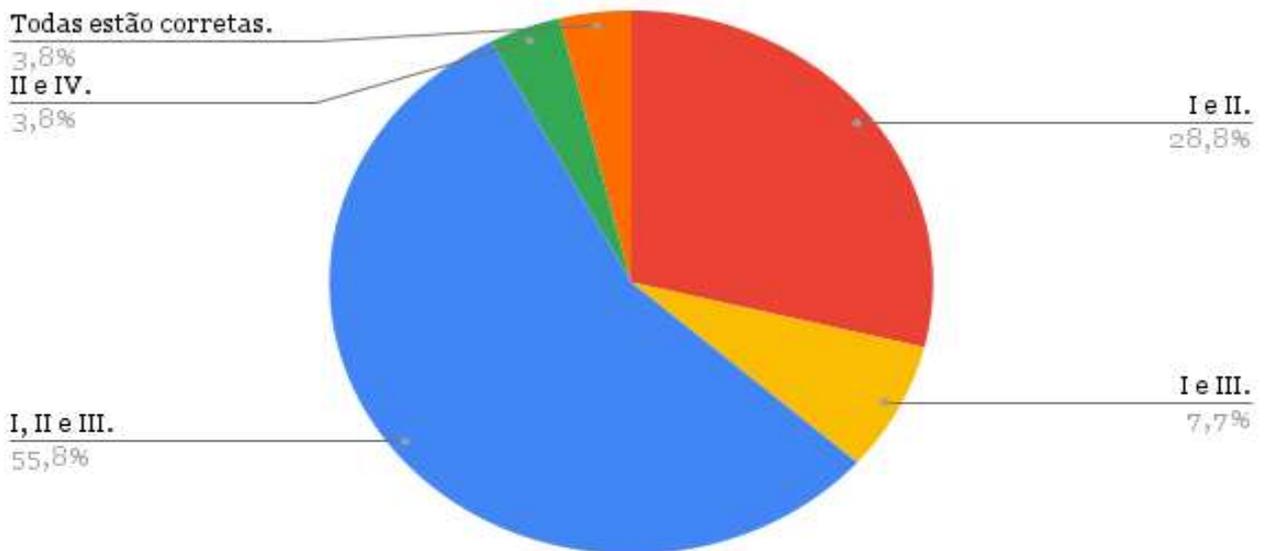
**Gráfico 06** - Porcentagem de respostas acerca da normalidade ou não normalidade da dor durante a relação sexual (sintoma da disfunção sexual feminina).



**Tabela 07** – Porcentagem de respostas com relação às funções do assoalho pélvico durante a gestação, levando em conta as seguintes alternativas: I - Expulsar o bebê no parto. II - Sustentar o peso do bebê. III- Manter a continência urinária. IV- Aumentar o desejo sexual.

	<b><u>Total (52)</u></b>	<b><u>Fem (29)</u></b>	<b><u>Masc (23)</u></b>
<b>I e II</b>	28,8% (15)	13,4% (7)	15,3% (8)
<b>I, II e III</b>	55,8% (29)	28,8% (15)	26,9% (14)
<b>I e III</b>	7,7% (4)	7,7% (4)	-
<b>II e IV</b>	3,8% (2)	1,9% (1)	1,9% (1)
<b>Todas</b>	3,8% (2)	3,8% (2)	-

**Gráfico 07** - Porcentagem de respostas com relação às funções do assoalho pélvico durante a gestação, levando em conta as seguintes alternativas: I - Expulsar o bebê no parto. II - Sustentar o peso do bebê. III- Manter a continência urinária. IV- Aumentar o desejo sexual.

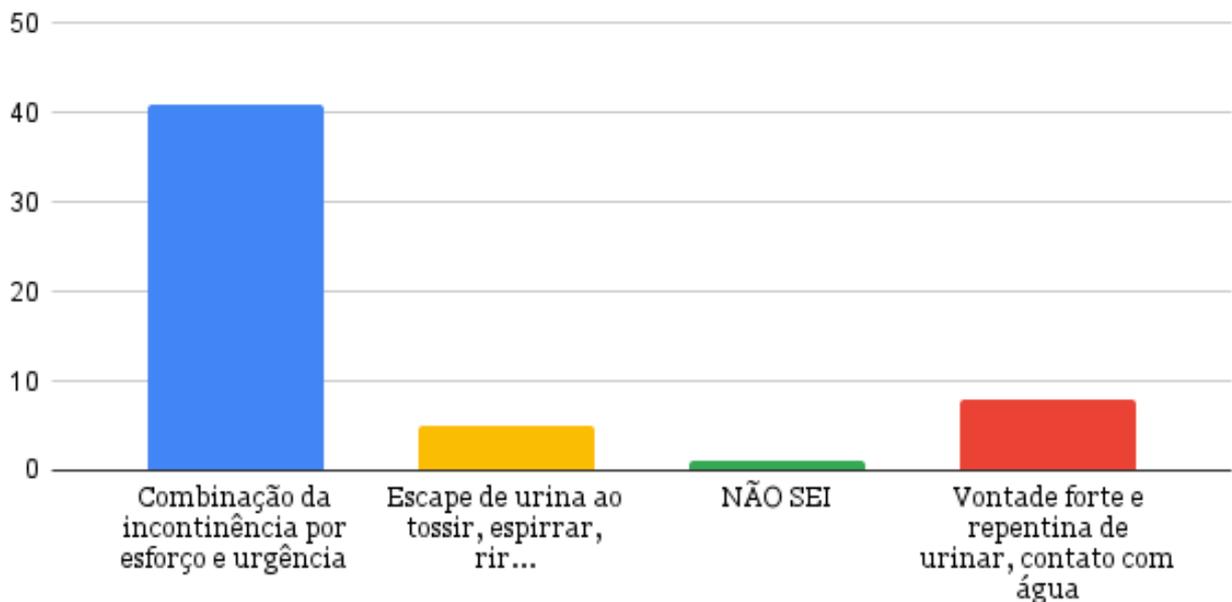


**Tabela 08** – Porcentagem de respostas sobre as características da incontinência urinária mista

	<b><u>Total (52)</u></b>	<b><u>Fem (29)</u></b>	<b><u>Masc (23)</u></b>
<b>Combinação de incontinência por esforço e urgência.</b>	74,5% (41)	39,9% (22)	34,5% (19)

<b>Vontade repentina de urinar ao contato com a água</b>	14,5% (8)	10,8% (6)	3,6% (2)
<b>Escape ao tossir, espirrar e rir</b>	9,1% (5)	7,2% (4)	1,8% (1)
<b>Não sei</b>	1,8% (1)	-	1,8% (1)

