



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM

MARIANNA CARVALHO E SOUZA LEÃO CAVALCANTI

USO DO MATERIAL EDUCATIVO “SEU ASSOALHO PÉLVICO” ENTRE
ADOLESCENTES: REPERCUSSÃO NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA
DE CUIDADOS COM O ASSOALHO PÉLVICO

CAMPINAS

2017

MARIANNA CARVALHO E SOUZA LEÃO CAVALCANTI

USO DO MATERIAL EDUCATIVO “SEU ASSOALHO PÉLVICO” ENTRE
ADOLESCENTES: REPERCUSSÃO NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA
DE CUIDADOS COM O ASSOALHO PÉLVICO

Tese apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade
Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a
obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde, na Área de
Concentração: Enfermagem e Trabalho

ORIENTADOR: MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA TESE DEFENDIDA PELA
ALUNA MARIANNA CARVALHO E SOUZA LEÃO CAVALCANTI, E ORIENTADA PELA
PROFA. DRA. MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES.

CAMPINAS

2017

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Ana Paula de Moraes e Oliveira - CRB 8/8985

C314u Cavalcanti, Marianna Carvalho e Souza Leão, 1984-
Uso do material educativo "Seu Assoalho Pélvico" entre adolescentes :
repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho
pélvico / Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti. – Campinas, SP : [s.n.],
2017.

Orientador: Maria Helena Baena de Moraes Lopes.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Enfermagem.

1. Diafragma da pelve. 2. Adolescente. 3. Saúde da mulher. 4. Educação
em saúde. I. Lopes, Maria Helena Baena de Moraes, 1959-. II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Use of educational material "Your Pelvic Floor" among adolescents
: repercussion in knowledge, attitude and practice of care with pelvic floor

Palavras-chave em inglês:

Pelvic floor

Adolescent

Women's health

Health education

Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Titulação: Doutora em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Maria Helena Baena de Moraes Lopes [Orientador]

Camila Teixeira Moreira Vasconcelos

Adriana de Souza Caroci

Maria José Martins Duarte Osis

Antonieta Keiko Kakudo Shimo

Data de defesa: 07-07-2017

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

MARIANNA CARVALHO E SOUZA LEÃO CAVALCANTI

ORIENTADOR: MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES

MEMBROS:

1. PROF. DRA. MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES

2. PROF. DRA. CAMILA TEIXEIRA MOREIRA VASCONCELOS

3. PROF. DRA. ADRIANA DE SOUSA CAROCI

4. PROF. DRA. MARIA JOSÉ MARTINS DUARTE OSIS

5. PROF. DRA. ANTONIETA KEIKO KAKUDO SHIMO

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

Data: DATA DA DEFESA [07/07/2017]

DEDICATÓRIA

A Deus e a Nossa Senhora Desatadora dos Nós, por me darem coragem para buscar pelos meus sonhos. A minha amada família e a minha querida orientadora minha eterna gratidão, sem vocês nada seria possível.

AGRADECIMENTO

A Deus e a Nossa Senhora Desatadora dos Nós, pela vida, pela saúde e por me dar forças para sonhar, acreditar e lutar.

Ao meu esposo, Diego, por apoiar todas as minhas escolhas e me dar tanto amor e incentivo nos momentos difíceis.

Aos meus pais, Dalva e Sebastião, que me ensinaram os valores que tenho e por estarem sempre ao meu lado.

A minha irmã, Julianna, pelas palavras de incentivos e torcer tanto por mim.

A minha querida Professora Maria Helena Beana, que além de orientadora se tornou uma grande amiga, exemplo de profissional e ser humano, obrigada pelas oportunidades e todos os ensinamentos.

A minha amiga Elaine por estarmos sempre juntas durante todo o mestrado e doutorado, os desafios ficaram menores ao seu lado.

Ao Henrique Ceretta pelos conhecimentos compartilhados e pelas análises estatísticas conduzidas neste estudo.

Aos coordenadores, professores, colaboradores das instituições deste estudo, sem a colaboração de vocês seria mais difícil chegar até aqui.

As adolescentes, participantes deste estudo, cuja disponibilidade e interesse permitiram a realização desta pesquisa.

Aos colegas da Universidade Internacional da Integração Lusofonia Afro-Brasileira por sempre me incentivarem durante último ano de desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem – Unicamp, pela oportunidade de crescimento e aperfeiçoamento profissional.

RESUMO

Introdução: Problemas no assoalho pélvico acometem frequentemente as mulheres, gerando perda involuntária de urina, de fezes e de gases, bem como problemas genitais, no trato urinário inferior e disfunção sexual, o que pode causar prejuízos psicológicos e sociais. Observa-se que alguns fatores de risco podem ser modificáveis, por meio da prevenção, no entanto, isso é pouco discutido e abordado com a população. **Objetivos:** Avaliar entre adolescentes da região nordeste do Brasil o conhecimento, atitude e prática em relação aos cuidados com o assoalho pélvico e a frequência de sintomas de incontinência urinária e anal/fecal antes e depois de sessão educativa utilizando o material “Seu assoalho pélvico”. **Métodos:** Pesquisa quase-experimental de intervenção, utilizando um questionário sobre conhecimento, atitudes e práticas de cuidados com o assoalho pélvico que foi construído baseado nos temas abordados no material “Seu assoalho pélvico”. Sete juízes com experiência no assunto e oito adolescentes participaram da validação de conteúdo deste questionário. Em seguida, realizou-se uma pesquisa foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa (pré-teste), trinta adolescentes, leram em grupos o material educativo e ao final de cada trecho era verificada a sua compreensão. Na segunda, 54 adolescentes participaram de uma sessão educativa com o material “Seu Assoalho Pélvico” e antes, imediatamente após e três meses depois deste encontro as adolescentes foram convidadas a responderem o questionário já validado sobre conhecimento, atitudes e práticas de cuidados com o assoalho pélvico, os questionários *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF) e a escala Wexner, que avaliam a presença e os sintomas de incontinência urinária e anal, respectivamente. **Resultados:** A pesquisa ocorreu em duas organizações não-governamentais e uma escola profissionalizante de tempo integral. A construção e validação do questionário foram realizadas com sucesso e o material educativo mostrou-se de fácil compreensão. As 54 adolescentes que participaram da segunda etapa da pesquisa, tinham idade média de 14,9 anos, todas eram nulíparas, 59,3% faziam exercícios físicos, tinham escasso conhecimento sobre o assoalho pélvico, atitudes e práticas em geral não adequadas de cuidado com o assoalho pélvico. Antes, imediatamente depois e três meses após a intervenção educativa sobre os cuidados com o assoalho pélvico, verificou-se melhora significativa do conhecimento e dos comportamentos, além da diminuição

do impacto da presença da incontinência urinária na vida diária das adolescentes incontinentes. Verificou-se que as adolescentes apresentavam incontinência de flatos (18,5%) e incontinência urinária (29,6%), geralmente de gravidade moderada, não havendo diferença significativa entre aquelas praticantes e não praticantes de exercícios físicos. **Conclusão:** Existia desconhecimento sobre os cuidados com o assoalho pélvico entre as adolescentes participantes do estudo. Ações educativas são eficazes para melhorar a compreensão, as práticas e as atitudes sobre este assunto.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Palavras-chaves: Assoalho Pélvico, Adolescente, Saúde da Mulher, Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Problems in the pelvic floor often affect women, leads to involuntary loss of urine, feces and flatus, as well as genital problems, lower urinary tract and sexual dysfunction, which can cause psychological and social harm. Some risk factors can be modified; however, this is not frequently discussed with the population.

Objectives: To evaluate the knowledge, attitude and practice regarding pelvic floor care and the frequency of symptoms of urinary and anal/fecal incontinence among adolescents from the city of Fortaleza, in northeastern Brazil. **Methods:** The topics covered in the booklet "Your pelvic floor" were used for the construction of the questionnaire about knowledge, attitude and practice of care with the pelvic floor. Seven judges with experience in the subject and eight adolescents participated in the validation of the content of this questionnaire. Then the research was performed in two steps. In the first step (pre-test), thirty adolescents read in groups the educational booklet and at the end of each section their understanding was verified. In the second step, 54 adolescents participated in an educational session with the booklet "Your Pelvic Floor". Before, immediately after and three months after this meeting, the adolescents were invited to answer the already validated questionnaire about knowledge, attitude and practice of care with the pelvic floor, The International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) and the Wexner scale, which assess if there is urinary and anal incontinence and their symptoms, respectively. **Results:** The research was done in two non-governmental organizations and a full-time vocational school. The construction and validation of the questionnaire were produced successfully and the educational booklet was easy to understand. The 54 adolescents who participated in the second step of the research, had a mean age of 14.9 years, were nulliparous, practitioners of physical exercises (59.3%) . It was shown to that they had little knowledge about the pelvic floor and not appropriated attitudes and practices of care with the pelvic floor. Before, immediately after and three months after the educational intervention about the pelvic floor care, there was a significant improvement in knowledge and behavior, as well as a decrease in the effect of urinary incontinence on the daily life of incontinent adolescents. It was find that the adolescents had incontinence of flatus (18,5%) and urinary incontinence (29,6%) of moderate severity, without significant difference between those who were practitioner and non-practitioner of physical exercises.

Conclusion: There is lack of knowledge of the population about pelvic floor care. Educational actions are effective in improving understanding, practices and attitudes on this subject.

Key words: Pelvic Floor, Adolescent, Women's Health, Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fluxograma das etapas da pesquisa “Uso do material educativo ‘Seu assoalho pélvico’ entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico”. Fortaleza-CE, setembro/ 2016 a março/2017.....	32
Figura 2 – Fluxograma dos participantes em cada etapa da pesquisa. Fortaleza-CE, setembro/ 2016 a março/2017	36
Quadro 1: Alterações do instrumento avaliativo sobre conhecimento, atitudes e práticas em relação aos cuidados com o assoalho pélvico após validação de conteúdo pelo comitê de juízes. Fortaleza- CE, setembro/2016 a março/2017	38
Gráfico 1: Prevalência de incontinência urinária entre adolescentes que praticam e não praticam exercícios físicos (n=54). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.....	44
Gráfico 2: Prevalência de incontinência anal entre adolescentes que praticam e não praticam exercícios físicos (n=54). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos membros do Comitê de Especialistas do questionário (n=7). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.....	37
Tabela 2: Perfil das adolescentes que participaram da segunda etapa do estudo (n=54).Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.....	43
Tabela 3: Características da perda urinária (n=16). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março 2017.....	45
Tabela4: Características da incontinência anal (n=10). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.....	46
Tabela 5: Comparação das práticas das adolescentes de cuidados com o assoalho pélvico antes (T0) e três meses após (T2) a sessão educativa (n=54). Fortaleza-CE, outubro/2016 a março/2017.....	48
Tabela 6: Comparação das atitudes das adolescentes relacionadas aos cuidados com o assoalho pélvico antes (T0), imediatamente após (T1)e três meses após (T2) a sessão educativa (n=54). Fortaleza-CE, setembro 2016/ março/2017.....	50
Tabela 7: Comparação do conhecimento e informações das adolescentes sobre a musculatura do assoalho pélvico antes (T0), imediatamente após (T1) e três meses após (T2) da sessão educativa sobre cuidados com o assoalho pélvico (n=54). Fortaleza-CE, setembro 2016/ março/2017.....	52
Tabela 8: Descrição dos sintomas de incontinência antes (T0) e três meses após (T2) da sessão educativa sobre cuidados com o assoalho pélvico (n=54). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.....	54
Tabela 9: Comparação de média do ICIQ score antes (T0) e três meses após (T2) a sessão educativa sobre os cuidados com o assoalho pélvico (n=54).....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

EN Enurese noturna

MAP Musculatura do assoalho pélvico

IA Incontinência Anal

ICI *International Consultation on Incontinence*

ICIQ – SF *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*

IF Incontinência fecal

IMC Índice de massa corpórea

IU Incontinência Urinária

IUE Incontinência urinária de esforço

IUM Incontinência urinária mista

ISC *International Continence Society*

ONG Organização Não Governamental

POP Prolapso de órgão pélvico

T0 Tempo antes da sessão educativa

T1 Tempo imediatamente depois da sessão educativa

T2 Três meses após a sessão educativa

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNICAMP Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS.....	22
3. MÉTODOS	23
3.1 Tipo de pesquisa	23
3.2 Locais do Estudo	23
3.3 População e amostra	23
3.4 Material educativo “Seu Assoalho Pélvico”	24
3.5 Instrumentos para coleta de dados	25
3.5.1 Questionário avaliativo sobre conhecimento, atitudes e práticas em relação aos cuidados com o assoalho pélvico	25
3.5.2 International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)	27
3.5.3 Escala de Wexner	28
3.6 Coleta de dados	29
3.7 Análise dos dados	32
3.8 Aspectos éticos da pesquisa	33
4. RESULTADOS	35
5. DISCUSSÃO	56
6. CONCLUSÃO	65
7. REFERÊNCIAS	66
8. APÊNDICES	76
9. ANEXOS	109

1. INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico, em sentido lato, é composto por todas as estruturas funcionais e estruturais que suportam os órgãos pélvicos, incluindo músculos, ligamentos e fáscia endopélvica. A musculatura do assoalho pélvico (MAP) é composta por músculos superficiais (bulbocarvenoso, isquiocarvenoso, transverso e esfíncter anal) e profundos (elevadores do ânus, e coccígeos)⁽¹⁾.

Ele tem como funções sustentar as vísceras abdominopélvicas resistindo aos aumentos da pressão intra-abdominal, auxiliar na estabilização lombopélvica, na função sexual, auxiliar a passagem do feto pela vagina durante o parto e controlar as ações esfínteriana uretral e anal, de forma a manter a continência urinária e anal (controle de urina, fezes e gases)⁽²⁾.

Para a continência urinária e anal, à MAP se contraem e relaxam. Durante a contração esses músculos encurtam seu comprimento e puxam o assoalho pélvico para cima e, no relaxamento, esses músculos retornam ao seu comprimento original e o assoalho pélvico volta à sua posição normal. Em posição supina, o corpo perineal deve estar acima do plano dos ísquios. Os MAP estarão hipotônicos quando há diminuição ou frouxidão do seu tônus, permitindo que o corpo perineal fique abaixo das tuberosidades, causando perda de urina, gases ou fezes de forma involuntária. Os MAP estarão hipertônicos quando estiverem tensos ou com espasmos, mantendo o corpo perineal acima do nível dos ísquios, causando dificuldade de urinar ou evacuar⁽³⁾.

Possíveis causas das disfunções pélvicas podem ser alterações biomecânicas (ex. disfunção da coluna sacro-lombar ou pelve); alteração postural e disfunção estrutural (ex. escoliose); lesões dos músculos do assoalho pélvico (ex. ginástica, dança, e esporte de alto impacto podem causar lesões repetitivas quando praticadas em postura errada); comportamentos cumulativos danosos aos músculos do assoalho pélvico (ex. pequenos traumas repetitivos ou esforço como constipação crônica ou obstrução urinária) e distúrbios da dor inflamatória envolvendo vísceras pélvicas (ex. síndrome do intestino irritável)⁽³⁾.

As principais consequências das disfunções pélvicas incluem a incontinência urinária (IU), incontinência anal (IA) e prolapso de órgão pélvico (POP), além de outras anormalidades no processo de esvaziamento urinário inferior, trato gastrointestinal⁽⁴⁾ e disfunção sexual⁽⁵⁾. Em um estudo transversal desenvolvido nos Estados Unidos da América que teve o objetivo de verificar a prevalência das três

principais consequências das disfunções pélvicas (IU, IA e POP), entre mulheres com mais de 20 anos, constatou-se que 23,7% sofrem com pelo menos um desses distúrbios, sendo que a maior parte apresenta IU, seguido de IA e POP. A prevalência desses distúrbios aumenta com a idade, sobrepeso e obesidade⁽⁴⁾.

A estimativa é que haja aumento dos sintomas de disfunções pélvicas entre mulheres durante o período de 2010 a 2050, podendo atingir 55% para IU, 59% para IA e 46% para POP, devido a maior longevidade e estas condições serem mais prevalentes nesta população, o que deve gerar grandes implicações para a saúde pública e assistência ginecológica⁽⁶⁾.

A IU é definida como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. Podendo ser ainda classificada em^(7,8):

- Incontinência urinária de urgência (IUU): perda involuntária de urina acompanhada por ou imediatamente precedida por urgência miccional (forte desejo de urinar)
- Incontinência urinária de esforço (IUE): perda involuntária de urina no esforço ou esforço físico, ao espirrar ou tossir.
- Incontinência urinária mista (IUM): perda involuntária de urina associada a urgência e ao esforço, espirros e tosse
- Enurese noturna: perda involuntária de urina que ocorre durante o sono.
- Incontinência urinária postural: perda involuntária de urina associada com a mudança da posição do corpo, como por exemplo, levantar de uma posição sentada ou deitada⁽⁸⁾
- Incontinência urinária contínua: perda involuntária de urina de forma contínua⁽⁸⁾
- Incontinência urinária coital: perda involuntária de urina que ocorre durante a relação sexual, podendo aparecer durante a penetração ou durante o orgasmo⁽⁸⁾
- Incontinência urinária insensível: é a perda involuntária de urina que ocorre sem que a pessoa seja capaz de saber o motivo⁽⁸⁾

A grande maioria dos estudos epidemiológicos não consideram os subtipos da IU ou somente referem-se à IUU, IUE e IUM⁽⁹⁾. Estudos internacionais mostram que a prevalência de IUE é a mais relatada entre as mulheres do que entre homens, com taxas de prevalência variando de 10 – 39%, seguida da IUM, com variação da prevalência de 7,5 – 25% e IUU com taxa de 1 – 7%, ficando as outras causas com 0,5 – 1% de prevalência⁽¹⁰⁾.