**Gráfico 08** - Porcentagem de respostas sobre as características da incontinência urinária mista

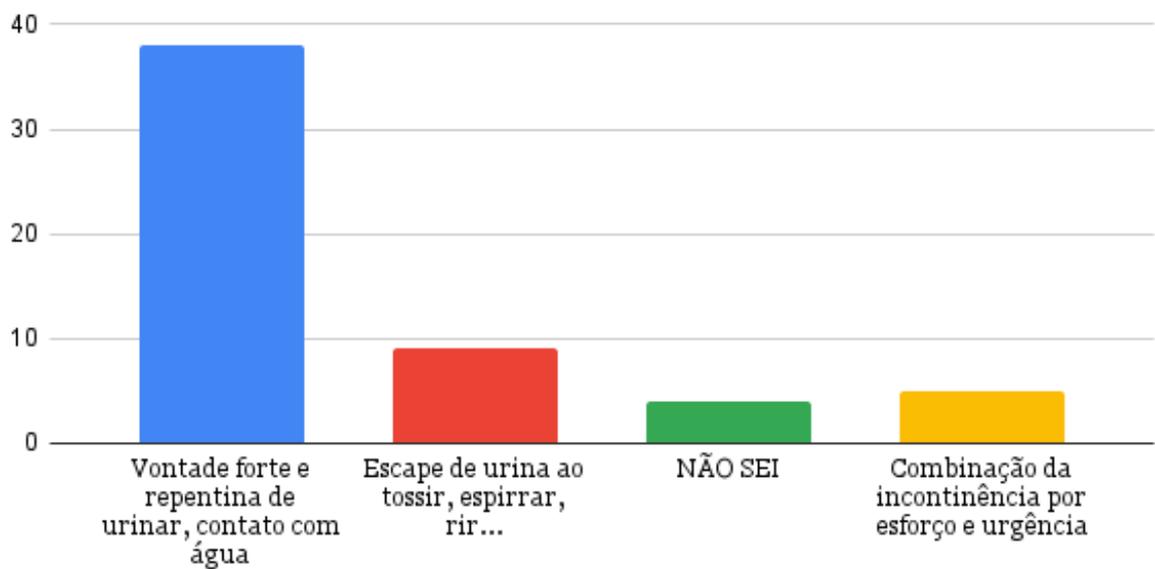


**Tabela 09** – Porcentagem de respostas sobre as características da incontinência urinária por urgência.

	<b><u>Total (52)</u></b>	<b><u>Fem (29)</u></b>	<b><u>Masc (23)</u></b>
<b>Combinação de incontinência por esforço e urgência.</b>	8,9% (5)	7,1% (4)	1,7% (1)

<b>Vontade repentina de urinar ao contato com a água</b>	67,9% (38)	39,3% (22)	28,5% (16)
<b>Escape ao tossir, espirrar e rir</b>	16,1% (9)	7,1% (4)	8,9% (5)
<b>Não sei</b>	7,1% (4)	3,5% (2)	3,5% (2)

**Gráfico 09** - Porcentagem de respostas sobre as características da incontinência urinária por urgência.

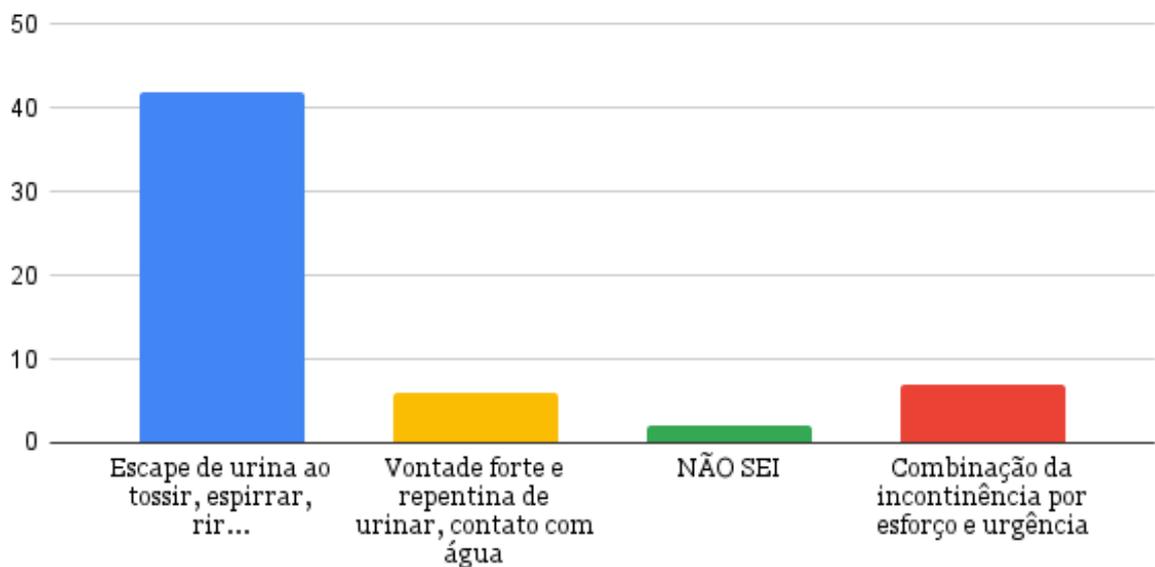


**Tabela 10** – Porcentagem de respostas sobre as características da incontinência urinária por esforço.

	<b><u>Total (52)</u></b>	<b><u>Fem (29)</u></b>	<b><u>Masc (23)</u></b>
<b>Combinação de incontinência por esforço e urgência.</b>	12,3% (7)	10,5% (6)	1,7% (1)

<b>Vontade repentina de urinar ao contato com a água</b>	10,5% (6)	3,5% (2)	7% (4)
<b>Escape ao tossir, espirrar e rir</b>	73,7% (42)	43,8% (25)	29,8% (17)
<b>Não sei</b>	3,5% (2)	-	3,5% (2)

**Gráfico 10** - Porcentagem de respostas sobre as características da incontinência urinária por esforço.

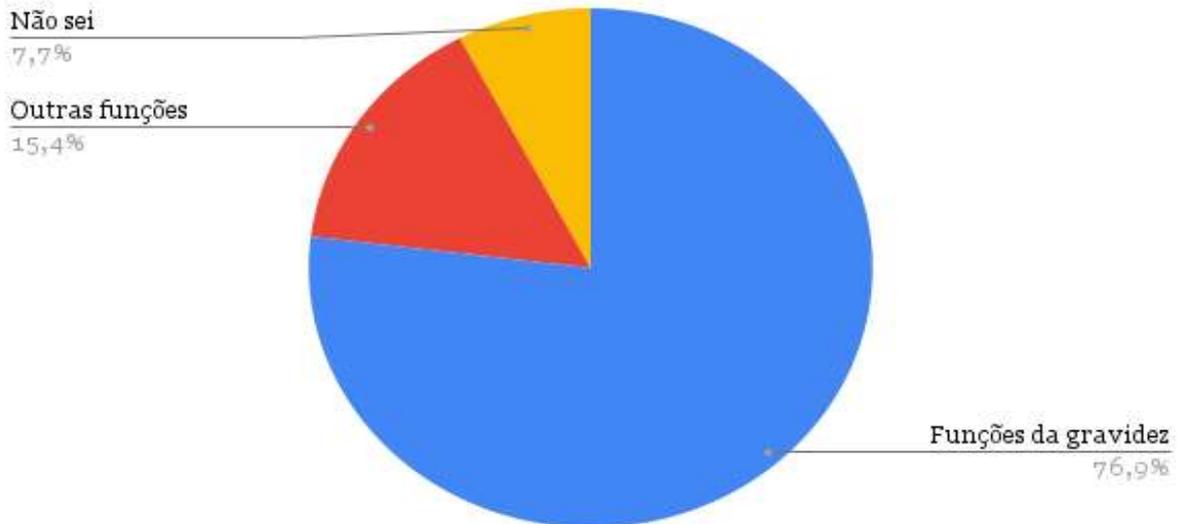


**Tabela 11** – Porcentagem de respostas acerca das justificativas sobre o porquê a pelve feminina é mais larga em relação a pelve masculina, havendo como possíveis razões apresentadas pelos estudantes as funções da gravidez e suas consequências, e/ou outras funções sobre o útero, a diferença sexual e etc.

	<b><u>Total (52)</u></b>	<b><u>Fem (29)</u></b>	<b><u>Masc (23)</u></b>
<b>Funções da gravidez</b>	76% (41)	46,3% (25)	27,8% (15)
<b>Outras funções</b>	16% (8)	8% (4)	8% (4)

<b>Não sei</b>	8% (3)	-	8% (3)
----------------	--------	---	--------

**Gráfico 11** - Porcentagem de respostas acerca das justificativas sobre o porquê a pelve feminina é mais larga em relação a pelve masculina, havendo como possíveis razões apresentadas pelos estudantes.

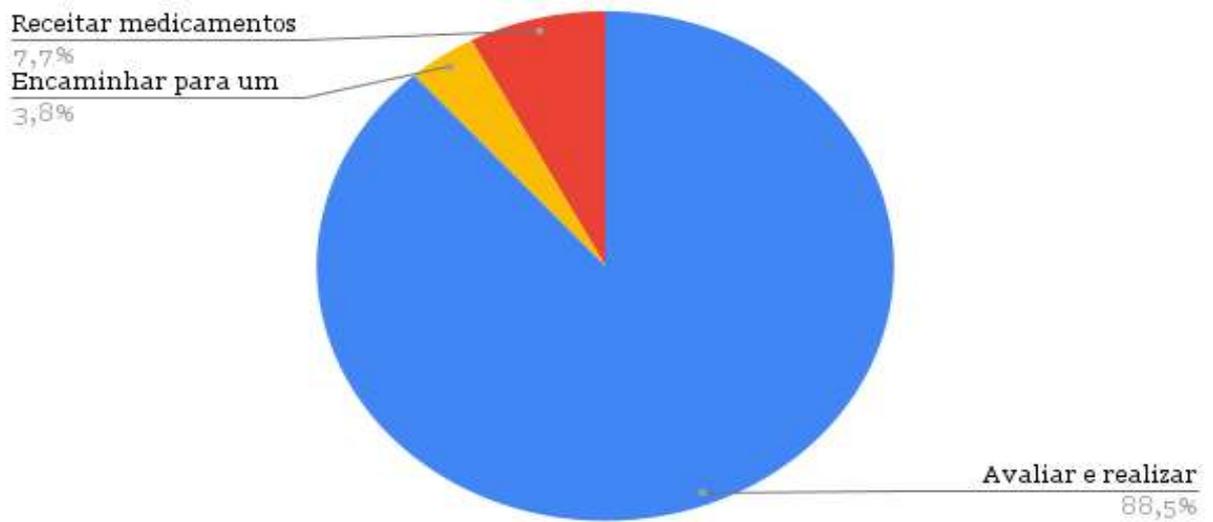


**Tabela 12** – Porcentagem de respostas referentes à função do fisioterapeuta em relação às disfunções do assoalho pélvico

	<b><u>Total (52)</u></b>	<b><u>Fem (29)</u></b>	<b><u>Masc (23)</u></b>
<b>Avaliar e realizar exercícios físicos para fortalecer o assoalho pélvico, prevenir incontinência urinária, fecal, prolapso (queda) dos órgãos pélvicos e preparar a gestante para o parto.</b>	88,5% (46)	50% (26)	38,4% (20)
<b>Encaminhar para um médico e deixar ele realizar o tratamento</b>	3,8% (2)	1,9% (1)	1,9% (1)

<b>adequado.</b>			
<b>Receitar medicamentos para incontinência urinária e fecal.</b>	7,7% (4)	3,8% (2)	3,8% (2)

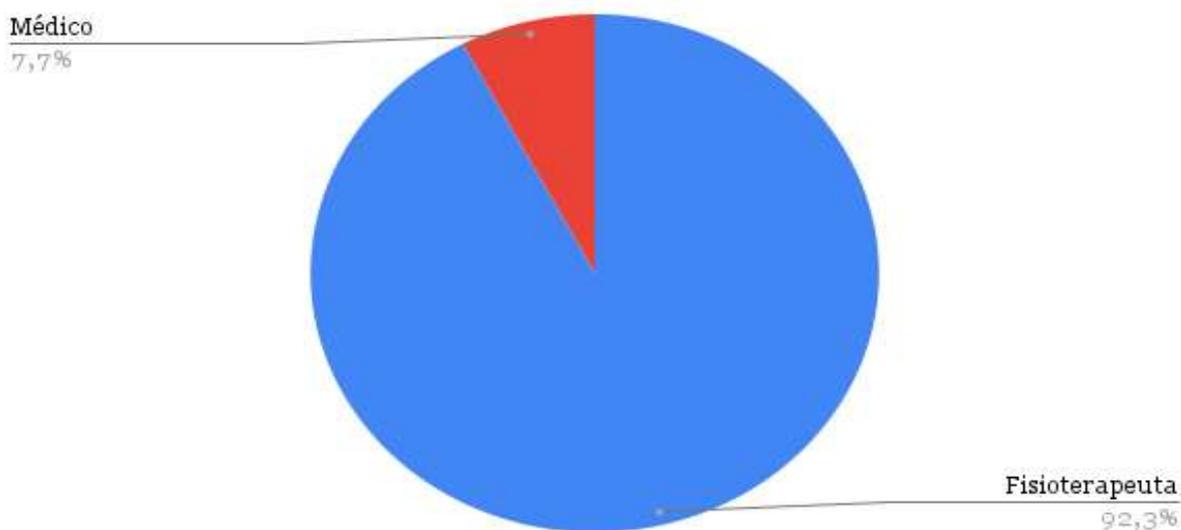
**Gráfico 12** - Porcentagem de respostas referentes à função do fisioterapeuta em relação às disfunções do assoalho pélvico



**Tabela 13** – Porcentagem de respostas referentes ao profissional responsável por tratar as disfunções do assoalho pélvico.