A prevalência de incontinência urinária (IU) em mulheres jovens que praticam atividades físicas pode variar de 20,7% a 64%⁽¹¹⁻¹⁵⁾, podendo chegar até a 80% para os casos de atividade em trampolim, considerada de alto impacto⁽¹⁶⁾. A prevalência encontrada para jovens que não praticam atividades físicas variam de 44% a 48,5%^(12,15). A incontinência urinária de esforço é a mais comum e é mais prevalente em mulheres durante a prática esportiva de alto impacto⁽¹⁷⁾. Além da atividade física intensa, outros fatores de risco para a IU em mulheres devem ser considerados, são eles: idade, índice de massa corpórea (IMC), paridade, gravidez, reposição hormonal com estrogênio, histerectomia, consumo de cafeína e fumo⁽⁹⁾.

As mulheres incontinentes relatam medo e vergonha. Isto faz com que elas escondam o problema, o que afeta as interações sociais e a não procura por tratamento⁽¹⁸⁾. Além disso, elas relatam insegurança e vergonha nas experiências sexuais, medo de odor de urina e medo de perda de urina durante o ato sexual, o que afeta o desejo, excitação, orgasmo e dispareunia⁽¹⁹⁾.

Apesar de a IU em mulheres ser um agravo frequente e que afeta a qualidade de vida, a maioria não busca tratamento por falta de conhecimento sobre as possibilidades de tratamento, por achar normal perder urina, por não considerar algo importante e não ter indicação de tratamento por um profissional da saúde⁽²⁰⁾.

A incontinência anal (IA) inclui a perda de material fecal (líquido ou sólido) com ou sem a presença de flatos. Podendo ser dividido em dois tipos: incontinência fecal (IF) (perda involuntária de material fecal) e incontinência de flatos (qualquer perda involuntária de flatos)⁽²¹⁾.

Estudos epidemiológicos mostram que a prevalência da IA em mulheres varia de 7% a 15%, e que sua incidência aumenta a medida que a população envelhece⁽²²⁾. Estudos realizados com mulheres brasileiras encontraram prevalência de IA associada à IU (dupla incontinência) de 2%⁽²³⁾ a 5%⁽²⁴⁾.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da IA são obstipação, idade e índice de massa corporal (IMC)⁽²⁵⁾, além do gênero feminino, partos traumáticos, diarreia, cirurgias, doenças neurológicas específicas⁽⁹⁾ e incontinência urinária⁽²⁶⁾. Destes, os fatores de risco independentes para incontinência fecal em mulheres são: raça branca, depressão, diarreia crônica e incontinência urinária⁽²²⁾.

Complicações de parto vaginal com lesão perineal ou uso de fórceps são considerados fatores de risco para a mulher desenvolver IA⁽²⁷⁾. Após a ruptura do esfíncter anal durante o parto, o sintoma mais prevalente referido pelas mulheres é a

perda de gases involuntária, além de serem mais propensas a apresentarem IU em comparação às outras mulheres⁽²⁸⁾. Além disso, outro fator de risco é a obesidade, pois aumenta o risco para o desenvolvimento de incontinência de flatos⁽²⁹⁾ e incontinência anal⁽³⁰⁾.

Tem sido demonstrado que mulheres jovens e saudáveis que praticam esporte de alto impacto apresentam prevalência de IA significativamente maior^(17,31), sendo que a maioria relata perda de flatos⁽³¹⁾. A IA possui grande impacto negativo na qualidade de vida⁽²³⁾, nas atividades diárias⁽³²⁾ e restrições sociais graves⁽³³⁾. Esse impacto negativo entre as mulheres que possuem IA é superior quando comparado com aquelas com incontinência de flatos⁽³⁴⁾.

A terceira consequência que pode ocorrer devido à disfunção pélvica é o prolapso dos órgãos pélvicos (POP) que pode ser de dois tipos: urogenital e retal. O prolapso urogenital é definido como a descida de um ou mais dos seguintes órgãos: parede anterior da vagina, parede posterior da vagina e do ápice da vagina (colo/útero) ou cúpula vaginal após histerectomia. O prolapso retal é a protrusão retal além do esfíncter anal⁽⁷⁾. Atividades que envolvam levantamento de objetos pesados, IMC elevado e aumento da pressão sobre os MAP estão relacionados com o POP⁽³⁵⁾.

Mulheres com POP possuem imagem negativa do seu corpo e vagina, o que as tornam inseguras, desconfortáveis e com sensações genitais reduzidas, causando a diminuição do desejo, excitação e dificuldade em chegar ao orgasmo⁽¹⁹⁾.

Os tratamentos para as disfunções pélvicas podem ser conservador, farmacológico ou cirúrgico e a escolha irá depender do tipo de disfunção e da gravidade.

O tratamento conservador para a IU inclui mudanças no estilo de vida, tais como perda de peso; se necessário, evitar ingestão de substâncias consideradas irritantes vesicais; tratar a constipação; reduzir o esforço durante exercícios físicos e levantamento de peso; parar de fumar; tratar doenças pulmonares que causam tosse excessiva; reabilitar o trato urinário inferior por meio de treinamento dos músculos do assoalho pélvico, *biofeedback* (digital ou visual), uso de cones vaginais ou eletroterapia e uso de pessários (dispositivos que controlam a IU ocluindo mecanicamente a uretra e/ou elevando e suportando o colo vesical)^(36,37).

Para o prolapso dos órgãos pélvicos o tratamento pode ser conservador ou cirúrgico. O tratamento conservador é indicado para pessoas com leve grau de

prolapso, debilitadas ou que não desejam realizar a cirurgia. Tem como objetivo impedir o agravamento do prolapso, ajudar a aliviar os sintomas e adiar a necessidade de cirurgia. Nesse tipo de tratamento é indicado perder peso, se necessário; evitar atividades que aumentem o prolapso, tais como levantamento de peso; tratar tosse crônica e obstipação; realizar exercícios da MAP e usar pessários⁽³⁶⁾.

Para a IA há três tipos de tratamento^(38,39). O tratamento conservador é mais indicado para casos mais leves de incontinência⁽⁹⁾. No tratamento conservador não farmacológico há melhora significativa em 25% dos casos⁽³²⁾ e envolve mudanças de hábitos de vida tais como: evitar tabagismo; reduzir o peso; reduzir a ingestão de sódio, proteína e cafeína; não ingerir alimentos agravantes (cebola, repolho, alimentos picantes); limitar a ingestão de lactose; aumentar a ingestão de fibras; ingerir a quantidade adequada de líquidos e evitar fármacos que exacerbam a diarreia. Outras medidas seriam: plug anal, treinamento da MAP, biofeedback (trata-se de um estímulo para a contração do esfíncter anal) e eletroterapia. O tratamento conservador farmacológico inclui o uso de fármacos antidiarreicos que são usados para que as fezes fiquem mais firmes e controláveis, diminuindo o número de episódios de IA⁽³⁸⁾.

O tratamento cirúrgico mais realizado em mulheres com incontinência fecal é a esfínteroplastia anal, que consiste na reconstrução secundária ou tardia de uma lesão da musculatura do esfíncter anal ocasionada no momento da lesão ou resultado do reparo primário insatisfatório. A esfínteroplastia anterior é o tipo de reconstrução mais comum em mulheres por ser associada à lesão obstétrica⁽⁴⁰⁾.

A IA pode acarretar isolamento e depressão, e mesmo com estes efeitos negativos na vida destas pessoas, poucas procuram por tratamento⁽⁴¹⁾. O mesmo fato acontece com a IU que apesar da alta prevalência e impacto negativo na qualidade de vida, verifica-se baixa procura por tratamento⁽⁴¹⁻⁴³⁾. Pesquisa realizada na Suécia para avaliar a procura por tratamento de problemas relacionados ao trato urinário inferior revelou que em um período de 16 anos (1991 e 2007) as taxas de prevalência não mudaram e que muitas mulheres continuaram sem procurar ajuda no sistema de saúde, apesar de ser oferecido tratamento eficaz⁽⁴⁴⁾.

Em vez de procurar ajuda essas pessoas mudam o estilo de vida para esconder ou diminuir os sintomas da incontinência, como, por exemplo, param ou diminuem os exercícios e atividades, mudam dieta, diminuem a ingestão de líquidos

e usam protetores⁽⁴⁵⁻⁴⁸⁾. As mulheres com IU geralmente demoram mais de um ano para procurar ajuda de um profissional de saúde⁽⁴²⁾.

Estudo verificou que mulheres brasileiras possuem pouca informação sobre IU⁽⁴⁹⁾, além de não procurarem ajuda. Apesar de uma significativa prevalência de IU entre jovens atletas de esportes de alto impacto do sexo feminino, foi constatado que a maioria (90%) nunca havia contado a ninguém sobre o problema e não tinham conhecimento de medidas preventivas, mesmo considerando que a IU impactava negativamente na sua qualidade de vida⁽⁵⁰⁾.

Acredita-se que a busca pelo profissional de saúde para tratamento da incontinência irá depender da consciência e entendimento do problema⁽⁵¹⁾. As razões mais comuns sobre a não procura por tratamento para a incontinência são desinformação sobre o assunto, vergonha, considerar que ter incontinência em certas fases da vida é "normal", associá-la ao parto ou alguma doença, além da baixa expectativa de eficácia dos tratamentos oferecidos⁽⁵²⁾. Vergonha e medo também foram motivos que mulheres com prolapso de órgãos pélvicos alegaram para não procurar tratamento^(53,54).

Diante dos grandes transtornos físicos e psicossociais gerados pela incontinência e outras disfunções do assoalho pélvico, a Comissão de Promoção, Educação e Prevenção Primária de Continência durante o *4th International Consultation on Incontinence* (ICI), enfatizou a importância dos cuidados sobre a promoção e prevenção primária de incontinência⁽⁵⁴⁾, considerando necessário elevar o nível de conscientização e educação da comunidade sobre a temática, além da abordagem do assunto com os profissionais de saúde⁽⁵²⁾.

Em países desenvolvidos estão ocorrendo avanços de promoção e prevenção sobre essa temática. No entanto, em muitos países em desenvolvimento, campanhas públicas acessíveis relativas a informações sobre continência são limitadas ou inexistentes. Embora existam muitas informações na internet, em certos países ou regiões pode haver limitação do acesso⁽⁵²⁾, diferenças culturais⁽⁵⁵⁾ e conter informações não acreditadas⁽⁵⁶⁾.

Sabe-se que o conhecimento da população sobre as incontinências é limitado^(52,57) e que há necessidade de melhorar a educação da população sobre este assunto⁽⁵²⁾. Apesar de a internet ser considerada um ótimo meio de educação e sensibilização para esses cuidados, muitas pessoas, principalmente que moram em países em desenvolvimento, não possuem acesso a esta, por este motivo, para

garantir acesso à informação sobre saúde por toda a população é necessário divulgar medidas de promoção e prevenção desse problema por meio de textos informativos na mídia popular e distribuição de cartazes, folhetos e livretos informativos nos estabelecimentos de saúde⁽⁵²⁾, além de campanhas educativas. Essas estratégias contribuirão para o aumento do conhecimento da população sobre o problema e estimularão a busca por tratamento.

Uma das estratégias para aumentar a procura por tratamento é por meio de materiais educativos informativos⁽⁵⁸⁾. Informações relacionadas à incontinência fornecidas com uso de brochuras, panfletos, cartazes, boletins informativos, mídias digitais, filmes e revistas são recursos úteis para sensibilização da população⁽⁵⁹⁾ e, conseqüentemente, melhor conhecimento sobre o assunto.

Deve-se ressaltar o cuidado para o desenvolvimento desses materiais em relação à linguagem e a cultura, pois quando não são bem planejados podem se transformar em barreiras para a compreensão das informações⁽⁶⁰⁾. Por esse motivo, todas as campanhas em saúde pública devem ter linguagem simples e ser acessíveis para a população⁽⁶¹⁾.

Os programas de promoção da continência são realizados de diferentes maneiras entre os países e culturas, mas partilham o mesmo objetivo de aumentar a sensibilização e compreensão sobre este tema⁽⁵²⁾. Estudos mostram que a população tem interesse em saber sobre a IU por meio de abordagem pelos profissionais e materiais informativos⁽⁶²⁾. Estes são bem aceitos pela população e considerados como um método eficaz de difundir conhecimento e incentivar o autocuidado^(63,64).

A Comissão de Promoção, Educação e Prevenção Primária de Incontinência no *5th International Consultation on Incontinence* (ICI) recomendou que para a promoção do conhecimento e qualidade de vida da população, os programas de educação devem enfatizar a eliminação de estigmas, divulgar conhecimento de tratamentos efetivos, promover aumento da qualidade de vida e a procura por assistência profissional⁽²¹⁾.

A partir dos achados da literatura, verifica-se que as disfunções pélvicas estão associadas a impactos negativos na qualidade de vida, estigmas, medo, vergonha, falta de conhecimento e pouca procura por tratamento. Portanto, além da oferta de serviços para promoção, prevenção e tratamento, a informação atualizada sobre os cuidados com o assoalho pélvico é necessária, e deve ser feita por meio de

atividades educativas que proporcionem sensibilização e conscientização das pessoas sobre esse tema tão relevante.

Em 2008, na Inglaterra, integrantes da *Association for Continence Advice* (ACA), com o objetivo de capacitar uma nova geração de mulheres, em idades precoces (adolescentes) a serem mais conscientes sobre a saúde do assoalho pélvico, desenvolveram, juntamente com um grupo de adolescentes, o livreto *Your Pelvic Floor*. Ele explica, por meio de uma linguagem acessível, o que é o assoalho pélvico e como deve ser cuidado⁽⁶⁵⁾.

Esse material foi apresentado durante o congresso anual da *International Continence Society* (ICS), em Toronto, no Canadá, em 2010. Como não havia algo semelhante disponível no Brasil e pelo fato de, em nossa experiência profissional, constatarmos que as mulheres relatam desconhecimento sobre o assoalho pélvico e suas disfunções, solicitamos autorização dos autores para realizarmos, no período de 2012 a 2014, a tradução e adaptação desse material para o português do Brasil, com o intuito de permitir que adolescentes brasileiras também pudessem ter acesso a informações sobre a saúde do assoalho pélvico⁽⁶⁶⁾. Ele foi validado com um grupo de adolescentes da cidade de Campinas, SP, da região sudeste do país.

Com a finalização do processo de adaptação cultural pretendeu-se responder às seguintes questões de pesquisa: esse material é compreensível para adolescentes de outras regiões do Brasil, que possuem diferenças culturais em relação à região sudeste, onde o material foi traduzido e validado? O material educativo traz algum impacto sobre a atitude e prática, como ocorreu em relação ao conhecimento, já constatado no estudo anterior? A incontinência urinária e anal/fecal são problemas presentes na vida das adolescentes? O material educativo é útil para lidar com estas disfunções?

Frente a isso, a proposta do presente estudo foi aplicar esse material educativo junto a adolescentes da região nordeste do Brasil a fim de verificar se ele era compreensível, além de verificar a melhora sobre o conhecimento, atitudes e práticas em relação ao assoalho pélvico e conhecer a frequência da IU e IA neste grupo e se o material poderia ser útil para minimizar estes sintomas.

Os resultados dessa pesquisa poderão contribuir para que, de forma mais consistente, esse material educativo seja utilizado na promoção e prevenção das disfunções pélvicas entre adolescentes brasileiras.

2. OBJETIVOS

Geral

Avaliar, entre adolescentes da região nordeste do Brasil, o conhecimento, a atitude e a prática em relação aos cuidados com o assoalho pélvico e a frequência de sintomas de incontinência urinária e anal/fecal antes e depois de sessão educativa utilizando o material “Seu assoalho pélvico”.

Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico das adolescentes;
- Verificar a frequência de sintomas de incontinência urinária e anal/fecal;
- Construir e validar um questionário sobre conhecimento, atitudes e práticas de cuidados com o assoalho pélvico;
- Verificar a compreensão do material educativo “Seu Assoalho Pélvico”;
- Avaliar a influência do material educativo sobre o conhecimento, atitudes e práticas das adolescentes em relação aos cuidados com o assoalho pélvico;
- Verificar a influência do material educativo sobre os sintomas de incontinência urinária e anal/fecal.

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de pesquisa

Pesquisa quase experimental do tipo antes e depois, sem grupo controle (67).

3.2 Locais do Estudo

A pesquisa foi realizada em duas organizações não governamentais (ONG), cujas atividades são direcionadas às jovens do sexo feminino, e em uma escola profissionalizante localizadas no município de Fortaleza-CE. Para manter o sigilo as organizações não governamentais foram identificadas como ONG A e ONG B.

A ONG A é uma associação fundada desde 2006, sem fins lucrativos, localizada na região oeste de Fortaleza. É um projeto social esportivo que tem como objetivo formar mulheres atletas cidadãs. Possui 32 participantes, com faixa etária de 8 a 26 anos.

A ONG B é uma organização educacional fundada desde 1991, sem fins lucrativos, sediada na região leste de Fortaleza. Tem como missão a promoção do desenvolvimento humano de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, residentes em comunidades que apresentam risco para a infância e a adolescência, por meio da arte (dança e teatro). Participam deste projeto 120 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, na faixa etária de oito a 19 anos.

Nas duas ONGs todas as integrantes estão matriculadas em escolas do ensino médio ou fundamental e suas atividades ocorrem em horário diferente do escolar.

A escola profissionalizante possui 378 alunos matriculados no ensino médio (do primeiro ao terceiro ano), de ambos os sexos, com idade entre 15 e 19 anos. São oferecidos seis cursos profissionalizantes (técnico em enfermagem, técnico em nutrição e dietética, técnico em nutrição e dietética, técnico em administração, técnico em comércio, técnico em informática, técnico em redes de computadores). Para evitar vieses, não participaram da pesquisa 117 alunas matriculadas no curso profissionalizante de enfermagem.

3.3 População e amostra

A população alvo foi composta por adolescentes, com idade de 10 a 19 anos, do sexo feminino. As ONG A, ONG B e escola profissionalizante possuíam, respectivamente, 26, 83 e 113 adolescentes do sexo feminino nessa faixa etária. Todas estas adolescentes foram convidadas a participar da pesquisa, não sendo realizado cálculo amostral.