	<b><u>Total (52)</u></b>	<b><u>Fem (29)</u></b>	<b><u>Masc (23)</u></b>
<b>Médico</b>	7,7% (4)	3,8% (2)	3,8% (2)
<b>Fisioterapeuta</b>	92,3% (48)	51,9% (27)	40,3% (21)
<b>Enfermeiro</b>	-	-	-
<b>Educador físico</b>	-	-	-

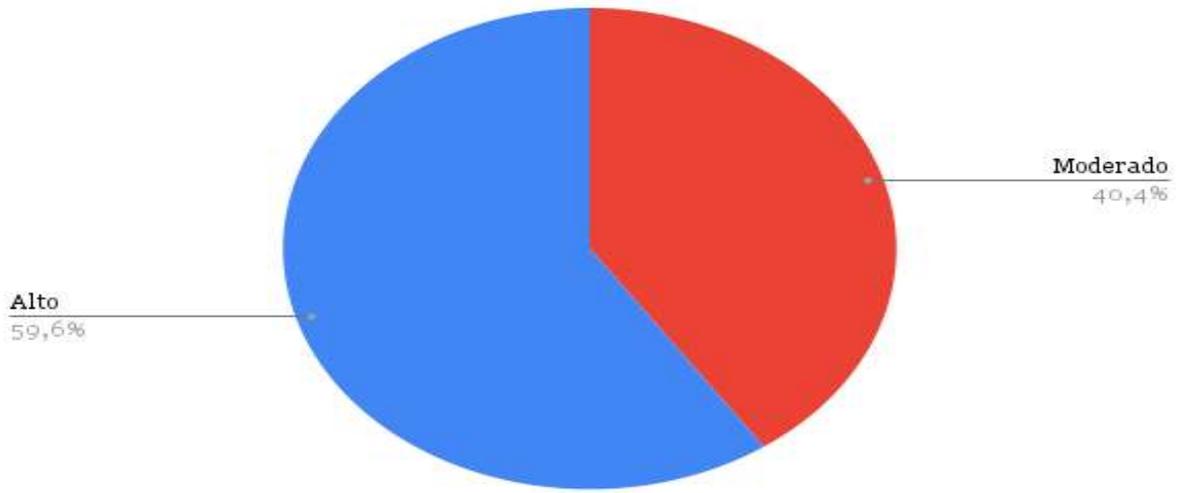
**Gráfico 13** - Porcentagem de respostas referentes ao profissional responsável por tratar as disfunções do assoalho pélvico.



**Tabela 14** – Porcentagem de pontuação dos alunos em relação ao questionário.

<b><u>Pontuação total</u></b>	<b><u>Total % (n=52)</u></b>	<b><u>Fem % (n=29)</u></b>	<b><u>Masc% (n=23)</u></b>
<b>Baixo (0 a 3)</b>	-	-	-
<b>Moderado (4 a 7)</b>	40,4% (21)	21,1% (11)	19,2% (10)
<b>Alto (8 a 11)</b>	59,6% (31)	34,6% (18)	24,9% (13)

**Gráfico 14** - Porcentagem de pontuação dos alunos em relação ao questionário.



## 6. DISCUSSÃO

A justificativa desse trabalho se baseou no fato da escola ser o local ideal para o encontro entre saúde e educação possibilitando diversas abordagens como ações de diagnóstico clínico, encaminhamento a serviços de saúde especializada ou de atenção primária, atividades de educação, promoção e prevenção em saúde (CASEMIRO *et al.*, 2014). Os resultados foram positivos com a maioria dos acertos sobre questões de localização anatômica do AP, funções do AP durante a gestação, sobre a IU ser um problema frequente em mulheres grávidas, não ser normal a presença de dor durante a relação sexual e reconhecimento do profissional fisioterapeuta como responsável por tratar as disfunções do AP.

Neels *et al.* (2016) verificaram o conhecimento sobre o assoalho pélvico em 212 jovens nulíparas com média de idade de 21 anos e encontraram que 93% das mulheres foram informadas de forma insuficiente e solicitaram mais informações; 25% tinham preocupações sobre o desenvolvimento de IUe 14% sobre a incontinência fecal e muitas mulheres não sabiam o que significava o treinamento do assoalho pélvico. Os autores acreditam que a melhor educação sobre o tema seja realizada de forma obrigatória, preferencialmente no início da vida (durante idade escolar), ou antes que as mulheres sejam expostas aos fatores de risco da disfunções, como gravidez e parto (educação pré-gestacional).

A adolescência é a fase onde muitos hábitos e comportamentos são estabelecidos, incorporados e possivelmente, transferidos à idade adulta. Assim, é importante incentivar o adolescente a ser corresponsável por seu cuidado, utilizando para isso estratégias de educação em saúde que visem à promoção da saúde, a prevenção de agravos e o autocuidado. (SOUZA *et al.* 2014).

As disfunções dos músculos do assoalho pélvico têm um impacto negativo na qualidade de vida de muitas pessoas (HAYLEN *et al.*, 2009). Essas disfunções incluem principalmente prolapso de órgãos pélvicos, incontinência urinária, incontinência fecal, dispareunia e outras morbidades, afetando relações psicológicas, físicas, sociais, pessoais e sexuais (JULIATO, 2020; TORRISI *et al.*, 2012; SIGURDARDOTTIR *et al.*, 2020). Atualmente, a IU é tida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública, que afeta mais de 200 milhões de pessoas em todo mundo (MARQUES *et al.*, 2005; GASPARETTO *et al.*, 2011). A desinformação sobre o assunto pode levar às disfunções e uma maior reluta na procura de ajuda por tratamento (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Entre as intervenções conservadas para as disfunções do assoalho pélvico, o tratamento fisioterapêutico é a primeira escolha com o treinamento muscular do assoalho pélvico (DUMOULIN *et al.*, 2018). Com ênfase no movimento e na função, prevenindo, tratando e recuperando disfunções e doenças, o fisioterapeuta atua isoladamente ou em equipe em todos os níveis de assistência à saúde, incluindo a prevenção, promoção, desenvolvimento, tratamento e recuperação da saúde em indivíduos, grupos de pessoas ou comunidades. (BARROS *et al.*, 2003). Visto como um profissional generalista, portanto é capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde. Possuindo diversas finalidades, utilizando técnicas como cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback, cones vaginais e terapias manuais, atuando na prevenção, educação e promoção à saúde. (NEWMAN *et al.*, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2015; DELGADO *et al.*, 2015).

Importante para homens e mulheres, o conhecimento sobre o próprio corpo facilita a compreensão sobre as orientações e propostas de tratamento pelos profissionais de saúde. Uma melhor educação geral sobre este assunto é obrigatória, de preferência dada mais cedo na vida (durante as aulas), ou antes, que os possíveis pacientes sejam expostos a fatores de risco que levem às disfunções. O propósito principal deve ser tornar as informações facilmente disponíveis e acessíveis a todos (FANTE *et al.*, 2020; NEELS *et al.*, 2016).

A comunicação e a informação são essenciais para o tratamento das disfunções, podendo aumentar o número de pessoas que procuram atendimento clínico e melhorar o curso clínico de homens e mulheres. Clareando a compreensão, o consentimento dos pacientes sobre a terapia proposta durante o tratamento é obtido com maior facilidade, passando a existir o aumento da participação, redução da ansiedade, aumento do conhecimento sobre a doença e a satisfação com os resultados obtidos, o que pode aumentar as chances de sucesso terapêutico (GRIFFITH *et al.*, 2018; FANTE *et al.*, 2020).

Quando se trata do termo saúde, é evidente que cada pessoa a prioriza conforme os seus conhecimentos e princípios, uma vez que somos influenciados por variáveis sociais, econômicas, políticas e culturais (SCLIAR, 2007; MARTINS *et al.*, 2012). Investigados os motivos pelos quais os afetados pelas disfunções não procuram tratamento, foram identificadas razões como: vergonha, crença de que a incontinência faz parte do processo normal de envelhecimento, sensação de que podem lidar com o problema sozinhos e baixa expectativa de benefícios com tratamento (HAGGLUND *et al.*, 2016; HOLST, 1988; SALEH *et al.*, 2005; DUGAN *et al.*, 2001).

A implantação de programas que foquem na conscientização da anatomia e na funcionalidade do assoalho pélvico para prevenção das disfunções adquiridas pelo ineficaz funcionamento da musculatura é de suma importância.

A educação em saúde é o caminho para desenvolver o aprendizado sobre a população encarecida de informação. Envolvendo o aprofundamento em aprendizagem sobre as disfunções, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecê-la, a noção baseada em um conceito de saúde também acaba ampliada. Abrangendo os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambientais (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto realização pessoal e afetiva) e sócio ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza) da vida cotidiana e não apenas as pessoas sob risco de adoecer, a educação em saúde permite desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade. (SCHALL, 1999; MACHADO *et al.*, 2007)

O processo de educação em saúde possibilita o compartilhamento de conhecimentos variados para buscar soluções de diversos problemas. Bons níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável assim como uma população saudável tem maiores possibilidades de apoderar-se de conhecimentos da educação formal e informal (CASEMIRO *et al.*, 2014). Os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente são os atores prioritários desse processo. Embora a definição do Ministério da Saúde apresente elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre retórica e prática (FALKENBERG *et al.*, 2014). A escola é essencial para o desenvolvimento do conhecimento partilhado e para integração com a comunidade, adotando de um panorama amplo e diversificado de ações e debates desenvolvidos em torno da saúde escolar como política pública que envolve iniciativas municipais e nacionais a favor da informação e o aprendizado (CASEMIRO *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2002).

### **Limitações dos estudos**

O trabalho apresenta muitas limitações. A primeira foi a confecção do questionário e do material educativo feito pelos próprios pesquisadores, por falta de material validado sobre

conhecimento do assoalho pélvico em adolescentes na realidade brasileira. A segunda barreira foi o contexto da pandemia de COVID-19, que impossibilitou a coleta presencial nas salas de aula, o que acreditávamos ser de grande valia, tanto para verificar o conhecimento, sem a possibilidade dos alunos consultarem materiais na internet, quanto para realizar a educação educativa que seria programada com modelos anatômicos da pelve e slides. Este contexto também dificultou muito a adesão dos participantes, justificando o pequeno número de respostas.

## 7. PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS

Diante de um período pandêmico, não apenas a vida de todos foi alterada como também este projeto sofreu mudanças significativas. Possuindo um plano inicialmente presencial, nos vimos obrigados a modificar a metodologia de pesquisa e execução, dessa maneira, adaptando-nos às circunstâncias e colocando todos nossos esforços de forma remota para garantirmos os resultados necessários. Havendo a criação de um questionário, na plataforma Google Formulários, usamos de diversos meios dos quais cito uma apresentação ao vivo, compartilhamentos em atividades escolares relacionadas à disciplina e promoções em redes sociais, além de um folheto de propaganda divulgado on-line (APÊNCICE E) para difundir com maior ênfase a série de perguntas entre os adolescentes, um público-alvo realmente complexo.

Marcados pela transição entre a infância e a idade adulta, atualmente os jovens são influenciados por diversas experiências cotidianas que idealizam e propagam um modo de vida imaturo e, de certa forma, atrasado em relação à tamanha evolução tecnológica e científica que vem crescendo dia após dia. Não é de se espantar que adolescentes considerem mais interessante um vídeo no YouTube sobre seu jogo favorito ao invés de um questionário estudantil on-line. De fato, foi um processo árduo conquistar os jovens e fazê-los aderir ao questionário.

## **8. CONCLUSÃO**

A maioria dos participantes acertou as questões sobre localização anatômica e funções do assoalho pélvico durante a gestação, sobre a IU ser um problema frequente em mulheres grávidas, não ser normal a presença de dor durante a relação sexual e reconheceram o profissional fisioterapeuta como responsável por tratar as disfunções pélvicas. Esperamos ter sensibilizado e conscientizado os participantes sobre a importância da identificação, prevenção e tratamento das disfunções do assoalho pélvico e que o conhecimento seja disseminado para o ambiente familiar e social.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. B. A. D. et al. Disfunções de assoalho pélvico em atletas. **Femina**, v. 39, p. 378-384, 2012.

APOSTOLIDIS, A.; DE NUNZIO, C.; TUBARO, A. What determines whether a patient with LUTS seeks treatment? ICI-RS 2011. **Neurourol Urodyn**, v. 31, n. 3, p. 365-9, Mar 2012. ISSN 1520-6777 (Electronic).0733-2467 (Linking). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22415750> >.

BARROS, F. B. M. de. Autonomia Profissional do Fisioterapeuta ao longo da história. **Revista FísioBrasil**, Brasil, n. 59, p.20-31, 2003. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/publication/321186076 AUTONOMIA PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA AO LONGO DA HISTORIA](https://www.researchgate.net/publication/321186076_AUTONOMIA_PROFISSIONAL_DO_FISIOTERAPEUTA_AO_LONGO_DA_HISTORIA) >.