A população de estudo foi composta pelas adolescentes que atendiam aos seguintes **critérios de inclusão**: ser do sexo feminino, ter idade entre 10 e 19 anos, ser natural da região nordeste e estar cursando o ensino fundamental ou médio. Os **critérios de exclusão** foram: estar matriculada no curso técnico enfermagem, devido à possibilidade de conhecimento prévio sobre a temática da pesquisa.

Foram convidadas todas adolescentes da ONG A e uma turma da Escola Profissionalizante para verificar a compreensão e adequação da linguagem do material educativo “Seu Assoalho Pélvico”.

Todas as adolescentes integrantes da ONG B e da escola profissionalizante, exceto a turma que participou da compreensão da linguagem do material, foram convidadas a participar de uma sessão educativa sobre cuidados com assoalho pélvico e a responderem os questionários referentes à incontinência urinária e anal/fecal.

3.4 Material educativo “Seu Assoalho Pélvico”

A versão original da brochura “Seu Assoalho Pélvico”, com o título “Your Pelvic Floor”, foi criada em 2009 na Inglaterra por membros da *Association for Continence Advice* (ACA) após verificarem que a maioria dos materiais disponíveis era para profissionais de saúde.

Além disso, verificaram carência de informações sobre os cuidados com o assoalho pélvico destinado ao público adolescente, bem como poucas evidências de que os materiais educativos que abordavam a temática tivessem sido desenvolvidos com a participação dos adolescentes. Encontraram somente um material educativo sobre assoalho pélvico, o “Don’t Laugh Until You Read This!”, produzido pela *Education and Resources for Improving Childhood Continence* (ERIC) em versão on-line.

A partir desses achados, resolveram desenvolver um material educativo que abordasse orientações sobre a saúde do assoalho pélvico destinado às adolescentes. Em uma unidade de saúde da Inglaterra, eles aplicaram um questionário para avaliar o nível de conhecimento de anatomia, fisiologia e promoção de saúde sobre o coração e os músculos do assoalho pélvico. Constataram que as jovens possuíam bem mais conhecimento sobre o coração do que sobre o assoalho pélvico. Em seguida, convidaram um grupo de adolescentes para darem sugestões sobre conteúdo, *layout*, linguagem e terminologia do material educativo em construção.

Ao final, o material ficou sucinto, ilustrado e colorido, com pequeno formato e composto de cinco tópicos relacionados ao assoalho pélvico, a saber: explicação do que é o assoalho pélvico; suas funções; importância dessa musculatura; exercícios de fortalecimento desta região; fatores de risco e prevenção do enfraquecimento dessa musculatura, sendo a estrutura de cada tópico feita por meio de perguntas e respostas. Após finalização do material, ele foi testado e aprovado por um segundo grupo de adolescentes.

Em 2010, esse material foi apresentado durante o encontro anual da *International Continence Society*, em Toronto, Canadá, e em 2014 concluiu-se sua tradução e adaptação cultural para o português do Brasil, resultando na versão “Seu Assoalho Pélvico”. Essa versão foi enviada para a ACA, responsável pela disponibilização e divulgação desse material.

3.5 Instrumentos para a coleta de dados

3.5.1 Questionário avaliativo sobre conhecimento, atitudes e práticas em relação aos cuidados com o assoalho pélvico

As perguntas sobre o conhecimento avaliam a compreensão sobre o assunto abordado, a atitude refere-se aos sentimentos, ideias e até mesmo preconceito que se possa ter sobre a temática e a prática mostra como o conhecimento e a atitude são demonstrados por meio das ações praticadas⁽⁶⁷⁾.

Para a coleta dos dados foi criado um questionário (Apêndice 1) que solicitava informações sobre características sociodemográficas (idade, escolaridade, religião, com quem mora, número de filhos, tabagismo) e características clínicas (peso, altura), além de conter perguntas relativas à prática (questões 8 a 12), atitude (questões 13 a 15) e conhecimento (questões 16 a 20) sobre os cuidados com o assoalho pélvico. Essas questões foram embasadas no material educativo “Seu Assoalho Pélvico” (anexo 1).

As respostas às questões sobre conhecimento foram classificadas como corretas, erradas ou neutras (quando a resposta era “não sei”), com base em um gabarito pré-estabelecido. As respostas às questões relativas à prática foram categorizadas em “sempre”, “às vezes” e “nunca”. As relativas à atitude foram classificadas em “positiva” ou “negativa”. Para avaliar o conhecimento e a prática foi contabilizado o índice de respostas corretas, com variação de 0 a 100%. Assim, quanto maior o percentual, maior o conhecimento e/ou prática⁽⁶⁹⁾.

Deve-se considerar ainda que todo instrumento deve ser validado antes de ser utilizado em pesquisas. Validação é um procedimento metodológico utilizado para avaliar a qualidade de um instrumento^(70,71). A validade de conteúdo se refere à análise minuciosa de um instrumento com o objetivo de verificar se os itens e subitens propostos são representativos do conteúdo que se deseja medir. Após desenvolvimento do instrumento, o mesmo é submetido à apreciação de especialistas na área de interesse para retirada, modificação ou acréscimo de itens⁽⁷⁰⁻⁷²⁾.

Apesar de as questões relacionadas ao conhecimento terem sido validadas em outra pesquisa⁽⁷³⁾, julgou-se mais apropriado reavaliar juntamente com as demais questões. Desta maneira, o instrumento, uma vez construído, como recomendado na literatura, foi submetido à avaliação de sete juízes⁽⁷⁴⁾, pesquisadores da área de saúde da mulher, com experiência no tema e/ou em construção de instrumentos. Desenvolveu-se um instrumento para avaliação do questionário, que considerava a pertinência, clareza e abrangência dos itens do instrumento (Apêndice 2).

Os juízes que participaram da validação de conteúdo receberam o questionário (Apêndice 1), uma cópia do material “Seu Assoalho Pélvico” (Anexo 1), o instrumento de avaliação (Apêndice 2), uma carta convite (Apêndice 3) com as orientações pertinentes.

Quanto à pertinência, consideraram o quanto os itens representam os conceitos envolvidos, se eram relevantes à situação e adequados aos objetivos propostos^(74,75). Para verificar a pertinência de cada item foram utilizados as seguintes possibilidades de avaliações⁽⁷⁶⁻⁷⁷⁾:

- “1” = item não relevante ou não representativo
- “2” = item necessita de grande revisão para ser representativo
- “3” = item necessita de pequena revisão para ser representativo
- “4” = item relevante ou representativo

Em relação à clareza, foi avaliada a redação dos itens, ou seja, se expressavam adequadamente o que se desejava medir e se traduzia fielmente o conceito desejado^(75,77). Avaliaram se os itens estavam escritos de maneira correta e compreensível. Cada item foi avaliado como⁽⁷⁷⁾:

- “1” = não claro
- “2” = pouco claro
- “3” = moderadamente claro

— “4” = muito claro

Por fim, referente à abrangência, avaliaram se os itens permitiam que se obtivesse informações suficientes para atingir o objetivo de cada tópico. Neste momento, era permitido incluir ou excluir itens que eram julgados necessários ou desnecessários, respectivamente⁽⁷⁸⁾. Cada item foi avaliado como:

— “1” = não abrangente

— “2” = pouco abrangente

— “3” = moderadamente abrangente

— “4” = muito abrangente

Ao final de cada tópico os juízes puderam propor sugestões de exclusão ou melhoria dos itens avaliados e/ou fazer comentários que julgassem importantes.

Para medir a concordância entre os juízes foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que permite que se avalie a extensão de concordância dos especialistas⁽⁷⁰⁾.

O escore foi computado por meio da somatória dos itens que foram destacados com “3” e “4” dividindo-se o valor pelo número de juízes. Já os itens que receberam nota “1” e “2” foram necessariamente revisados. Para este estudo, foi considerado como adequado quando a concordância era igual ou superior a 0,8^(75,77,79) e, preferencialmente, superior a 0,9^(70,79).

$$IVC = \frac{\text{número de respostas “3” e “4”}}{\text{número total de respostas}}$$

Aqueles itens que não atingiram 0,8 foram alterados e reenviados para uma nova avaliação e aprovação dos juízes.

3.5.2. *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)*

O ICIQ-SF (Anexo 2) foi desenvolvido e validado na língua inglesa por Avery et al.⁽⁸⁰⁾ e traduzido e validado para a cultura brasileira por Tamanini⁽⁸¹⁾. Este instrumento é considerado simples, breve e autoadministrável, permitindo que se qualifique a perda urinária e o impacto da IU na vida diária da pessoa incontinente, de ambos os sexos, nas quatro últimas semanas. É composto de quatro questões que avaliam a frequência (questão 3), a quantidade (questão 4), impacto da IU na vida diária (questão 5) e as situações de perda urinária (questão 6)⁽⁸¹⁾. As duas primeiras questões são de caracterização do sujeito: data de nascimento e sexo.

De acordo com a *International Continence Society* (ICS) incontinência urinária é definida como queixa de qualquer perda involuntária de urina⁽⁷⁾. Partindo dessa definição, utilizamos as questões 3 e 4 para identificar se a adolescente apresentava ou não IU. Aquelas que reportaram frequência e/ou quantidade de perda de urina nas últimas quatro semanas, com escore de ICIQ maior que zero, foram consideradas incontinentes e aquelas que assinalaram respostas “nunca” e “nenhuma” para as referidas questões e tiveram escore de ICIQ de zero foram consideradas continentes.

O escore do ICIQ varia de 0 a 21 pontos, verificado pela soma dos pontos das questões 3, 4 e 5. Quanto maior o escore, maior a gravidade da perda urinária e o impacto na qualidade de vida⁽⁸¹⁾. A gravidade da incontinência urinária foi classificada de acordo com os seguintes intervalos de escore do ICIQ: leve (1-5), moderada (6-12), grave (13-18), muito grave (19-21)⁽⁸²⁾.

A questão 6 permitiu identificar as situações de perda urinária e classificar o tipo de incontinência urinária⁽¹⁰⁾, a saber: IUE quando havia relato de perda de urina ao esforço ou atividades físicas, tosse ou espirro; IUU quando a perda de urina ocorria antes de chegar ao banheiro; IUM em caso de perda de urina associada ao esforço ou atividades físicas, tosse ou espirro e antes de chegar ao banheiro; enurese noturna quando a perda de urina acontecia enquanto se estava dormindo, incontinência contínua quando havia perda o tempo todo e outros tipos de incontinência, quando a perda urinária não podia ser classificada em nenhum desses tipos.

Acrescentou-se na folha onde o instrumento foi impresso, uma pergunta referente à prática de exercício físico, tipo e a frequência em que era realizado.

3.5.3 Escala de Wexner

A IF é definida pela perda involuntária de fezes sólidas ou líquidas e a incontinência anal (IA) inclui a perda de flatos com ou sem a presença da IF⁽²²⁾. Podendo ser classificada em três níveis: grau I (incontinência de flatos); grau II (incontinência de fezes líquidas) e grau III (incontinência de fezes sólidas)⁽⁸³⁾.

Para avaliar a incontinência anal foi aplicada a escala de Wexner (Anexo 3), traduzida e adaptada para a língua portuguesa do Brasil⁽⁸⁴⁾, que com linguagem simples aborda cinco questões, a saber: três sobre os três níveis de IA, uma questão sobre uso de protetores e uma questão sobre como a incontinência anal pode interferir no estilo de vida⁽⁸⁵⁾.

Foram consideradas incontinentes anal/fecal as jovens com sintomas nos últimos três meses⁽⁸⁶⁾. Portanto, a adolescente era orientada para responder as questões considerando os últimos três meses.

As entrevistadas foram orientadas a responder com qual frequência a incontinência ocorria. Para cada item existem cinco respostas possíveis, variando numa escala do tipo Likert de zero a quatro, com escore final variando de zero a 20. Quanto maior o escore, maior a gravidade dos sintomas e pior a qualidade de vida⁽⁸⁵⁾. O escore zero representa continência perfeita, enquanto o escore 20 refere-se à completa incontinência^(41,87).

Ao final desta escala, foi adicionada a pergunta: “Em qual situação você perde fezes ou gases sem querer?”, para verificarmos as situações mais comuns em que ocorria a incontinência anal

3.6 Coleta de dados

O processo de coleta de dados foi realizado, entre setembro de 2016 e março de 2017, pela própria pesquisadora e foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e após autorização dos responsáveis legais das ONGs e escola profissionalizante (Anexos 4, 5 e 7).

A pesquisadora entrou em contato com os coordenadores e diretores para planejar os horários e os dias para o desenvolvimento da pesquisa. Na ONG A a pesquisa foi realizada antes do início do treino de futebol. Na ONG B e escola profissionalizante a pesquisa foi incluída nos horários reservados para as atividades sociais.

Antes da data prevista para a realização do estudo a pesquisadora visitava o local de estudo, apresentava a pesquisa e convidava as adolescentes a participarem. As jovens maiores de 18 anos que desejavam participar assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 4, 5, 10A ou 10B), aquelas menores de 18 anos levavam para casa o TCLE (Apêndice 6, 7, 11A ou 11B) para os pais ou responsáveis assinarem e assinavam o termo de Assentimento (Apêndice 8, 9, 12A ou 12B). Era combinada uma data para a devolução dos TCLE assinados pelos responsáveis. Neste momento, também eram informados os horários e as datas da realização da pesquisa. Só participaram da pesquisa aqueles que entregaram todos os TCLE e/ou termos de assentimento devidamente assinados.

A pesquisa foi realizada em duas etapas. A **primeira etapa** foi realizada para verificar se o material educativo “Seu Assoalho Pélvico” era de fácil compreensão para as adolescentes do nordeste. A **segunda etapa** foi a realização de sessão educativa sobre os cuidados com o assoalho pélvico e verificação do conhecimento, atitudes e práticas das adolescentes sobre a temática. Além de aplicar os dois instrumentos para verificar sintomas de incontinência urinária e anal/fecal nessa população.

Em relação à **primeira etapa**, caso elas identificassem algum termo, palavra ou expressão que dificultasse a compreensão do material “Seu Assoalho Pélvico”, as sugestões de mudança eram enviadas ao comitê de juízes que participaram do processo de adaptação e tradução do material “Your Pelvic Floor” para a língua do Brasil⁽⁶⁶⁾. Uma vez aprovadas as alterações, estas deveriam ser enviadas *para a Association for Continence Advice (ACA)* para serem incorporadas à nova versão, em português, desse material. Nesta etapa o número de adolescentes deveria atender às recomendações internacionais para verificação da compreensão de instrumentos traduzidos e adaptados⁽⁸⁸⁾, ou seja, ser de 30 a 40.

O questionário sobre os cuidados com o assoalho pélvico, utilizado na segunda etapa da pesquisa, após ser avaliado pelos juízes foi pré-testado entre algumas adolescentes que também participaram da avaliação do material educativo “Seu Assoalho Pélvico”. Caso houvesse sugestões de mudanças, essas deveriam ser enviadas para aprovação pelo comitê de juízes que participaram do processo de validação do instrumento.

Na **segunda etapa (intervenção)**, imediatamente antes de iniciar a sessão educativa (T0) foi aplicado o questionário sobre cuidados com o assoalho pélvico (Apêndice 1), o ICIQ-SF (Anexo 2) e a Escala de Wexner (Anexo 3). Logo após a realização da sessão educativa (T1) foi aplicado novamente o questionário (Apêndice 1) e, após três meses (T2), foram aplicados além do questionário (Apêndice 1) o ICIQ-SF e a Escala de Wexner (Anexos 2 e 3).

Este período de tempo (3 meses) foi estabelecido com base em estudo anterior no qual se demonstrou ser suficiente para verificar a melhora significativa do conhecimento sobre os cuidados com o assoalho pélvico e promover melhor qualidade de vida entre mulheres com disfunções pélvicas que seguiram as orientações dadas por uma enfermeira em uma sessão de duas horas e meia⁽⁸⁹⁾.

O questionário e os instrumentos para coleta de dados eram autoaplicáveis, porém para facilitar o preenchimento a pesquisadora antes e após o final da sessão educativa projetava-os e lia em voz alta os itens para que as adolescentes acompanhassem, esclarecendo possíveis dúvidas.

Antes do preenchimento dos instrumentos, ICIQ-SF (Anexo 2) e Escala de Wexner (Anexo 3), a pesquisadora enfatizava que deveriam ser considerados os sintomas urinários das últimas quatro semanas e os sintomas de incontinência anal dos últimos três meses.

A sessão educativa sobre os cuidados com o assoalho pélvico foi realizada com a projeção do material educativo “Seu assoalho Pélvico”. A cada tópico deste material a pesquisadora explicava e esclarecia dúvidas das adolescentes.

Ao final dos três meses a pesquisadora se reunia com as adolescentes em pequenos grupos ou de forma individual entregava o questionário e instrumentos autoaplicáveis e realizava a leitura em voz alta para as adolescentes. A figura 1 mostra o fluxograma da coleta de dados.

Figura 1 – Fluxograma das etapas da pesquisa “Uso do material educativo ‘Seu assoalho pélvico’ entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico”. Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.