BHARUCHA, A. E. Pelvic floor: anatomy and function. **Neurogastroenterol Motil**, v. 18, n. 7, p. 507-19, Jul 2006. ISSN 1350-1925 (Print). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16771766> >.

CASEMIRO, J. P. FONSECA, A. B. C. D.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisãosobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 829-840, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300829&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829&nrm=iso) >.

DELGADO, A. L., FERREIRA, I. S. V., SOUSA, M. A. de. Recursos Fisioterapêuticos Utilizados no Tratamentos das Disfunções Sexuais Femininas. out. 2014/jan. 2015, v. 4, n. 1, p. 47-56. Disponível em: < <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/614> >.

DOREY, G. Restoring pelvic floor function in men: review of RCTs. **Br J Nurs**, v. 14, n. 19, p. 1014-8, 1020-1, Oct 27-Nov 9 2005. (Print). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16301945> >.

DUGAN, E., ROBERTS, C. P., COHEN, S. J., et al. Why older community-dwelling adults do not discuss urinary incontinence with their primary care physicians. **J Am Geriatr Soc** 2001; v.

49, n.4, p.462-465. Disponível em: < <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1532-5415.2001.49094.x> >

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**, v. 10, p. CD005654, Oct 4 2018. ISSN 1469-493X (Electronic). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30288727> >.

FALKENBERG, M. B., et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 03, p. 847-852. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013> >.

FANTE, J. F. et al. Pelvic floor parameters in women with gynecological endocrinopathies: a systematic review. **Revista da Associação Médica Brasileira** [online], v. 66, n. 12, p. 1742-1749, Dec 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ramb/a/kGgZfmGMvYMhkKJn94SngPp/?lang=en#> >.

GASPARETTO, A., FRIGO, L. F., PADILHA, J. F., SANTOS, N. Efeitos da fisioterapia com abordagem em grupos sobre a incontinência urinária feminina na atenção primária de saúde em Santa Maria. **Disc Sci Ciênc Saúde**. 2011; v. 12, n. 1, p. 59-70. Disponível em: < <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/977> >.

GRIFFITH, J. W., et al. Reasons for Seeking Clinical Care for Lower Urinary Tract Symptoms: A Mixed Methods Study. **J Urol**, v. 199, n. 2, p. 528-535, Feb 2018. ISSN 1527-3792 (Electronic). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28734864> >.

HAGGLUND, D., WALKER-ENGSTROM, M. L., LARSSON, G., LEPPERT, J. Quality of life and seeking help in women with urinary incontinence. **Acta Obstet Gynecol Scand** 2008; v. 80, n. 11, p. 1051-1055. Disponível em: < <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1034/j.1600-0412.2001.801117.x> >.

HAYLEN, B. T., DE RIDDER, D., FREEMAN, R. M., et al (2009). An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **Neurourology and Urodynamics**, v. 29, n. 1, p. 4-20. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.20798> >.

HIGA, R. et al. Vivências de mulheres Brasileiras com incontinência urinária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, p. 627-635, 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000400004&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400004&nrm=iso) >.

HOLST, K., WILSON, P. D. The prevalence of female urinary incontinence and reasons for not seeking treatment. **N Z Med J** 1988; v. 101, n. 857, p. 756-758.

JULIATO, C. R. T. Impact of Vaginal Delivery on Pelvic Floor. **Rev Bras Ginecol Obstet** [Internet]. 2020; v. 42, n. 2, p. 65-6. Disponível em: < <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1709184> >.

MACHADO, M. F. A. S; MONTEIRO, E. M. L. M; QUEIROZ, D. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Cien Saude Colet** 2007; v. 12, n. 2, p. 335-342. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/?lang=pt> >.

MARQUES, K. S. F., FREITAS, P. A. C. A cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na Unidade Básica de Saúde. **Fisioter Mov**. 2005; v. 18, n. 4, p. 63-7. Disponível em: < <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18646/18064> >.

MARTINEZ, C. S. et al. Women with greater pelvic floor muscle strength have better sexual function. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 93, n. 5, p. 497-502, May 2014. ISSN 1600-0412 (Electronic). Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24628380> >.

MARTINS, P. I., et al. Guia didático para professores. In: Explorando a complexidade do corpo humano. 2012, p. 03-102.

NEELS, H., WYNDAELE, J. J., TJALMA, W. A., DE WATCHER, S., et al. Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women. **J Phys Ther Sci** 2016; v. 28, n. 5, p. 1524-1533. Disponível em: < [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/28/5/28\\_jpts-2015-1002/article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/28/5/28_jpts-2015-1002/article) >.

NEWMAN, D. K. et al. Continence promotion: Prevention, education and organisation. **Incontinence**, v. 1, p. 41-48, 2005

RIBEIRO, S. B.; LIMA, K. R. P. A Importância do Fisioterapeuta como Agente Educador de Saúde na Unidade Básica de Saúde da Família. 2015, v. 2, n. 2, 2015-12-15 2015. ISSN 2358-

8691. Disponível em: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/642> >.

SALEH, N., BENER, A., KHENYAB, N., et al. Prevalence, awareness and determinants of health care-seeking behaviour for urinary incontinence in Qatari women: a neglected problem? **Maturitas** 2005; v.50, n.1, p.58-65. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15590215/> >.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz** 1999; v. 15, n. 2. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csp/1999.v15suppl2/S4-S6/#ModalArticles> >.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SIGURDARDOTTIR, T., STEINGRIMSDOTTIR, T., GEIRSSON, R. T., et al. Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence? An assessor-blinded randomized controlled trial. **Am J Obstet Gynecol.**; v. 222, n. 3, p. 247, 2019. Disponível em: < [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(19\)31116-0/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(19)31116-0/fulltext) >.

SOUZA, A. C.; LOPES, M. J. M. I. Implantação de uma ouvidoria em saúde escolar: relato de experiência. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 23, n. 2, p. 123-141, 2002.

SOUSA, Z.A.A, SILVA, J.G.; FERREIRA, M. A. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. **Escola Anna Nery** [online]. v. 18, n.3, p. 400-406, 2014. Disponível em : <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140057>.

TORRISI, G., MININI, G., BERNASCONI, F., et al. A prospective study of pelvic floor dysfunctions related to delivery. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.** 2012; v. 160, n. 1, p. 110-5. Disponível em: < [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(11\)00598-7/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(11)00598-7/fulltext) >.

VIERO, V. D. S. F. et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 484-490, 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000300484&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300484&nrm=iso) >.