Construção e validação de conteúdo do questionário avaliativo sobre os cuidados com o assoalho pélvico

Visita aos locais de coleta, A, B, C, em dois momentos:

- Apresentação do projeto aos responsáveis pela instituição
- Convite as adolescentes (explicação, entrega e agendamento da devolução do TCLE/TALE e coleta de dados)

1ª Etapa **Verificação da compreensão do material educativo “Seu Assoalho Pélvico”**

2ª Etapa

Intervenção

Sessão educativa com a projeção do material educativo “ Seu Assoalho Pélvico” e instrumentos avaliativos

TEMPOS DE APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

- T0** - Questionário avaliativo sobre os cuidados com o assoalho pélvico
 - ICIQ
 - Escala Wexner
- T1** - Questionário avaliativo sobre os cuidados com o assoalho pélvico
- T2** - Questionário avaliativo sobre os cuidados com o assoalho pélvico
 - ICIQ
 - Escala Wexner

Legenda: T0 = Antes da sessão educativa; T1 = imediatamente após a sessão educativa; T2= três meses após a sessão educativa

Para garantir o sigilo acerca da identidade das respondentes, cada ONG e escola foi identificada por meio de um código alfabético (A, B e C). Os instrumentos foram identificados de acordo com o grupo que a adolescente participou, a etapa e o tempo (T0, T1 ou T2) da pesquisa. Além disso, cada adolescente foi identificada em ordem crescente numérica. Estes registros ficarão arquivados por cinco anos com a pesquisadora e só serão utilizados para esta pesquisa.

3.7 Análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e foram analisados, por um estatístico. Para tanto foram usados os programas SPSS for Windows

(*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22 e SAS for Windows (*Statistical Analysis System*) versão 9.4.

Foi realizada estatística descritiva do perfil da amostra. Para as variáveis contínuas foram calculadas medidas de posição e de dispersão e para as variáveis categóricas foram calculadas as frequências absoluta (n) e percentual (%).

Para as comparações entre os tempos T0 e T2 com relação aos escores do instrumento ICIQ-SF foi aplicado o teste não-paramétrico da Soma de Postos Sinalizados de Wilcoxon⁽⁹⁰⁾. Para avaliar as associações entre a variável atividade física e as variáveis perda de gases e ICQS foi aplicado o teste Qui-quadrado⁽⁹⁰⁾. Para os casos onde os pressupostos do teste Qui-quadrado não foram atendidos, foi aplicado o teste exato de Fisher⁽⁹¹⁾.

Para verificar se existiam diferenças entre os períodos com relação às variáveis relacionadas ao conhecimento, atitudes e práticas foi aplicado o teste de McNemar⁽⁹⁰⁾. Este teste é aplicado quando queremos verificar a associação entre duas amostras pareadas, para uma variável qualitativa, em uma tabela de ordem 2 por 2. Nos casos onde a variável qualitativa apresentava mais de duas categorias foi aplicado o teste de Stuart-Maxwell. Para as variáveis que também foram mensuradas no T1 foi aplicada a correção de Bonferroni no nível de significância⁽⁹²⁾. Nesses casos foram aplicados três testes para cada variável e, portanto, o nível de significância adotado foi de 1,67%.

3.8 Aspectos éticos

Foi realizado contato prévio, por e-mail, com os autores do material educativo que autorizaram o seu uso no presente estudo (Anexo 6). O projeto foi apresentado aos responsáveis legais das ONGs e da Escola Profissionalizante para suas respectivas autorizações (Anexos 4, 5 e 7) e em seguida foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP. Somente após sua aprovação (anexo 8), número CAAE 56674516.0.0000.5404, foi iniciada a pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento contém informações sobre: os objetivos da pesquisa, a não compensação financeira, a garantia do sigilo e anonimato na divulgação da pesquisa e o direito de se recusar a responder quaisquer itens do instrumento e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. A informação de que a pesquisa não apresentará riscos previsíveis de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social,

cultural ou espiritual dos sujeitos. Esses documentos contêm assinaturas do pesquisador, do sujeito da pesquisa e/ou de pelo menos um dos pais ou responsável legal do adolescente que forem menores de idade, atendendo dessa maneira às recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde prevista para pesquisas envolvendo seres humanos.

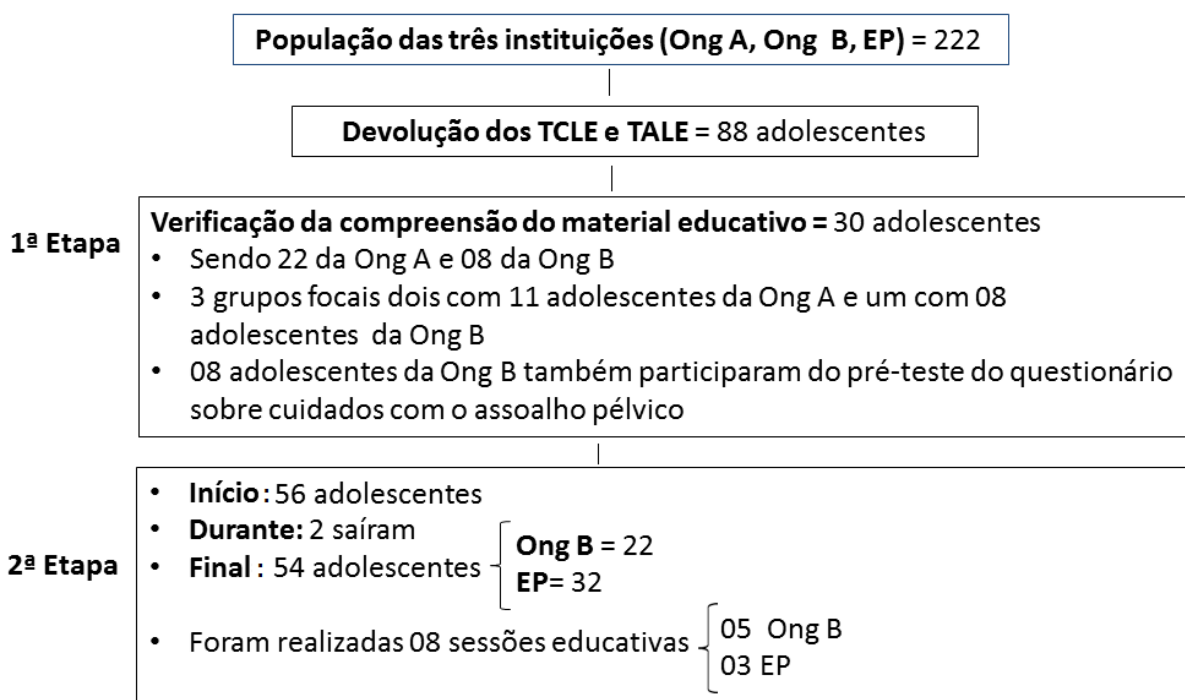
4. RESULTADOS

Todas as 222 adolescentes das duas organizações não governamentais e da escola profissionalizante foram convidadas a participar do estudo, que ocorreu no período de setembro de 2016 a março de 2017. Apesar de frequente presença da pesquisadora em busca de receber os TCLE antes e no dia da pesquisa, somente 86 adolescentes assinaram o termo de assentimento e devolveram o TCLE assinado pelos responsáveis.

Dentre essas, 30 adolescentes, 22 da ONG A e oito da Escola Profissionalizante, participaram da leitura do material educativo para avaliarem sua compreensão. Essa primeira etapa foi realizada, entre setembro a outubro de 2016 e as 30 adolescentes não participaram das demais etapas.

Aceitaram participar da segunda etapa da pesquisa 56 participantes da ONG B e da escola profissionalizante, sendo 24 e 32 adolescentes, respectivamente. Dessas, somente 54 participaram de todos os tempos de avaliação do conhecimento, atitudes e práticas sobre os cuidados com assoalho pélvico. Duas saíram da Ong B no tempo T2. A figura 2 apresenta o fluxograma do número de participantes de cada etapa da pesquisa.

Figura 2 – Fluxograma dos participantes em cada etapa da pesquisa. Fortaleza-CE, setembro/ 2016 a março/2017.



Legenda: EP= Escola profissionalizante; TCLE= termo de consentimento livre e esclarecido; TALE= termo de assentimento livre e esclarecido; ONG=Organização Não Governamental.

Os resultados serão apresentados conforme as fases da pesquisa:

1. Construção e validação de conteúdo do instrumento avaliativo sobre conhecimento, atitudes e práticas em relação aos cuidados com o assoalho pélvico;
2. Compreensão do material educativo “Seu Assoalho Pélvico”;
3. Perfil das adolescentes quanto aos aspectos sociodemográficos, comportamentais, antropométricos e incontinências urinária e anal/fecal;
4. Sintomas de incontinências e sessão educativa sobre cuidados com o assoalho pélvico: conhecimento, atitudes e práticas de cuidado

4.1 Construção e validação do questionário sobre conhecimento, atitudes e práticas de cuidados com o assoalho pélvico

A construção das questões do instrumento para avaliação do conhecimento, atitudes e práticas de cuidados com o assoalho pélvico foi realizado pelas pesquisadoras e os itens foram elaborados baseados nos tópicos abordados no material educativo “Seu Assoalho Pélvico”. Foram usadas neste instrumento as questões sobre conhecimento desenvolvidas e utilizadas em estudo anterior⁽⁶⁵⁾, porém estas foram reavaliadas pelo comitê de juízes.

O comitê de juízes foi composto por uma fisioterapeuta especialista em saúde da mulher, uma enfermeira especialista na área da saúde da mulher, uma enfermeira com experiência em criação e validação de instrumentos, uma enfermeira com experiência na área da saúde da mulher, uma enfermeira estomaterapeuta com experiência em validação de instrumento, uma enfermeira com experiência em pesquisas sobre conhecimento, atitudes e práticas com adolescentes e uma ginecologista.

Todas as questões do instrumento foram avaliadas e apresentaram índice de validade de conteúdo (IVC) maior que 0,8. A Tabela 1 mostra os valores dos IVC de cada questão e se receberam sugestões para alteração.

Tabela 1: Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos membros do Comitê de Especialistas para as questões do instrumento (n=7). Fortaleza-CE, setembro/ 2016 a março/2017.

Questões	IVC Pertinência	IVC Clareza	IVC Abrangência	Alterações sugeridas
Questão 1	1	1	1	Não
Questão 2	1	1	1	Não
Questão 3	1	1	1	Não
Questão 4	0,86	1	0,86	Sim
Questão 5	1	1	0,86	Sim
Questão 6	1	1	1	Não
Questão 7	1	0,86	1	Sim
Instrução para questões 8 a 12	1	1	1	Não
Questão 8	1	1	1	Não
Questão 9	1	0,86	1	Sim
Questão 10	1	1	1	Não
Questão 11	1	1	1	Não
Questão 12	1	1	1	Não
Questão 13	1	0,86	0,86	Sim
Questão 14	1	0,86	1	Sim
Questão 14.1	0,86	0,86	1	Sim
Questão 15	1	1	0,86	Sim
Instrução para questões 16 a 20	1	0,86	1	Sim
Questão 16	1	1	1	Não
Questão 17	1	1	1	Não
Questão 18	1	1	1	Não
Questão 19	1	1	1	Não
Questão 20	1	1	1	Não

Fonte: elaboração própria, 2016.

Observa-se na Tabela 1 que as questões 4, 5, 7, 9, 13, 14, 14.1, 15 e a orientação para resolução das questões 16 a 20, que tiveram IVC= 0,86, receberam

sugestões para alterações. Estas foram aceitas e incluídas no instrumento. O quadro 1 especifica as alterações realizadas após avaliação do comitê.

Quadro 1: Alterações do instrumento avaliativo sobre conhecimento, atitudes e práticas em relação aos cuidados com o assoalho pélvico após validação de conteúdo pelo comitê de juízes. Fortaleza – CE, setembro/2016 a março/2017.

Versão antes da avaliação do comitê de juízes	Versão após avaliação do comitê de juízes
4. Qual a sua religião principal? (1) católica (2) evangélica (3) Espirita (4) Não tenho (5) Outra: _____	4. Você possui alguma religião? (1) Não (2) Sim. Qual sua religião? _____
5. Você mora com quem? (1) sozinho (2) pais (3) com companheiro (4) com amigos (5) outro _____	5. Você mora com quem? (1) sozinha (2) com pais (3) com namorado(a) (4) com esposo(a) (5) com amigos (as) (6) outro _____
7. Você fuma? (1) Não (2) Sim (3) Fumava. Quanto tempo parou? _____	7. Você fuma? (1) Não (2) Sim. (3) Fumava. Quantos cigarros por dia? _____ Há quanto tempo você parou? _____
9. Faço exercício físicos (exemplo musculação) com supervisão de um professor para evitar problema (enfraquecimento) do meu assoalho pélvico (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca	9. Faço exercícios físicos (por exemplo musculação) com supervisão de um professor para evitar problemas (por exemplo enfraquecimento) em meu assoalho pélvico. (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca
13. Se você começar a perder urina (xixi), gases (pum) ou fezes (cocô) sem querer, irá avisar para os meus pais ou seus responsável para eles a levarem para consulta com um profissional da saúde (médico ou enfermeiro)? (1) Sim (2) Não. Porque? _____	13. Se eu começar a perder urina (xixi), gases (pum) ou fezes (cocô) sem querer, irei avisar para os meus pais ou meus responsáveis para eles me levarem para consulta com um profissional da saúde (médico ou enfermeiro) ou eu mesma procurarei consulta com um profissional de saúde. (1) Sim (2) Não. Porque? _____
14. Você já conversou com alguém sobre os exercícios e os cuidados que se deve ter com os músculos do assoalho pélvico? (1) Não, pois não conheço esses exercícios (2) Não, por outros motivos. Diga qual (quais) _____ (3) Sim. Com quem você conversou? _____ Você falou sobre o material que viu no nosso encontro? _____	14. Eu já conversei com alguém sobre os exercícios e os cuidados que se devemos ter com os músculos do assoalho pélvico. (1) Não, pois não conheço esses exercícios (2) Não, por outros motivos. Diga qual (ou quais) _____ (3) Sim. Com quem você conversou? _____
15. Em relação à prática dos exercícios do assoalho pélvico, você acha que as adolescentes: (1) Não tenho opinião, pois não sei o que são esses exercícios (2) Devem praticar esses exercícios desde jovens para evitar problemas futuros	15. Em relação à prática dos exercícios do assoalho pélvico: (1) Não tenho opinião, pois não sei o que são esses exercícios. (2) As mulheres devem praticar esses exercícios desde jovens para evitar problemas futuros

(3) Devem praticar esses exercícios só quando estiverem adultas (4) Outra resposta: _____	(3) As mulheres devem praticar esses exercícios só quando estiverem adultas, maiores de 18 anos. (4) As mulheres devem praticar esses exercícios só quando tiverem filhos. (5) Não devem praticar esses exercícios (6) Outra resposta: _____
Nas próximas questões pedimos que você responda somente com o que você realmente sabe. Caso não saiba, existe a opção “Não sei”. Estas perguntas não fazem parte de uma prova e não valerão como nota, servirá somente para avaliar o seu conhecimento antes e depois de participar da sessão educativa com o uso do material “Seu Assoalho Pélvico”. Obrigada por sua colaboração!	Nas próximas questões pedimos que você responda somente com o que você realmente sabe, marcando somente uma alternativa. Caso não saiba, existe a opção “Não sei”. Estas perguntas não fazem parte de uma prova, não valerão como nota e não será identificado o seu nome, servirá somente para avaliar o seu conhecimento antes e depois de participar da sessão educativa com o uso do material “Seu Assoalho Pélvico”. Obrigada por sua colaboração!

*Os trechos em negritos são aqueles que foram modificados após avaliação do comitê de juízes
 Fonte: elaboração própria, 2016.

A questão 14.1, que pergunta se a adolescente conversou sobre o material que foi apresentado na sessão educativa, um juiz a considerou repetitiva com a questão 14, que pergunta se a adolescente já conversou sobre os cuidados com o assoalho pélvico, porém julgou-se necessário manter as duas questões com o objetivo de saber se as adolescentes além de falarem sobre o assunto, divulgaram na comunidade a existência do material educativo “Seu Assoalho Pélvico”, para permitir aqueles que desconhecem a temática terem a oportunidade de ler sobre o assunto.

Na questão 4, optou-se por retirar as opções de respostas, católica, evangélica e espírita, para que participantes que tivessem religião diferente das citadas não se sentissem excluídas, mesmo havendo a opção “outras”.

Na questão 5 que perguntava com quem a pessoa morava, acrescentaram-se opções de ambos os sexos, companheiro (a) e namorado (a), para que as jovens homossexuais não se sentissem discriminadas.

Após a versão finalizada foi realizado o pré-teste do instrumento com oito adolescentes da escola profissionalizante, que também participaram da leitura do material educativo para avaliar sua compreensão e adequação de linguagem. Elas relataram dificuldade para compreender a orientação que era feita para resolução das questões 8 a 12 relacionadas à prática do cuidado do assoalho pélvico, “Nas questões 8 a 12 você deve marcar o que você faz para cuidar do seu assoalho pélvico:”, pois alegavam que realizavam exercícios físicos com supervisão de um

professor, comiam frutas vegetais e bebiam bastante água para facilitar a saída das fezes e tentavam não engordar, porém o motivo para a realização dessas práticas não era para prevenir disfunções na musculatura do assoalho pélvico.

Diante disto, a pesquisadora redigiu um novo texto de orientação para essas questões que foi aprovado pelas adolescentes: “Nas questões 8 a 12 você deve marcar o que você faz para cuidar do seu assoalho pélvico. Se você faz com essa intenção e também por outros motivos (exemplo para melhorar sua aparência) assinale SEMPRE OU ÀS VEZES, mas se você faz somente por outros motivos, assinale NUNCA.”

Na questão 20, que pergunta o que pode enfraquecer o assoalho pélvico, cinco adolescentes perguntaram o que era “mudança hormonal” e solicitaram que o período em que geralmente ocorre essa alteração hormonal fosse adicionado ao item. Desta maneira, foi adicionada a seguinte explicação: “durante o ciclo menstrual”. As questões 16 a 19 sobre o conhecimento, validadas previamente⁽⁶⁵⁾, não necessitaram de nenhum tipo de alteração. Após essas alterações, o instrumento foi considerado finalizado. As 54 adolescentes que participaram da segunda etapa da pesquisa não tiveram dificuldades para responder esse instrumento.

4.2 Compreensão do material educativo “Seu Assoalho Pélvico”

O material educativo “Your Pelvic Floor” foi traduzido e adaptado para o português do Brasil no estado de São Paulo⁽⁶⁵⁾. Assim, para verificar se era compreensível para adolescentes do nordeste do Brasil, realizou-se novo pré-teste com adolescentes dessa região.

As trinta adolescentes que participaram da leitura do material tinham idade média de 15,6 anos, variando de 12 a 19 anos. Com relação à escolaridade predominavam jovens cursando o ensino médio (60%), a maioria (93,3%) residia em Fortaleza e duas residiam em cidades no interior do Estado, próximas da capital.

A leitura e discussão do material foram realizados com as jovens em três grupos focais, sendo dois grupos com 11 adolescentes e um grupo com oito adolescentes. Cada adolescente recebia uma cópia impressa do material para acompanhar a leitura feita pela pesquisadora. Ao final de cada trecho lido foi perguntado se a linguagem era compreensível ou se havia necessidade de alterações.

Três adolescentes de uma instituição, que não atendiam os critérios de inclusão pois tinham entre 22 e 26 anos, pediram autorização para lerem o material educativo, pois alegavam que desconheciam totalmente o assunto e tinham muito interesse em saber do que se tratava. A pesquisadora permitiu que elas tivessem acesso ao material, porém foi solicitado que elas não interferissem na pesquisa, e que não fizessem comentários.

Algumas adolescentes quando receberam o material comentaram que ele era muito bonito e possuía cores atrativas. Após a leitura do título, algumas se mostravam curiosas pelo assunto e interrogaram em voz alta do que se tratava aquele assunto. Na primeira página do folheto esta dúvida já era esclarecida, pois explicava o que era o assoalho pélvico. Após a leitura desta explicação, a maioria delas seguia a orientação dada pelo material, juntavam as mãos em forma de concha para imaginar o tamanho do seu próprio assoalho pélvico. Além disso, três delas após finalizarem a primeira página comentaram que gostaram do fato de o material ser estruturado em forma de perguntas e respostas.

Após a visualização da figura do sistema reprodutor feminino em corte longitudinal presente no material Seu assoalho pélvico (anexo 1) que localizava e explicava a função da uretra, vagina e ânus e que estes passam pelos músculos do assoalho pélvico, cinco jovens relataram que pensavam que a saída da urina e a relação sexual ocorriam pelo mesmo canal.

Depois de explicar o que era o assoalho pélvico, foi feita leitura sobre as funções desta musculatura e porque cuidar dela. No decorrer da leitura algumas participantes questionavam o motivo de um assunto tão importante para a saúde das pessoas não possuir campanhas educativas. Outras já se mostravam interessadas em saber o que era necessário fazer para cuidar do assoalho pélvico. Esta resposta elas já encontraram na leitura da página seguinte que explicava como fazer os exercícios do assoalho pélvico.

Nesta parte da leitura, também foi orientado como ter propriocepção da contração da MAP, e a pesquisadora comentou que na versão original orientava-se que se introduzisse o dedo na vagina para sentir a contração dos MAP e que, nesta versão em português, durante o processo de adaptação, optou-se por trocar a palavra “introduza” por “encoste”. Após este comentário, imediatamente as jovens fizeram expressão de vergonha, outras começaram a rir e todas concordaram que

era melhor a palavra “encoste” devido ao risco das jovens que ainda não tiveram relação sexual perderem a virgindade ao introduzirem o dedo.

Quando foi lido o tópico seguinte que explica que o aumento da pressão súbita no assoalho pélvico pode causar problemas e que a forma de prevenção é contrair o assoalho pélvico quando se realizam atividades que geram aumento de pressão, uma aluna manifestou que a partir daquele momento iria contrair o assoalho pélvico quando fosse jogar futebol.

Quanto ao tópico que apresenta os motivos que causam o enfraquecimento do assoalho pélvico e o que se deve fazer para preveni-lo, na leitura do tópico “prisão de ventre” uma participante relatou que tinha esse problema e que antes daquele nosso encontro não sabia da existência dessa musculatura e nem do problema que a força para evacuar poderia causar, falou que iria ter mais compromisso com as medidas preventivas para a constipação.

Os *sites* na língua inglesa que abordavam o cuidado com o assoalho pélvico, localizados na última página do material, foram considerados importantes para que leitoras que conhecessem a língua pudesse ter acesso a mais informação sobre a temática.

Ao final da leitura, uma aluna sugeriu, e em seguida as outras concordaram, que uma vez finalizada a pesquisa era organizada uma palestra sobre o assunto com os familiares delas, pois muitos possuam incontinência e desconheciam os cuidados com o assoalho pélvico.

Todas as adolescentes relataram compreensão e ausência de dúvidas quanto à linguagem e organização do material educativo.

4.3 Perfil das adolescentes e frequência de incontinência urinária e anal/fecal

Participaram desta etapa 54 adolescentes do sexo feminino com média de idade de 14,9 anos (DP=2,3), média do índice de massa corporal (IMC) de 20,7 (DP=3,65), todas nulíparas. A maioria praticava atividade física (59,3%) e somente uma jovem era tabagista. Em relação à escolaridade, a maioria cursava o ensino médio (64,8%). Moravam com seus pais 68,5%. Observou-se que predominava a prática de atividade física duas vezes por semana (46,3%) e o ballet iniciante (68,8%) como esporte, essa predominância foi devido um dos campos da pesquisa preparar adolescentes para esse tipo de atividade. Esses dados são descritos na Tabela 2.

Tabela 2: Perfil das adolescentes que participaram da segunda etapa do estudo (n=54). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.

Variáveis	Média	Desvio padrão
Idade	14,9	2,3
Peso	51,7	10,7
Altura	1,57	0,08
IMC	20,7	3,65

Variáveis	Frequência	
	n	%
Filhos		
Não	54	100,0
Exercício Físico		
Não	22	40,7
Sim	32	59,3
Frequência Exercício Físico		
Nenhuma	22	40,7
1 vez /semana	01	1,9
2vezes /semana	25	46,3
≤3 vezes /semana	06	11,1
Tipo de Exercício Físico		
Ballet iniciante	22	68,6
Musculação	03	9,4
Vôlei	02	6,2
Caminhada	02	6,2
Outros	03	9,4
Tabagismo		
Não	51	94,5
Sim	01	1,8
Ex-fumante	02	3,7
Escolaridade		
Ensino médio	35	64,8
Ensino fundamental	19	35,2
Moradia		
Pais	37	68,6
Sozinha	01	1,8
Companheiro	01	1,8
Outros	15	27,8

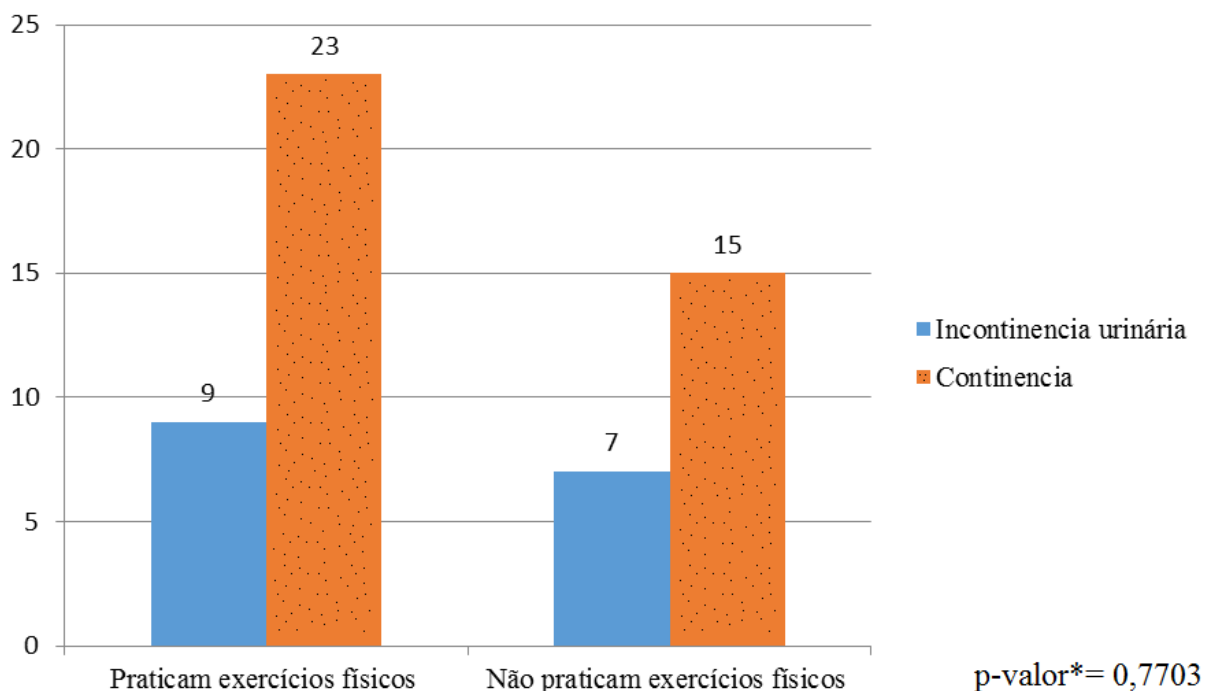
Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à presença de incontinência urinária (IU), verificado pelo ICQI-SF, 16 adolescentes (29,6%) relataram que perdiam urina de forma involuntária.

Dentre as adolescentes que praticavam exercícios físicos nove relataram IU (28,1%) e entre aquelas que não praticavam sete relataram IU (31,8%) (Gráfico 1). Essa relação não foi significativa (p-valor=0,7703). Das incontinentes que praticavam exercícios físicos oito praticavam ballet para iniciantes e somente uma fazia caminhada, todas tinham a frequência de duas vezes por semana para ambas

as atividades e somente uma adolescente relatava perda urinária durante a atividade física.

Gráfico 1: Prevalência de incontinência urinária entre adolescentes que praticava e não praticava exercícios físicos (n=54). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.



* p-valor obtido por meio do teste Qui-quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados da Tabela 3 mostram as características da perda urinária entre as adolescentes. Observa-se que o tipo mais frequente foi IUE (43,7%), seguida pela IUM (31,3%). Predominou a perda urinária uma vez por semana ou menos (50,0%), seguida por duas ou três vezes por semana (37,6%), geralmente em pequena quantidade (93,8%). Quanto às situações de perda urinária, houve predomínio da perda ao tossir, espirrar ou rir com muita intensidade (50,0%), seguida por perda antes de chegar ao banheiro (43,8%). O escore do ICQF foi de 1,85 (DP=3,10), ou seja, o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida foi leve.

Tabela 3: Características da perda urinária (n=16). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.

Características	Categorias	Adolescentes incontinentes	
		n	%
Tipo de incontinência	IUE	07	43,7
	IUM	05	31,3
	Enurese	02	12,5
	IUU	01	6,2
	Outra	01	6,2
Frequência da perda	Uma vez por semana ou menos	08	50,0
	Duas ou três vezes por semana	06	37,6
	Uma vez ao dia	01	6,2
	Diversas vezes ao dia	01	6,2
Quantidade de urina perdida	Pequena quantidade	15	93,8
	Moderada quantidade	01	6,2
‡ Situações de perda urinária	Ao tossir, espirrar ou rir muito	08	50,0
	Antes de chegar ao banheiro	07	43,8
	Dormindo	02	12,5
	Quando termina de urinar e está se vestindo	02	12,5
	Sem razão óbvia	02	12,5
	Ao realizar atividade física	01	6,2

Fonte: Dados da pesquisa

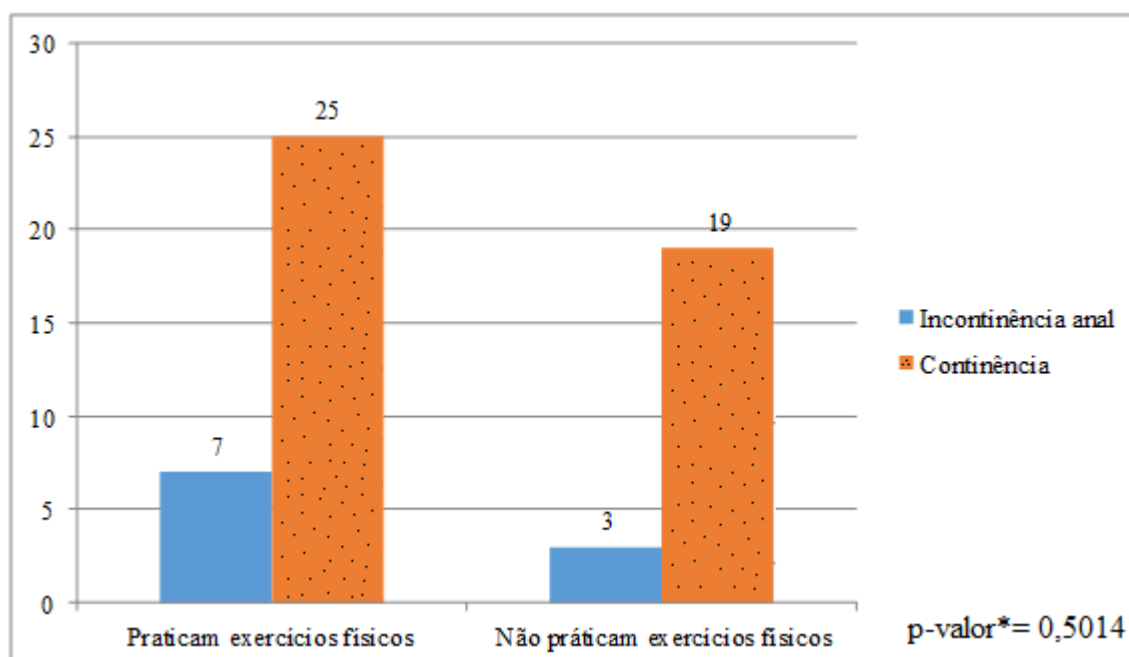
Legenda: IU = incontinência urinária; IUE = incontinência urinária de esforço; IUU= incontinência urinária de urgência; IUM= incontinência urinária mista.

‡ A respondente poderia indicar uma ou mais situações de perda urinária, portanto o total não soma 100%

Em uma escala de 0 a 10 pontos para avaliar quanto o que a perda involuntária de urina interferia na vida diária dessas adolescentes a média foi 2,44 (DP = 1,90).

Em relação à presença de incontinência anal, dez adolescentes (18,5%) apresentaram este tipo de perda. Sete adolescentes apresentavam sintomas de IA e praticavam exercícios físicos (21,9%) e três eram incontinentes e não praticavam exercícios físicos (13,6%) (Gráfico 2), porém essa diferença não foi significativa (p-valor= 0,5014).

Gráfico 2: Prevalência de incontinência anal entre adolescentes que praticam e não praticam exercícios físicos (n=54). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017



* p-valor obtido por meio do teste exato de Fisher

Fonte: Dados da pesquisa

As dez adolescentes com incontinência anal apresentavam o tipo grau I, ou seja, tinham somente perda involuntária de flatos. Oito perdiam flatos involuntariamente menos de uma vez ao mês e acontecia principalmente quando estavam praticando exercícios físicos e rindo com muita intensidade (Tabela 4).

Tabela 4: Características da incontinência anal (n=10). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março 2017.

Características	Categorias	Adolescentes incontinentes n
Tipo de incontinência	I Grau (Flatos)	10
	II Grau (Fezes líquidas)	00
	III Grau (Fezes sólidas)	00
Frequência da perda	Raramente	08
	Às vezes	01
	Frequentemente	01
Situações de perda de gases	Prática de exercício físico	04
	Rir com muita intensidade	04
	Espirrando	01
	Ao esforço	01

Fonte: Dados da pesquisa

Legenda: Raramente = Menos de uma vez ao mês; Às vezes = menos de uma vez por semana, porém mais de 1 vez por mês; Frequentemente = menos de 1 vez ao dia, porém mais de 1 vez por semana.

Verificou-se que apesar de a incontinência de flatos apresentar prevalência considerável (18,5%), a média do escore da escala de Wexner foi baixa ($M=1,30$, $DP= 0,67$) o que significa que este sintoma interferia pouco na qualidade de vida das participantes.

4.4 Sintomas de incontinências e sessão educativa sobre cuidados com o assoalho pélvico: conhecimento, atitudes e práticas de cuidado e sintomas de incontinências

As adolescentes foram divididas em oito sessões educativas, cinco na organização não-governamental B e três na escola profissionalizante. Estas ocorreram em salas reservadas na própria instituição de que as adolescentes faziam parte. O material educativo e os instrumentos foram projetados pela pesquisadora, para facilitar a compreensão e manter a concentração das adolescentes.

No começo da sessão explicavam-se novamente as fases da pesquisa, a garantia do sigilo das informações prestadas e a liberdade de sair a qualquer momento da pesquisa. Em seguida, eram entregues os instrumentos identificados por números, de acordo com uma lista prévia daquelas estudantes que entregaram os termos de consentimento e assentimento assinados.

A sessão educativa iniciava com a leitura dos instrumentos. Elas não tiveram dificuldades para responder o questionário validado. No instrumento ICIQ-SF o termo frequência e a quinta questão que perguntava o quanto a perda de urina interferia na vida diária, usando uma escala Likert de zero a dez pontos, algumas não entendiam o que estava sendo solicitado e a pesquisadora precisava explicar. O instrumento Wexner, apesar de ser de fácil compreensão, todos os itens foram explicados para evitar erros de interpretação. A pesquisadora, antes de começar a leitura dos instrumentos, enfatizava que para avaliar a perda urinária deveriam ser consideradas as últimas quatro semanas e para as perdas de flatos ou fezes, os últimos três meses. Essa ênfase era dada, pois na primeira sessão educativa algumas relataram, em voz alta, que já tinham perdido urina, fezes e/ou gases quando eram crianças e não perdiam mais.

Durante a sessão educativa, algumas adolescentes relataram que desconheciam a existência da uretra e vagina e que havia profissionais de saúde que tratavam incontinências urinária e anal/fecal.