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

**Título do Projeto: CONHECIMENTO E AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO ENTRE ADOLESCENTES**

Endereço: Centro Universitário Sagrado Coração, Rua Irmã Arminda, 10-50, Jardim Brasil, Bauru, SP. CEP: 17011-160. Telefone:

Pesquisador responsável: x

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa chamada “**CONHECIMENTO E AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO ENTRE ADOLESCENTES**” que irá ser desenvolvida com alunos do Ensino Médio da cidade de Bauru-SP.

O estudo é composto por duas etapas com duração total de 30 minutos. Na primeira é necessário responder um questionário com questões de idade, gênero, raça e renda familiar e na sequência 10 questões alternativas simples sobre a localização e função do assoalho pélvico no corpo humano. Na segunda etapa, as pesquisadoras apresentarão uma palestra sobre o tema, para esclarecer as possíveis dúvidas.

**Benefícios:** Espera-se com este estudo sensibilizar e conscientizar os participantes sobre a importância da identificação, prevenção e tratamento das disfunções do assoalho pélvico, e assim transformar positivamente realidades, já que além de instruir os participantes, o conhecimento será espalhado para todo seu ambiente familiar e social.

**Riscos:** A pesquisa não gera riscos, pois se trata apenas de questionamentos e o participante pode escolher em responder ou não as perguntas.

**Sigilo dos dados:** Para manter o total sigilo sobre as respostas, o questionário será identificado apenas com números, sem a necessidade de preencher seu nome. Registros pessoais da participante são considerados confidenciais e serão mantidos em armários trancados.

**Direito a recusa ou desistência**

Eu entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento. Esclarecemos que a participação do aluno no estudo é voluntária e, portanto, o mesmo não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a

sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

### **Consentimento Voluntário**

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_

Assinatura do participante da pesquisa

Para menores de 18 anos, é necessária também a assinatura dos pais ou responsáveis.

Li e concordo em autorizar o aluno por qual sou responsável como voluntário da pesquisa descrita acima. Estou ciente que irei receber uma via deste documento.

\_\_\_\_\_

Nome dos Pais ou responsáveis do participante.

\_\_\_\_\_

Assinatura dos Pais ou responsáveis do participante.

Eu certifico que expliquei ao aluno ....., acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Assinatura do Pesquisador Responsável:.....

## **APÊNDICE B - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS DOS ALUNOS MENORES DE IDADE.**

O(A) seu(sua) filho(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “**CONHECIMENTO E AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO ENTRE ADOLESCENTES**” cujo pesquisador responsável é X.

O estudo é composto por três etapas com duração total de 30 minutos. Na primeira é necessário responder um questionário com questões de idade, gênero, raça e renda familiar e na sequência 10 questões alternativas simples sobre a localização e função do assoalho pélvico no corpo humano. Na segunda etapa, as pesquisadoras apresentarão uma palestra sobre o tema, para esclarecer as possíveis dúvidas e na terceira fase, o mesmo questionário será entregue novamente, para verificarmos se houve aprendizagem.

O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar a participação do seu(sua) filho(a) ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

**Benefícios:** Espera-se com este estudo sensibilizar e conscientizar os participantes sobre a importância da identificação, prevenção e tratamento das disfunções do assoalho pélvico, e assim transformar positivamente realidades, já que além de instruir os participantes, o conhecimento será espalhado para todo seu ambiente familiar e social.

**Riscos:** A pesquisa gera riscos mínimos de constrangimento com as perguntas dos questionários, e o participante pode escolher em responder ou não as perguntas.

**Sigilo dos dados:** Para manter o total sigilo sobre as respostas, o questionário será identificado apenas com números, sem a necessidade de preencher o nome do participante. Os registros são considerados confidenciais e serão mantidos em armários trancados, sob responsabilidade da pesquisadora.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável a qualquer tempo para informação adicional no endereço:

Endereço:

Email:

## CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Declaro que concordo que meu(minha) filho(a)  
\_\_\_\_\_ (nome completo do  
menor de 18 anos) participe desta pesquisa

Local \_\_, \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

## APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOBRE O ASSOALHO PÉLVICO

### Questionário sobre o assoalho pélvico.

Este é um questionário para avaliarmos o conhecimento sobre o assoalho pélvico em alunos do 3º colegial. Responda com sinceridade, sem modificar as respostas!

#### Escola:

- Pública  
 Particular

#### Nome

---

#### Sexo

- Feminino  
 Masculino

#### Idade

---

#### Raça

---

#### Renda familiar

- 1 a 3 salários mínimos  
 3 a 5 salários mínimos  
 mais de 5 salários mínimos

1. Com base no corpo feminino, julgue as alternativas corretas: I- O assoalho pélvico é importante para a sustentação dos órgãos pélvicos. II- O assoalho pélvico é diferente em meninas e meninos. III- É importante saber das estruturas anatômicas do próprio corpo para notar se há algo anormal.

- I e III certas.  
 II e III certas.  
 I e II certas.  
 Todas certas.

2. Qual dessas estruturas faz parte do assoalho pélvico feminino?



Opção 1



Opção 2



Opção 3

3. A perda involuntária de urina, também conhecida como incontinência urinária, é um “problema” frequente em mulheres grávidas e idosas?

Sim

Não

4. Quais alternativas indicam os fatores de risco da incontinência urinária? I- Fumo. II- Obesidade. III- Sedentarismo. IV- Elevados números de gestações.

Apenas II.

Apenas I.

Apenas IV.

I, II, IV.

Todas.

5. É possível realizar exercícios de contração do assoalho pélvico em casa sem a presença de um profissional de saúde?

Sim

Não

6. A disfunção sexual feminina ocorre em diversas mulheres, de diferentes idades. Seu principal sintoma é a dor durante a relação sexual. Essa dor é considerada normal?

Sim

Não

7. Na gestação, o assoalho pélvico é responsável por: I - Expulsar o bebê no parto. II - Sustentar o peso do bebê. III - Manter a continência urinária. IV - Aumentar o desejo sexual.

Todas estão corretas.

I e II.

I, II e III.

I e III.

II e IV.

8. Existem 3 tipos de perda de urina. Por esforço, por urgência e mista. Relacione cada uma delas à sua definição

1. Incontinência Mista

2. Incontinência de urgência

3. Incontinência por esforço

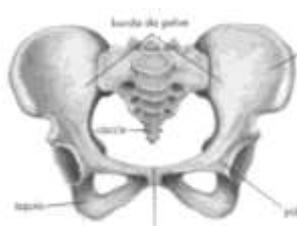
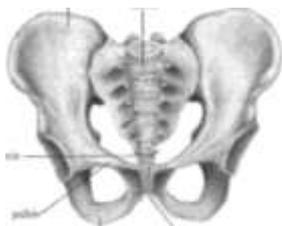
Vontade forte e repentina de urina, contato com água

Escape de urina ao tossir, espirrar, rir...