Os instrumentos foram aplicados em três tempos, antes (T0), imediatamente após (T1) e três meses após (T2) a sessão educativa. As respostas referentes ao conhecimento e atitude foram comparadas entre: T0 e T1; T1 e T2; T0 e T2.

As questões 8 a 12 investigavam a prática das adolescentes em relação ao cuidado com o assoalho pélvico. Essas respostas foram comparadas entre os tempos entre T0 e T2 apenas porque não seria possível avaliar mudanças logo após a atividade educativa (T1). A questão 8 referia-se a realização dos exercícios pélvicos no mínimo três vezes por dia para fortalecer o AP. A questão 9 tratava sobre a realização de exercícios físicos com supervisão de um professor para evitar problemas do assoalho pélvico. A questão 10 abordava a contração do assoalho pélvico ao levantar peso. A questão 11 afirmava que para não danificar os nervos e músculos do assoalho pélvico durante a saída das fezes devia-se ingerir frutas, vegetais e bastante água. A questão 12 fazia referência a não engordar para não colocar peso sobre o assoalho pélvico. Todas comparações resultaram em diferenças significativas (Tabela 5), demonstrando que a ação educativa levou à prática mais frequente de cuidados com o assoalho pélvico.

Tabela 5: Comparação das práticas de cuidados com o assoalho pélvico antes e três meses após a sessão educativa (n=54). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.

Questões	T0			T2			P-valor*
	Sempre	Às vezes	Nunca	Sempre	Às vezes	Nunca	
8	0	0	54	2	37	15	< 0,0001
9	0	1	53	4	7	43	0,0367
10	0	1	53	6	20	28	<0,0001
11	1	0	53	14	26	14	< 0,0001
12	0	1	53	13	11	30	<0,0001 *

p-valor obtido por meio do teste de Stuart-Waxwell

Legenda: T0= antes de começar a sessão educativa; T2= três meses após a sessão educativa

Questão 8: Faço os exercícios do assoalho pélvico no mínimo três vezes por dia para fortalecê-lo

Questão 9: Faço exercícios físicos (por exemplo musculação) com supervisão de um professor para evitar problemas (por exemplo enfraquecimento) em meu assoalho pélvico

Questão 10: Evito levantar peso, mas quando tenho que levantar, lembro de contrair meu assoalho pélvico

Questão 11: Como frutas e vegetais e bebo bastante água para facilitar a saída das fezes (cocô) quando vou ao banheiro, para não danificar os nervos e músculos do meu assoalho pélvico.

Questão 12: Se eu começar a perder urina (xixi), gases (pum) ou fezes (cocô) sem querer, irei avisar para os meus pais ou meus responsáveis para eles me levarem para consulta com um profissional da saúde (médico ou enfermeiro) ou eu mesma procurarei consulta com um profissional de saúde.

Quanto às atitudes das adolescentes em relação ao cuidado com o assoalho pélvico (questões 13 a 15) as respostas foram comparadas entre os diferentes

tempos (T0 e T1, T1 e T2, T0 e T2). Contudo, a questão 14, que indagava se a adolescente havia conversado com alguém sobre o assunto, não pode ser avaliado no T1, desta forma as respostas foram comparadas somente entre os tempos T0 e T2 (Tabela 6).

Tabela 6: Comparação das atitudes das adolescentes relacionadas aos cuidados com o assoalho pélvico antes (T0), imediatamente após (T1) e três meses após (T2) a sessão educativa (n=54). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.

Questões	T0		T1		p-valor*		T1		T2		p-valor*	T0		T2		p-valor*
	Positiva	Negativa	Positiva	Negativa			Positiva	Negativa	Positiva	Negativa		Positiva	Negativa	Positiva	Negativa	
13	48	6	54	0	0,0143		54	0	53	1	0,317	48	6	53	1	0,0588
14												0	54	45	9	<0,0001
15	0	54	53	1	<0,0001		53	1	54	0	0,317	0	54	54	0	<0,0001

*p-valor obtido por meio do teste de McNemar

Legenda=Questão 13: Se eu começar a perder urina (xixi), gases (pum) ou fezes (cocô) sem querer, irei avisar para os meus pais ou meus responsáveis para eles me levarem para consulta com um profissional da saúde (médico ou enfermeiro) ou eu mesma procurarei consulta com um profissional de saúde.

Questão 14: Eu já conversei com alguém sobre os exercícios e os cuidados que se devemos ter com os músculos do assoalho pélvico.

Questão 15: Em relação à prática dos exercícios do assoalho pélvico

A questão 13 avaliava se as adolescentes procurariam ajuda dos pais ou profissionais da saúde caso perdessem urina, gases ou fezes involuntariamente. A única mudança significativa de atitude ocorreu foi entre T0 e T1: seis adolescentes que inicialmente responderam que não procurariam ajuda, pois achavam que não havia necessidade, após a atividade educativa responderam que procurariam ajuda. A procura de ajuda foi considerada atitude positiva e sua ausência, atitude negativa.

A questão 14 verificava se a adolescente já havia conversado com alguém sobre os exercícios e os cuidados com o assoalho pélvico. Todas as adolescentes antes da sessão educativa não conversaram sobre o assunto com ninguém, três meses após, 45 passaram a conversar sobre o assunto com mãe, pai, familiares, amigas, amigos e vizinhos. As demais adolescentes (9) continuaram não conversando sobre a temática por esquecimento (4), considerar o assunto íntimo (2), não desejar conversar sobre o tema (2) e considerar o assunto muito desconhecido (1). Quatro adolescentes relataram que, ao retornarem para sala de aula ao fim da sessão educativa, seus colegas, do sexo masculino, perguntaram sobre o assunto e queriam saber se iria haver palestra sobre a temática para eles. Todas disseram também ter comentado sobre o material utilizado na sessão educativa. A conversa sobre o assunto foi considerada atitude positiva e sua ausência, atitude negativa.

A questão 15 era relativa à fase da vida que a mulher deveria praticar os exercícios do assoalho pélvico. Antes da sessão educativa todas as jovens não tinham opinião sobre o assunto porque desconheciam esses exercícios, no entanto, após a sessão educativa, e principalmente após três meses quando todas responderam que esses exercícios deveriam ser praticados desde jovem para evitar futuros problemas, houve mudança de atitude que passou a ser positiva. Considerou-se a prática dos exercícios do assoalho pélvico desde jovem como atitude positiva, outras respostas, atitude negativa.

O conhecimento das adolescentes sobre os exercícios e cuidados com os músculos do assoalho pélvico foi avaliado com base nas respostas às questões 16 a 20 (Tabela 7). A resposta para cada questão foi considerada correta quando a adolescente marcava a opção que estava de acordo com as orientações informadas no material educativo “Seu assoalho pélvico”, respostas diferentes das orientações foram conceituadas como erradas e quando a adolescente marcava o item “não sei” reputou-se que ela não sabia a resposta.

Tabela 7: Comparação do conhecimento das adolescentes sobre a musculatura do assoalho pélvico antes (T0), imediatamente após(T1) e três meses após (T2) a sessão educativa sobre cuidados com o assoalho pélvico (n=54). Fortaleza-CE, outubro /2016 a março/2017.

Questões	T0		T1		p-valor*	T1		T2		p-valor*	T0		T2		p-valor*
	Certa	Errada/ Não sei	Certa	Errada/ Não sei		Certa	Errada/ Não sei	Certa	Errada/ Não sei		Certa	Errada/ Não sei	Certa	Errada/ Não sei	
16	4	50	49	5	<0,0001	49	5	54	0	0,0253	4	50	54	0	<0,0001
17	4	50	54	0	<0,0001	54	0	52	2	0,1573	4	50	52	2	<0,0001
18	0	54	51	3	<0,0001	51	3	50	4	0,5637	0	54	50	4	<0,0001
19	0	54	51	3	<0,0001	51	3	48	6	0,2568	0	54	48	6	<0,0001
20	0	54	48	6	<0,0001	48	6	39	15	0,0126	0	54	39	15	<0,0001

*p-valor obtido por meio do teste de McNemar

Legenda= Questão 16: O que é assoalho pélvico e qual a sua função?

Questão 17: Por que devemos cuidar do assoalho pélvico?

Questão 18: Como fazer os exercícios para fortalecer os músculos do assoalho pélvico?

Questão 19: Quantas vezes, por quanto tempo e quando se deve fazer os exercícios para os músculos do assoalho pélvico?

Questão 20: O que pode enfraquecer os músculos do seu assoalho pélvico?

A questão 16 perguntava o que era o assoalho pélvico e qual a sua função. Antes da sessão educativa somente quatro adolescentes acertaram, imediatamente após a sessão educativa 49 adolescentes acertaram e três meses depois todas acertaram. Portanto, houve melhora significativa do conhecimento que se manteve ao longo do tempo.

A questão 17 indagava como deveria ser o cuidado com o assoalho pélvico. Antes da sessão educativa somente quatro adolescentes acertaram e imediatamente após a sessão educativa, todas acertaram. Não houve mudança significativa após três meses.

A questão 18 perguntava como deveriam ser feitos os exercícios do assoalho pélvico. Em T0 nenhuma adolescente acertou e em T1, 51 adolescentes acertaram, sem mudança significativa após três meses.

A questão 19 era relativa à frequência, ao tempo e a quando deveriam ser realizados os exercícios do assoalho pélvico. Antes da sessão educativa nenhuma adolescente acertou. Logo após a sessão educativa houve mudança significativa para 51 acertos que se manteve após três meses.

A questão 20 arguia o que podia enfraquecer o assoalho pélvico. Em T0 nenhuma adolescente acertou, já em T1 48 acertaram e no decorrer dos três meses estes acertos diminuíram significativamente para 39.

Os sintomas de incontinência urinária e anal foram investigados antes e três meses depois da sessão educativa. Inicialmente 16 jovens apresentavam incontinência urinária, oito delas perdiam uma vez por semana ou menos e a grande maioria (15) em pequena quantidade. Três meses depois, 17 adolescentes apresentavam perda urinária, a maioria (10) uma vez por semana e todas em pequena quantidade. Em relação aos sintomas de incontinência anal, 10 apresentavam perda de flatos de forma involuntária (incontinência anal grau I), antes da sessão educativa esses episódios ocorriam raramente para oito adolescentes (menos de uma vez ao mês) e, após três meses, nove relataram ocorrer raramente. A Tabela 8 descreve esses achados.

Tabela 8: Descrição dos sintomas de incontinência antes (T0) e três meses após (T2) da sessão educativa sobre cuidados com o assoalho pélvico (n=54). Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017

Incontinências	T0 n	T2 n
INCONTINÊNCIA URINÁRIA		
Não	38	37
Sim	16	17
Frequência		
Nunca	38	37
1 vez por semana	08	10
2 a 3 vezes por semana	06	06
1 vez ao dia	01	01
Diversas vezes ao dia	01	00
Quantidade perdida		
Nunca	38	37
Pequena	15	17
Moderada	01	00
INCONTINÊNCIA ANAL		
Não	44	44
Sim	10	10
Frequência		
Nunca	44	44
Raramente	08	09
Às vezes	01	01
Frequentemente	01	00

*Fonte elaboração própria, 2016.

Ao comparar a média do ICIQ-SF escore de todas as adolescentes que participaram da pesquisa, para avaliar o quanto a incontinência urinária interferia na qualidade de vida, considerando os tempos T0 e T2, não houve diferença significativa. Quando essa comparação foi realizada somente com as 16 adolescentes que apresentavam perda de urina de forma involuntária, a diferença foi significativa, diminuindo discretamente de 6,25 para 5,50 (Tabela 9),. Quando incluída na análise a adolescente que relatou incontinência urinária somente em T2, a comparação do escore do ICIQ-SF não foi significativa.

Tabela 9: Comparação entre os escores do ICIQ-SF antes (T0) e três meses após (T2) a sessão educativa sobre os cuidados com o assoalho pélvico. Fortaleza-CE, setembro/2016 a março/2017.

	T	n	Média	DP	Mín	Q1	Mediana	Q3	Máx	P-valor*
ICIQ escore	0	54	1,85	3,10	0,00	0,00	0,00	4,00	10,00	0,1753
	2	54	1,74	2,85	0,00	0,00	0,00	3,00	10,00	
ICIQ escore**	0	16	6,25	2,14	3,00	4,50	6,00	8,00	10,00	0,0401
	2	16	5,50	2,22	3,00	3,50	5,00	7,00	10,00	
ICIQ escore***	0	17	5,88	2,57	0,00	4,00	6,00	8,00	10,00	0,1753
	2	17	5,53	2,15	3,00	4,00	5,00	6,00	10,00	

* p-valor obtido por meio do teste de Wilcoxon pareado.

** somente os indivíduos que apresentaram escore maior do que 0 no tempo T0

***somente os indivíduos que apresentaram escore maior do que 0 no tempo T2

Não foi possível realizar comparação entre os escores de Wexner devido ao número reduzido de adolescentes com incontinência anal.

5. DISCUSSÃO

A escolha do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” para nortear o processo de construção do instrumento avaliativo de conhecimento, atitudes e práticas em relação aos cuidados com o assoalho pélvico foi fundamental para que fossem contemplados os principais tópicos que os sujeitos deveriam saber, compreender (ter uma atitude positiva) e praticar sobre a temática, além de orientar a utilização de linguagem mais adequada e compreensível para a formulação das perguntas, já que esse material encontrava-se adaptado culturalmente para adolescentes. A escolha de um referencial teórico para embasar a construção de instrumento tem sido utilizada por outros autores⁽⁹³⁾ e é uma orientação dada para a construção de instrumentos na área da saúde⁽⁷⁹⁾.

As alterações sugeridas pelos juízes do comitê foram fundamentais para que o instrumento tivesse maior clareza. Isto foi evidenciado quando as oito adolescentes que participaram do pré-teste inicial solicitaram somente duas mudanças no texto para melhor compreensão. Além disso, as 54 adolescentes que participaram da sessão educativa responderam este instrumento e não tiveram dúvidas, indicando desta maneira que o questionário fosse compreensível para a população a qual se destina^(79,94).

O material educativo “Seu Assoalho Pélvico” foi considerado de fácil compreensão para uma amostra de adolescentes da região nordeste do Brasil, desta forma verifica-se que, apesar de o processo de adaptação cultural ter sido realizado na região sudeste⁽⁶⁶⁾, sua leitura é compreensível para as adolescentes desta outra região, culturalmente diversa.

Durante a utilização do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” em grupos de adolescentes das duas regiões do país, pode-se observar que ele responde aos principais questionamentos das adolescentes sobre a temática no decorrer da leitura. Ele estimula a leitora a querer saber mais sobre o assunto, pois à medida que se realiza a leitura algumas perguntas vão surgindo e são respondidas com a leitura do próprio material, demonstrando o quanto ele está voltado à necessidade do público alvo.

A estrutura no formato de perguntas e respostas e ilustrações simples são estratégias utilizadas na construção de outros materiais educativos

brasileiros^(95,96), considera-se que este formato aumenta a retenção de informação pelos leitores⁽⁹⁷⁾.

O livreto “Seu Assoalho Pélvico” mostrou que pode estimular mudanças de atitudes em relação ao cuidado com o assoalho pélvico, quando a adolescente afirma que colocará em prática os exercícios do assoalho pélvico, realizará atividade física e que irá seguir as orientações para minimizar seu problema de constipação. Essa mudança de atitude pode ser justificada pela participação de leitores-alvo durante a construção desse material educativo⁽⁶⁵⁾, o que segundo alguns autores, permite maior compreensão e maior aproximação das práticas com sua realidade⁽⁹⁷⁾.

Algumas falas das adolescentes do nordeste e do sudeste que participaram da leitura do material coincidiram, pois consideravam o material atrativo, mostravam-se curiosas e interessadas pelo assunto e desconheciam a anatomia da uretra e vagina. Além disso, ao serem questionadas sobre os termos usados na explicação da propriocepção da contração do assoalho pélvico elas foram unânimes e concordaram com a mudança. Também apoiaram a manutenção dos endereços dos sites internacionais que abordam o assunto no folheto⁽⁷³⁾.

Além do interesse pela temática demonstrado pelas adolescentes, verificou-se que adultos jovens e adultos têm interesse sobre o assunto. Isto foi observado quando três adultas jovens solicitaram participar da leitura do material e quando as adolescentes participantes da pesquisa falam da importância de abordar o assunto com seus familiares alegando que eles possuem incontinência e desconhecem o assunto. De fato, isso corrobora a população brasileira é desinformada em relação à incontinência urinária, suas formas de prevenção e tratamento⁽⁹⁸⁾.

Apesar do interesse das adolescentes em participar da pesquisa, a maior dificuldade encontrada neste estudo foi o baixo índice de devolução do TCLE assinado por um dos responsáveis, mesmo a pesquisadora indo ao local de pesquisa diversas vezes na semana para lembrá-las. Muitas delas relatavam esquecimento e perda, poucas adolescentes relataram que os pais não a deixaram participar. Esta mesma dificuldade foi encontrada no estudo anterior⁽⁷³⁾. Além disso, no dia marcado para a realização da sessão educativa

algumas adolescentes que tinham entregue os TCLE não compareceram, o que evidencia uma dificuldade de desenvolver este tipo de estudo.

A prevalência de incontinência urinária entre as adolescentes no nosso estudo foi de 29,6%. Essa incidência fica dentro do intervalo da prevalência de outros estudos (10,3% a 39,1%), que investigavam a prevalência de IU em jovens estudantes e jogadoras não profissionais do sexo feminino^(13,14,99,100). Esse achado também se encontravam no intervalo da prevalência dos grupos de jovens mulheres não atletas profissionais (16,0% a 48,5%) em estudos que comparavam IU entre atletas profissionais e praticante de esporte não profissionais^(12,101,103). Nota-se que mesmo mulheres jovens, aparentemente saudáveis, podem apresentar sintomas de IU.

A maioria das participantes apresentava perda de urina ao rir com muita intensidade, ao tossir e ao espirrar. Este resultado também foi encontrado em maior prevalência em outros estudos realizados com mulheres jovens praticantes de atividade física, porém não profissionais^(12,99).

A incontinência urinária interferia pouco na vida diária das adolescentes incontinentes no começo da pesquisa, numa escala de zero a dez pontos, obteve-se média de 2,44 pontos. Provavelmente essa baixa pontuação está relacionada ao predomínio da perda urinária ocorrer com baixa frequência, uma vez por semana ou menos, e em pequena quantidade. Esse resultado também foi encontrado em outros estudos com mulheres jovens, que apresentavam as mesmas características relacionadas à frequência e quantidade de perda urinária^(15,99). Há correlação direta significativa entre desempenho atlético e quantidade de treinos com gravidade da incontinência urinária e impacto na qualidade de vida de atletas⁽¹⁰⁴⁾.

Na população geral, a prevalência de incontinência anal varia de 2% a 24%⁽¹⁰⁵⁾. A prevalência de incontinência fecal entre população feminina varia entre 9,0% e 19,8%, de acordo com a faixa etária e características da população pesquisada⁽¹⁰⁶⁻¹⁰⁸⁾ e a incontinência de flatos varia entre 8,6% a 19,0%⁽¹⁰⁹⁻¹¹⁰⁾. Coincidindo com os nossos achados para incontinência anal e de flatos que foi de 18,5% e divergindo em relação a incontinência fecal que não foi referida por nenhuma adolescente. Isto pode ser justificado pelo fato de serem mais jovens quando comparadas com as participantes de outros estudos⁽¹⁰⁶⁻¹⁰⁸⁾.

A perda de flatos de forma involuntária foi o único sintoma relatado pelas participantes e não houve relação significativa entre a prática de exercício físico e a presença deste sintoma. Estes resultados foram semelhantes aos achados de outro estudo também realizado com jovens do sexo feminino atletas e não atletas⁽¹⁰²⁾, porém a prática esportiva de alto impacto é um fator de risco para o desenvolvimento de IA, com predomínio da perda de flatos de forma involuntária⁽³¹⁾.

Não foi encontrada relação entre a queixa de IA e a prática de exercícios físicos. Pode ter contribuído para isso a baixa frequência de IA e o fato de serem muito jovens, com idade média de 14,9 anos, e núlparas. Em outro estudo que também encontrou este mesmo resultado as participantes também eram jovens nulíparas com idade média de 18,0 anos⁽¹⁰²⁾. No estudo em que o resultado é divergente, o esporte de alto nível foi um fator de risco para a IA e as atletas tinham idade média de 23,5 anos e 9,2% tinham filhos⁽³¹⁾. Assim, o aumento da idade, gravidez e partos prévios podem ser considerados fatores de risco que contribuíram para a associação entre exercício físico e queixa de incontinência de anal⁽¹⁰²⁾.

A prática de atividade física também não contribuiu para a presença de IU. Este resultado é compatível com um estudo americano que não encontrou diferença significativa entre as prevalências de IU entre estudantes que praticavam (46,8%) e que não praticavam esporte (48,5%)⁽¹²⁾. Diferente de outros estudos que mostram que as atletas profissionais têm frequentemente mais IU do que as não atletas^(14,101,103), principalmente em esportes de alto impacto⁽¹¹¹⁾.

A classificação dos exercícios físicos em relação à carga exercida sobre o assoalho pélvico é dividida em duas categorias: baixo impacto (andar de bicicleta, caminhada, natação e qualquer outro exercício com baixa pressão) e alto impacto (ginástica, corrida, saltos, dança e esportes com bolas)⁽¹¹²⁾. A ausência de diferença significativa de IU entre as adolescentes que praticam e não praticam esportes pode ser justificada pelo fato das jovens não serem atletas profissionais e praticarem exercício considerado de leve impacto e com pouca frequência.

A incontinência urinária de esforço (IUE) foi a mais prevalente entre as adolescentes incontinentes, esse achado também foi encontrado em outros

estudos nacionais e internacionais^(11,13,15,102,113-116). A prática de atividade física de alto impacto sem a adequada contração dos músculos do assoalho pélvico é um dos principais fatores que geram a perda de urina em atletas⁽¹¹⁷⁾, sem essa adequada contração aos poucos as fâscias e os ligamentos dos músculos se distendem e podem alterar as propriedades do tecido conjuntivo e causar disfunções no assoalho pélvico^(31,117-119). Atividade física extenuante durante a adolescência aumenta a possibilidade de problemas no assoalho pélvico no futuro⁽¹²⁰⁾.

Entre as adolescentes do nosso estudo somente uma possuía perda urinária durante a prática de atividade física, esta baixa incidência pode estar relacionada com o fato de que, diferente dos exercícios de alto impacto, os exercícios de baixo impacto e a longo prazo são inversamente associados à incontinência urinária tanto para mulheres jovens, como de meia idade e mais velhas⁽¹²⁰⁻¹²²⁾.

Em nossa pesquisa, verificamos que sintomas da incontinência urinária e anal estão presentes nas adolescentes jovens praticantes ou não praticantes de esportes e que há necessidade de informá-las desde cedo, na pré-adolescência, sobre as formas de prevenção das disfunções pélvicas e promoção de um assoalho pélvico saudável.

Verificamos um aumento significativo de acerto das respostas das adolescentes sobre conhecimento, atitudes e práticas em relação aos cuidados com o assoalho pélvico antes e após a sessão educativa. A mudança menos expressiva foi a atitude de comunicar pais/responsáveis ou procurar ajuda de profissionais da saúde caso tivessem sintomas de incontinência urinária e/ou anal/fecal porque a maioria das adolescentes (88,9%) antes da sessão educativa já tinha esta atitude. Esses mesmos achados foram encontrados em um estudo realizado em mulheres adultas, presumidamente consideradas saudáveis, que após participarem da ação educativa apresentaram um aumento significativo do conhecimento e prática, além de melhorar a qualidade de vida daquelas que apresentavam disfunções pélvicas⁽¹²³⁾. Em idosas incontinentes a sessão educativa sobre a saúde do assoalho pélvico também mostrou melhora do conhecimento, atitudes e práticas e amenização dos sintomas das participantes⁽¹²⁴⁾.

Podemos considerar que o conhecimento sobre o assoalho pélvico antes da sessão educativa era escasso, somente quatro adolescentes acertaram duas questões sobre a definição e a função do assoalho pélvico e o motivo para cuidá-lo, as outras três questões nenhuma adolescente do estudo acertou. Mulheres adultas afro-americanas e latinas apresentaram conhecimento limitado sobre as causas, sintomas e opções de tratamento para disfunções do assoalho pélvico, aquelas que possuíam estes sintomas não reconheciam como um problema tratável⁽¹²⁵⁾. Em pesquisa com 99 mulheres adultas da África do Sul foi verificado baixo conhecimento dos os exercicios do assoalho pélvico e formas de tratamento para incontinência urinária, apesar de 35,4% apresentarem incontinência urinária⁽¹²⁶⁾.

Imediatamente após a palestra, as adolescentes assimilaram as informações apresentadas na palestra educativa, pois o número de acerto das questões sobre conhecimento aumentou consideravelmente e no decorrer do período de três meses essas informações não foram esquecidas, transformando-se em conhecimento. A construção do conhecimento é o modo que cada indivíduo apreende a informação e algum conteúdo, apropriando-se de um conhecimento já estabelecido⁽¹²⁷⁾. A assimilação de informações imediatamente após a sessão educativa foi verificada também em estudo anterior⁽⁷³⁾.

Resultados semelhantes relacionados à melhora deste conhecimento foram encontrados em outros dois estudos internacionais. Em pesquisa que envolveu 55 mulheres canadenses incontinentes com média de idade de 61,6 anos houve melhora significativa de informação e conhecimento sobre a saúde do assoalho pélvico imediatamente e três meses depois⁽⁸⁹⁾. Este mesmo aumento foi encontrado em pesquisa realizada na Tailândia em um intervalo de tempo menor, oito semanas, da qual participaram 55 mulheres incontinentes com média de idade de 50,3 anos⁽¹²⁸⁾.

Observa-se que há uma relação direta entre a melhora do conhecimento, atitudes e práticas das adolescentes sobre os cuidados com o assoalho pélvico, mas que apesar disto, não houve redução da frequência dos episódios de incontinência e quantidade de urina perdida. Sete adolescentes nulíparas com IU após a intervenção de um programa de treinamento do assoalho pélvico, durante oito semanas assistidas por fisioterapeutas especialistas na

área a cada 15 dias, seis passaram a não apresentar perda urinária⁽¹¹⁶⁾. Comparando este estudo com o nosso, verificamos que intervenções contínuas com acompanhamento de profissionais mostram-se mais eficazes para a redução de sintomas de incontinência urinária, provavelmente por orientar periodicamente práticas e atitudes necessárias de cuidado com os músculos do assoalho pélvico para garantir melhora dos sintomas apresentados, além de haver treinamento supervisionado.

Deve-se também considerar que a autorreferência das adolescentes sobre a implementação de práticas de cuidado com o assoalho pélvico poderá ter tido “viés de cortesia”, pelo fato delas estarem incluídas na pesquisa, justificando desta maneira a pouca mudança das características da incontinências.

Considerando apenas as 16 adolescentes que no começo do estudo (T0) relataram incontinência urinária, observou-se que após três meses (T2) houve discreta diminuição do escore total do ICIQ-SF, . Isto significa que a qualidade de vida dessas adolescentes melhorou após obterem informações do cuidado com o assoalho pélvico, mostrando que o material educativo colabora para a melhora da qualidade de vida para incontinentes. Esta redução pode estar relacionada ao aumento significativo do conhecimento, práticas e atitudes de cuidados com o assoalho pélvico. A melhora dos sintomas e qualidade de vida em mulheres incontinentes foi encontrada nos outros estudos após ações educativas^(89,128). O conhecimento é considerado um passo importante para iniciar as mudanças comportamentais, porém a longo prazo é necessário um reforço contínuo para que essas mudanças continuem presentes⁽⁸⁹⁾.

As participantes da nossa pesquisa conversaram sobre a temática com os pais, familiares, amigos e vizinhos. Relataram que o assunto despertou interesse também entre adolescentes do sexo masculino e que havia necessidade de divulgação do assunto com os seus responsáveis, pois estes também desconheciam a temática. Geralmente das ações educativas sobre a saúde do assoalho pélvico são direcionadas as gestantes e puérperas⁽⁸⁹⁾, a maioria das gestantes nulíparas relatam que conhecem os exercícios do assoalho pélvico durante a gravidez⁽¹²⁹⁾, por este motivo as poucas ações educativas sobre essa temática para a população em geral colabora para o seu desconhecimento.

A necessidade de compartilhar informações adquiridas em ações educativas sobre o assoalho pélvico, também foi verificada em mulheres adultas afro-americanas e latinas que solicitaram que as informações das ações educativas de prevenção dos distúrbios do assoalho pélvico fossem transmitidas com linguagem fácil para que elas pudessem compartilhá-las com suas filhas⁽¹²⁵⁾.

Para suprir essa lacuna é necessário que ações educativas sobre esta temática sejam desenvolvidas direcionadas às mulheres de todas as faixas etárias, principalmente para aquelas com idade avançada, de cultura mais tradicional, de baixa escolaridade e baixa renda, pois estas, além do desconhecimento, são mais propícias a terem incertezas e concepções errôneas sobre a temática^(89,125). Além disso, as ações educativas devem possuir fácil linguagem⁽¹²⁵⁾ e sugere-se que estas devem ser também direcionadas a homens, pois, apesar de menor prevalência para disfunções pélvicas quando comparada com a prevalência em mulheres, estão sujeitos para desenvolvê-las e podem contribuir para a divulgação da temática na comunidade em que são inseridos.

Os motivos que algumas adolescentes alegaram para não conversarem sobre o assunto após o encontro educativo foi “esquecimento”, vergonha por considerarem o assunto íntimo e bastante desconhecido pelas pessoas em geral. Esses mesmos motivos podem justificar porque uma participante da pesquisa só relatou que tinha incontinência urinária três meses depois da sessão educativa, seja por vergonha em responder que tinha incontinência ou por desconhecer que a perda urinária era um problema, e somente depois do assunto ser abordado sentiu-se confortável em assumir que tinha incontinência urinária e/ou passou a reconhecê-la como um problema de saúde que necessitava de ajuda.

Constrangimento também é o motivo que leva mulheres adultas a não falarem sobre os sintomas de disfunções do assoalho pélvico, além disso, consideram que esses sintomas são menos graves e possuíam a crença de que esses problemas são normais durante o processo de envelhecimento, para elas ações educativas sobre o assunto devem ser realizadas em pequenos grupos para serem melhores aproveitados⁽¹²⁵⁾.

Para minimizar esses constrangimentos e estimular a conversa/ discussão sobre o assunto, é importante que enfermeiros e profissionais da área da saúde que trabalham com educação em saúde conduzam encontros educativos sobre cuidados com o assoalho pélvico esclarecendo que as disfunções do assoalho pélvico são comuns na população e que o diálogo sobre o assunto deve ser realizado da forma mais natural possível, pois é importante que as pessoas tomem conhecimento do problema e tenham comportamentos adequados para garantir a saúde do assoalho pélvico.

6. CONCLUSÕES

O material educativo “Seu assoalho pélvico” encontra-se compreensível para uma amostra de adolescentes nordestinas, adequado tanto para leituras individuais ou em grupo e utilização em ações educativas, contribuindo para melhor conhecimento, atitudes e práticas das adolescentes sobre o assunto.

A construção e validação de conteúdo do instrumento sobre conhecimento, atitudes e práticas de cuidados com o assoalho pélvico foi realizada com sucesso, a versão final encontra-se com linguagem acessível e de fácil compreensão e pode ser aplicado tanto em pesquisa descritivas como para avaliar mudanças desses comportamentos e conceitos de participantes de sessões educativas sobre esta temática.

Verificamos que as adolescentes apresentam sintomas de incontinência urinária e incontinência de flatos, com perda moderada, possuem conhecimento limitado, poucas práticas e atitudes negativas em relação aos cuidados com o assoalho pélvico e que sessões educativas sobre a temática melhoram consideravelmente todos estes aspectos e contribuem para aumento da qualidade de vida de adolescentes incontinentes.

A divulgação e utilização em sessões educativas do material educativo “Seu assoalho pélvico” por enfermeiros e outros profissionais da área da saúde que trabalhem com educação em saúde contribuirá para maior conhecimento da população sobre este assunto e incentivará boas práticas e atitudes de cuidados com o assoalho pélvico, contribuindo, desta maneira, para a diminuição de futuras disfunções pélvicas. Para isso é importante os enfermeiros desenvolvam ações educativas junto às escolas e unidades básicas de saúde.

Acredita-se que sessões educativas e interativas são mais eficazes para o desenvolvimento de cuidado com a saúde. Desta forma, sugerimos que em pesquisas futuras juntamente com as intervenções educativas sejam realizadas estratégias para lembrar os participantes que devem realizar os cuidados com o assoalho pélvico com a frequência recomendada. Além disso, sugerimos a replicação desta pesquisa com casuísticas maiores e em diferentes cenários, a fim de permitir uma melhor avaliação sobre o impacto dos cuidados com o assoalho na incontinência anal e fecal.

7. REFERÊNCIAS

1. Wei JT, Delancey JOL. Functional anatomy of the pelvic floor and lower urinary tract. *Clin Obstet Gynecol*. 2004; 47(1): 3-17.
2. Almeida MBA, Barra AA, Figueiredo EM, Velloso FSB, Silva AL, Monteiro MVC, Rodrigues AM. Disfunções de assoalho pélvico em atletas. *Femina*. 2011; 39 (8): 395-402.
3. Hartmann D, Sarton J. Chronic pelvic floor dysfunction. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2014; 28: 977- 90.
4. Nygaard, I ; Matthew DB; Kathryn LB; Kimberly K; Meikle S; Schaffer, J; Sipino C; Whitehead, WE; Wu, J; Brody, DJ. Prevalence of Symptomatic Pelvic Floor Disorders in US Women. *JAMA*. 2008; 300(11):1113 -17.
5. Bo K. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. *Sports Med*. 2004; 34 (7): 451-64.
6. Wu JM, Hundley AF, Fulton RG. Myers,ER. Forecasting the Prevalence of Pelvic Floor Disorders in U.S. Women 2010 to 2050. *Obstetrics & Gynecology*. 2009; 114(6):1278-83.
7. Abrams P, Andersson KE, Birder L, Brubaker L, Cardozo L, Chapple et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse, and Fecal Incontinence. *Neurourology and Urodynamics*. 2010; 29: 213–40.
8. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, Monga A, Petri E, Rizk DE, Sand SK, Schaer GN. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*. 2010; 29: 4–20.
9. Milsom I, Altman D, Cartwright R, Lapitan MC, Nelson R, Sillén U, Tikkinen K. Epidemiology of Urinary Incontinence (UI) and other Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), Pelvic Organ Prolapse (POP) and Anal Incontinence (AI). *ICUD-EUA*. 2013; 15-107.
10. Abrams P, Andersson L, Birder L et al. Fourth International Consultation on incontinence- Recommendations of the Internacional Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapsed, and fecal incontinence. *Neurology and Urodynamics*. 2013; 29(1): 213-40.
11. Thyssen HH, Clevin L, Olesen S, Lose G. Urinary Incontinence in Elite Female Athletes and Dancers. *Int Urogynecol J*. 2002; 13:15–7.
12. Dockter M, Kolstad AM, Martin KA, Schiwal LJ. Prevalence of Urinary Incontinence: A Comparative Study of Collegiate FemaleAthletes and Non-Athletic Controls. *Journal of women's health physical therapy*. 2007; 31(1):12–7.