Combinação da incontinência por esforço e urgência

NÃO SEI

9. Analise a imagem a seguir e explique de forma rápida, por que você acha que a pelve feminina é mais larga que a masculina.




---

10. Qual a função do fisioterapeuta nas disfunções do assoalho pélvico?

- a) Avaliar e realizar exercícios físicos para fortalecer o assoalho pélvico, prevenir incontinência urinária, fecal, prolapso (queda) dos órgãos pélvicos e preparar a gestante para o parto.
- b) Receitar medicamentos para incontinência urinária e fecal.
- c) Encaminhar para um médico e deixar ele realizar o tratamento adequado.
- d) Nenhuma das alternativas está correta.

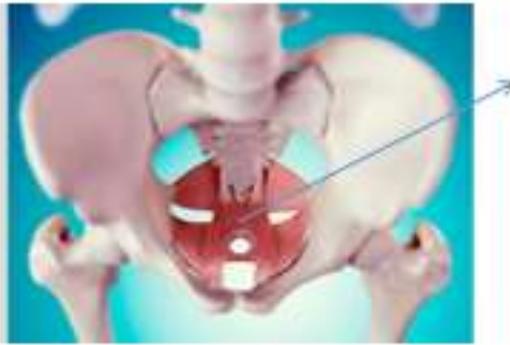
11. Qual o profissional responsável por tratar as disfunções do assoalho pélvico?

- a) Médico
- b) Fisioterapeuta
- c) Enfermeiro
- d) Educador físico

## APÊNDICE D - CARTILHA EDUCATIVA DISPONIBILIZADA AOS ESTUDANTES

O assoalho pélvico é um conjunto de músculos e ligamentos que sustentam a bexiga, útero, intestino e todo conteúdo que fica na pelve.

Na gestação, o assoalho é responsável por expulsar o bebê no parto, sustentar o peso do bebê e manter a continência urinária.



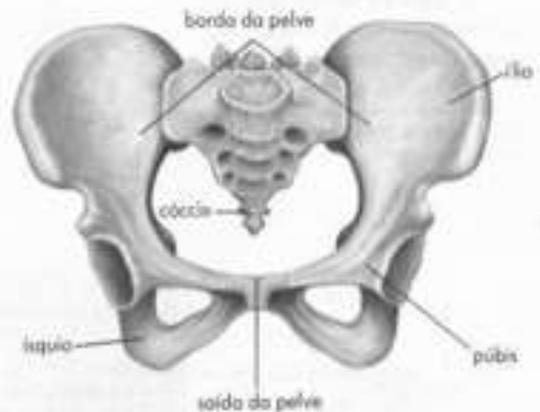
Músculos que fecham a pelve

PELVE DO HOMEM



PELVE DA MULHER

A pelve da mulher é mais larga que a do homem devido à função reprodutiva própria da mulher.



Quando os músculos do assoalho pélvico estão fracos, podem surgir alguns sintomas como a perda involuntária de urina, chamada de incontinência urinária, a perda involuntária de fezes, chamada de incontinência fecal, e a descida de alguns órgãos, chamado de prolapso de órgãos pélvicos.

A incontinência urinária é um problema frequente em mulheres grávidas e idosas, porém não é normal perder urina em nenhuma situação. Pela falta de conhecimento e até vergonha, a maioria das pessoas não procura tratamento.

Algumas causas para incontinência são o fumo, a obesidade, sedentarismo e elevado número de gestações.

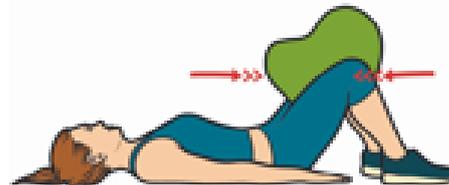
Existem três tipos de perda de urina:

Incontinência urinária por esforço → Escape de urina ao tossir, espirrar, rir...

Incontinência de urgência → vontade forte e repentina de urinar, ou ao contato com a água.

Incontinência mista → combinação da incontinência por esforço e urgência.

Os exercícios de contração do assoalho pélvico ajudam a prevenir essas disfunções e podem ser realizados com objetos que possui na sua casa, como toalhas e almofadas.



Além da incontinência urinária, outro sintoma de disfunção no assoalho pélvico é a dor durante a relação sexual, que também não é normal e tem tratamento.

A fisioterapia pode realizar avaliação do paciente, exercícios físicos de fortalecimento do assoalho pélvico, prevenir e tratar a incontinência urinária e fecal, prolapso dos órgãos pélvicos, disfunções sexuais e preparar a gestante para o parto. Sendo assim, o profissional responsável por tratar as disfunções do assoalho pélvico é o fisioterapeuta.

Repasse estas informações para seus amigos e familiares!

Caso apresente ou tenha algum conhecido que precise de ajuda, procure a Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Sagrado Coração, para atendimento gratuito. (14) 21077056

APÊNDICE E - FOLHETO PRODUZIDO PELO ALUNO PARA INCENTIVAR A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

# ASSOALHO PÉLVICO



## O que é?

Um conjunto de músculos e ligamentos que sustentam os órgãos pélvicos como bexiga, útero, reto, intestino e todo conteúdo que fica na parte baixa do abdômen



## Como cuidar

Converse com seu médico e procure um fisioterapeuta para realizar a avaliação, prevenção e tratamento das disfunções com orientações e exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico



## Riscos

- Perda de força e capacidade de sustentação
- Incontinência Urinária
- Incontinência fecal
- Dor na relação sexual
- Prolapsos (Ex. Bexiga caída)

**CASO VOCÊ TENHA ENTRE 14-18 ANOS, SAIBA MAIS EM:**

[HTTPS://TINYURL.COM/PESQUISAASSOALHOPELVICO](https://tinyurl.com/pesquisaassoalhoPelvico)

Repasse estas informações para seus amigos e familiares!  
 Caso apresente ou tenha algum conhecido que precise de ajuda, procure a Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Sagrado Coração, para atendimento gratuito. Fone: 2107-7056  
 R. Irmã Arminda, 10-50  
 Jardim Brasil, Bauru - SP, Cep: 17011-160

**ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO

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

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO E AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO ENTRE ADOLESCENTES

**Pesquisador:**

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 30083820.5.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.040.885

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

Os termos estão apresentados de maneira adequada.

**Recomendações:**

Não há.

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

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1522785.pdf	12/05/2020 10:59:00		Aceito
Outros	carta_escola.doc	12/05/2020 10:58:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	carta_autorizacao_pais.docx	12/05/2020 10:58:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimento_corrigido.doc	12/05/2020 10:55:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_EM_CORRIGIDO.doc	12/05/2020 10:55:34		Aceito
Folha de Rosto	folhaassinada.pdf	15/03/2020 21:00:34		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não