13. Santos ES, Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHBM. Incontinência urinária entre estudantes de educação física. *Rev. Esc Enferm USP*. 2009; 43(2): 307 -12.
14. Pensin LA, Pereira GW, Fransozi JD, Pensin L, Bello SL, Brum SPB. Prevalência de incontinência urinária em mulheres do curso de educação física da Universidade do Sul de Santa Catarina, campus Tubarão. *Arq. Catarin. Med*. 2012; 41(4): 42-6.
15. Filoni E, Capato FCA, Fitz FF, Fernandes AO, Sens YAS. Comparação de Esportes de Alto Impacto e Baixo Impacto em Relação à Incontinência Urinária. *Revista da Escola de Saúde da Faculdade União de Goyazes*. 2015; 9(1): 73 – 82.
16. Eliasson K, Larsson T, Mattsson E. Prevalence of stress incontinence in nulliparous elite trampolinists. *Scand J Med Sci Sports*. 2002; 12: 106–10.
17. Nygaard IE, Shaw JM. Physical activity and the pelvic floor. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2016; 214(2): 164-71.
18. Higa R, Rivorêdo CRSF, Campos LK, Lopes MHBM, Turato ER. Vivências de mulheres Brasileiras com incontinência urinária. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2010; 19(4): 627-35.
19. Roos AM, Thakar R, Sultan AH, Burger CW, Paulus ATG. Pelvic floor dysfunction: women’s sexual concerns unraveled. *J Sex Med*. 2014; 11:743–52.
20. Silvia L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43 (1): 72-8.
21. Abrams P; Cardozo L; Khoury S; Wein A. 5th Internacional Consultation on Incontinence. ICDU. 2013.
22. Bharucha AE, Dunivan G, Goode PS, Lukacz ES, Markland AD, Matthews CA, Mott L, Rogers RG, Zinsmeister AR, Whitehead WE, Rao SSC, Hamilton FA. Epidemiology, Pathophysiology, and Classification of Fecal Incontinence: State of the Science Summary for the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) Workshop. *Am J Gastroenterol*. 2014; 1 – 10.
23. Amaro CA, Yamamoto MH, Kawano PR, Podovani CR, Aparecido D. Prevalence and Risk Factors for Urinary and Fecal Incontinence in Brazilian Women. *Braz J Urol*. 2009; 35 (5): 592-8.
24. Santos CRS, Santos VLCG. Prevalência da incontinência anal na população urbana de Pouso Alegre - Minas Gerais. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):180-6.
25. Boreham MK, Richter HE, Kenton KS, Nager CW, Gregory WT, Aronson MP, Vogt VY, McIntire DD, Schaffer JI. Anal incontinence in women presenting for gynecologic care: prevalence, risk factors, and impact upon quality of life. *Am J Obstet Gynecol*. 2005; 192(5): 1637-42.

26. Kheng-Seong NG, Sivakumaran Y, Nassar N, Gladman MA. Fecal Incontinence: Community Prevalence and Associated Factors—A Systematic Review. *Dis Colon Rectum*. 2015; 58: 1194–209.
27. Laine K, Skjeldestad FE, Sandvik L, Staff AC. Prevalence and Risk Indicators for Anal Incontinence among Pregnant Women. *Obstetrics and Gynecology*. 2013; 2013: 1 -8.
28. Laine K, Skjeldestad FE, Sanda B, Horne H, Spydsaug A, Staf AC. Prevalence and risk factors for anal incontinence after obstetric anal sphincter rupture. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2011; 90: 319–24.
29. Altman D, Falconer C, Rossner S, Melin I. The risk of anal incontinence in obese women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007; 18(11):1283-9.
30. Erekson EA, Vivian W, Sung VW, Myers DL. Effect of body mass index on the risk of anal incontinence and defecatory dysfunction in women. *Am J Obstet Gynecol*. 2008; 198(5): 1-4.
31. Vitton V, Baumstarck-Barrau K, Brardjanian S, Caballe I, Bouvier M, Grimaud JC. Impact of high-level sport practice on anal incontinence in a healthy young female population. *J Womens Health (Larchmt)*. 2011; 5(20): 757-63.
32. Cotterill N, Norton C, Avery KN et al. Psychometric evaluation of a new patient-completed questionnaire for evaluating anal incontinence symptoms and impact on quality of life: the ICIQ-B. *Dis Colon Rectum*. 2011; 54:1235–50.
33. Perry S, Shaw C, McGrother C, Matthews RJ, Assassa RP, Dallosso H, Williams K et al. Prevalence of faecal incontinence in adults aged 40 years or more living in the community. *Gut*. 2002 Apr;50(4):480-4.
34. Meyer I, Tang YT, Szychowski JM, Richter HE. The differential impact of flatal incontinence in women with anal versus fecal incontinence. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2015; 21(6): 339– 42.
35. Braekken IH, Majida M, Ellstrom Engh M, Holme IM, Bo K. Pelvic floor function is independently associated with pelvic organ prolapse. *BJOG*. 2009; 116:1706-14.
36. Mascarenhas T. Disfunções do pavimento pélvico: Incontinência urinária e prolapso dos órgãos pélvicos. *Manual de Ginecologia: Permanyer Portugal*. 2011; 30 (2): 97-139.
37. Abrams P, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmesten U, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence society. *Urology* 2003; 61:37-49.
38. Carter D. Conservative treatment for anal incontinence. *Gastroenterology Report*. 2014; 2(2): 85-91.

39. Michot F, Bridoux V. Treatment of anal incontinence. *Rev Prat.Surgical*. 2013; 63(9):1209-14.
40. Madoff RD, Laurberg S, Lehur P, Matzel K, Mellgren AF, Mimura T, O'connell PR, Varma MG. Surgery for faecal incontinence. in: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, eds. *In: incontinence: 4th international consultation on incontinence*. Paris: Health Publications Ltd; 2013:1487-526.
41. Zaslavsky C, Jurach MT, Barros CP, Saute L, Carvalho ME, Alves R, Link C, Veiga JS (Póstuma), Garcia C. Epidemiologia da incontinência anal em população assistida em serviços de saúde de Porto Alegre/RS, Brasil. *Revista da AMRIGS*. 2012; 56 (4): 289-94.
42. Kinchen KS, Burgio K, Diokno AC, Fultz NH, Bump R, Obenchain R. Factors associated with women's decisions to seek treatment for urinary incontinence. *J Womens Health (Larchmt)*. 2003; 12: 687-98.
43. Stenzelius K, Westergren A, Hallberg IR. Bowel function among people 75+ reporting faecal incontinence in relation to help seeking, dependency and quality of life. *J Clin Nurs*. 2007; 16: 458-68.
44. Wennberg A-L, Molander U, Fall M, Edlund C, Pecker R, Milsom I. Lower urinary tract symptoms: lack of change in prevalence and help-seeking behaviour in two populationbased surveys of women in 1991 and 2007. *BJU International*. 2009; 104(7): 954-9.
45. Croswell E, Bliss DZ, Savik K. Diet and eating pattern modifications used by community-living adults to manage their fecal incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010; 37: 677-82.
46. Bliss DZ, Fischer LR, Savik K. Managing fecal incontinence: self-care practices of older adults. *J Gerontol Nurs*. 2005; 31:35-44.
47. Diokno AC, Burgio K, Fultz NH, Kinchen KS, Obenchain R, Bump RC. Medical and self-care practices reported by women with urinary incontinence. *Am J Manag Care*. 2004; 10: 69-78.
48. Johnson TM, Kincade JE, Bernard SL, Busby-Whitehead J, DeFries GH. Self-care practices used by older men and women to manage urinary incontinence: results from the national follow-up survey on self-care and aging. *J Am Geriatr Soc*. 2000; 48: 894-902.
49. Andersen JC, Andersen B. Screening for urinary incontinence in female athletes. *Althletic Training & Sports Health Care* 2011; 3(5): 206-7.
50. Carls C. The prevalence of stress urinary incontinence in high school and college-age female athletes in the midwest: implications for education and prevention. *Urol Nurs*. 2007; 27(1): 21-4.
51. Geoffrion R. Women's knowlege of pelvic floor disorders. *Expert Rev Gynecol*. 2010; 5:471-7.

52. Newman DK, Blukley B, Gordon D, Griebing TL, Leigh EP, Wang k, et al. Continence promotion, eduecation & primary prevention. In: Incontinence, Editors Abrams, Cardozo, Kouhry and Wein. Health Publications Ltd, Paris. 2013;1789 - 1825.
53. Norton NJ. The perspective of the patient. *Gastroenterology*. 2004; 126:175-9.
54. Newman DK, Ee CH, Gordon D et al. Continence promotion, education & primary prevention. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S et al. Incontinence, Proceedings from the 4th International Consultation on Incontinence. Plymouth, UK: Health Publication, 2009: 1643–84.
55. Morahan-Martin JM. How internet users find, evaluate, and use online health information: a cross-cultural review. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7: 497-510.
56. Sajadi KP, Goldman HB, Firoozi F. Assessing Internet health information on female pelvic floor disorders. *J Urol*. 2011; 186: 594-6.
57. Patel K, Bliss DZ, Savik K. Health literacy and emotional responses related to fecal incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010; 37: 73-9.
58. Gunzler C, Kriston L, Stodden V, Leiber C, Berner MM. Can written information material help to increase treatment motivation in patients with erectile dysfunction? A survey of 1188 men. *Int J Impot Res*. 2007; 19: 330-5.
59. Roe B, Wilson K, Doll H. Public awareness and health education: findings from an evaluation of health services. *International Journal of Nursing Studies*. 2001; 38: 79 – 89.
60. Zarate-Abbott P, Etnyre A, Gilliland I et al. Workplace health promotion--strategies for low-income Hispanic immigrant women. *AAOHN J*. 2008; 56: 217-22.
61. Senekjian L, Heintz K, Egger MJ, Nygaard I. Do Women Understand Urogynecologic Terminology? *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2011; 17:215-7.
62. Newman DK. Report of a mail survey of women with bladder control disorders. *Urol Nurs*. 2004; 24: 499-507.
63. Franzen K, Johansson JE, Andersson G, Nilsson K. Urinary incontinence: Evaluation of an information campaign directed towards the general public. *Scand J Urol Nephrol*. 2008; 42:534-8.
64. Wagg AR, Barron D, Kirby M, Stott D, Corlett K. A randomized partially controlled trial to assess the impact of self-help vs. structured help from a continence nurse specialist in women with undiagnosed urinary problems in primary care. *Int J Clin Pract*. 2007; 61:1863-73.
65. Howard-Thornton L, Craine S, Holden C, Pearl G. Pelvic floor health: information for teenagers. *Nursing Times*. 2011; 107(17): 14-7.

66. Cavalcanti, MCSL. Adaptação cultural da brochura “Your Pelvic Floor” para a língua portuguesa do Brasil [Dissertação]. Campinas-Sp. Universidade Estadual de Campinas. 2014.
67. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação e evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre (RGS): Artmed, 2011.
68. World Health Organization (WHO). Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. 2008; 46.
69. Alves AS, Lopes MHBM. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. Rev Bras Enferm. Brasília. 2008; 61(1): 11-7.
70. Polit DF, Hungler BP. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health. 2006; (29):489 –97.
71. Rodovanovic CAT, Alexandre NMC. Validação de um instrumento para avaliar a movimentação e transferência de pacientes. Ciência, Cuidado e Saúde. 2002; 1(2): 277-85.
72. Hermida PMV. Elaboração e validação de instrumento para a coleta de dados na assistência de Enfermagem [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2005.
73. Cavalcanti MCSL, Lucio A, Lopes MHBM. Use of the Portuguese Version of the Educational Material “Your Pelvic Floor” Among Brazilian Teenagers. Neurourology and Urodynamics. 2017; (36): 62–4.
74. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res. 1986; 35(6):382-5.
75. Grant JS, Davis LL. Focus on Quantitative Methods: Selection and Use of Content Experts for Instrument Development. Res. nurs.health.1997; 20(3): 269-74.
76. McGilton K. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. J Nurs Res. 2003; 35(4):72-86.
77. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011; 16(7): 3061-68
78. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. Soc Work Res. 2003; 27(2): 94-105.
79. Coluci MZO; Alexandre NMC; Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(3): 925-36.

80. Avery K, Donovan J, Abrams P. Validation of a new questionnaire for incontinence: the International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ). *Korea. Neurourol Urodynamics*. 2001; 20:510-1.
81. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR e Netto NR. Validação para português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(3):438-44.
82. Klovning A, Avery K, Sandvik H, Hunskaar S. Comparison of two questionnaires for assessing the severity of urinary incontinence: The ICIQ-UI SF versus the incontinence severity index. *Neurourol Urodyn*. 2009; 28(5): 411-5.
83. Frieling T. Stuhlinkontinenz: Ursache, Diagnostik und Therapie. *Dtsch Med Wochenschr*. 2016; 141: 1251–60.
84. Fonseca AM, Meinberg MF, Lucas DV, Monteiro MV, Figueiredo EM, Fonseca L, Filho AL. Cultural adaptation and validation of the Wexner scale in patients with anal incontinence in a Brazilian population. *Int Urogynecol J*. 2016; 27(6): 959-63.
85. Jorge JM, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. *Dis Colon Rectum*. 1993; 36(1): 77-97.
86. Apêndice B. Os critérios diagnósticos de Roma III para os distúrbios gastrointestinais funcionais. *Arq. Gastroenterol*. 2012; 49(1): 64-8.
87. Meinberg MF. Adaptação cultural e validação da escala de wexner em mulheres com incontinência anal na população brasileira. [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais ; 2014.
88. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. *American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health*. 2007; 3-45.
89. Geoffrion R, Robert M, Ross S, Van Heerden D, Neustaedter G, Tang S, Milne J. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2009; 20(10):1243-52.
90. Pagano M, Gauvreau K. *Princípios de Bioestatística*, Ed. Thomson, São Paulo, 2004.
91. Mehta CR, Patel NR. A network algorithm for performing Fisher's exact test in rxc contingency tables. *JASA*. 1983; 78(382):427-34.
92. Johnson RA, Wichern DW. The Bonferroni Method of multiple comparison. In: Johnson RA, Wichern DW, eds. *Applied Multivariate Statistical Analysis*. New York: Prentice-Hall International Inc. 1992: 197-9.
93. Santos NC, Fugulin FMT. Construção e validação de instrumento para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsídio

para determinação da carga de trabalho. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5):1052-60.

94. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clin*. 1998; 25(5): 206-13.

95. Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FL. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. *Rev Bras Enferm* [online]. 2009; 62(2): 312-16.

96. Fonseca LMM, Scochi CGS, ROCHA SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12(01):65-75.

97. Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12 (1): 84 – 9.

98. Alves AT, Gadia F, Rocha C, Jacomo RH, Menezes RL, Karnikowski MO. Nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e tratamento fisioterapêutico no município de Cidade Ocidental/GO. *Fisioterapia Brasil*. 2013; 14(3): 177- 82.

99. Frigo LF, Bordin DF, Romeiro CAP. Urinary incontinence in amateur volleyball players of Santa Maria city – State of Rio Grande do Sul. *Cinergis*. 2015; 16(4):267-70.

100. Parden AM, Griffin RL, Hoover K, Ellington DR, Gleason JL, Burgio KL, Richter HE. Prevalence, Awareness, and Understanding of Pelvic Floor Disorders in Adolescent and Young Women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2016;22(5): 346-54.

101. Araujo MP, Parmigiano TR, Negra LGD, Torelli L, Carvalho CG, Wo L, Monito ACA, Girão MJBC, Sartori MGF. Evaluation of athletes' pelvic floor: is there a relation with urinary incontinence? *Rev Bras Med Esporte*. 2015; 21(6): 442 – 6.

102. Almeida MBA, Barra AA, Saltiel F, Silva-Filho AL, Fonseca MRM, Figueiredo EM. Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunctions in female athletes in Brazil: A cross-sectional study. *Scand J Med Sci Sports*. 2015 Sep;26(9):1109-16

103. Elleuch M, Ghattassi I, Guermazi M. Stress incontinence in nulliparous sportswomen: an epidemiological inquiry concerning 105 cases. *Annales de Readaptation et de Medecine Physique*. 1998; 41:479-84.

104. Da Roza T, de Araujo MP, Viana R, Viana S, Jorge RN, Bø K, Mascarenhas T. Pelvic floor muscle training to improve urinary incontinence in young, nulliparous sport students: a pilot study. *Int Urogynecol J*. 2012; 23(8): 1069-73.

105. Macmillan AK, Merrie AE, Marshall RJ, Parry BR. The prevalence of fecal incontinence in community-dwelling adults: a systematic review of the literature. *Dis Colon Rectum*. 2004;47(8):1341-9.
106. Zeleke BM, Bell RJ, Billah B, Davis SR. Symptomatic pelvic floor disorders in community-dwelling older Australian women. *Maturitas*. 2016; 85:34-41
107. Islam RM, Bell RJ, Billah B, Hossain MB, Davis SR. The prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in women in Bangladesh. *Climacteric*. 2016, 19(6): 558-64.
108. Wu JM, Vaughan CP, Goode PS, Redden DT, Burgio KL, Richter HE, Markland AD. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. women. *Obstet Gynecol*. 2014; 123(1):141-8.
109. Chen GD, Hu SW, Chen YC, Lin TL, Lin LY. Prevalence and Correlations of Anal Incontinence and Constipation in Taiwanese Women. *Neurourology and Urodynamics*. 2003; 22: 664-69.
110. Eva UF, Gun W, Preben K. Prevalence of urinary and fecal incontinence and symptoms of genital prolapse in women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003; 82: 280–6.
111. Goldstick O, Constantini N. Urinary incontinence in physically active women and female athletes. *Br J Sports Med*. 2014; 48:296–8.
112. Vatandust S, Vasaghi- Gharamaleki B, Attarbashi BM. The effect of lumbar lordosis, pelvic tilt, type and number of labor in volleyball players suffering stress urinary incontinence. *Modern Rehabilitation Journal*. 2015; 9: 25-34.
113. Poświata A, Socha T, Opara J. Prevalence of stress urinary incontinence in elite female endurance athletes. *J Hum Kinet*. 2014; 30(44):91-6.
114. Schettino MT, Mainini G, Ercolano S, Vascone C, Scalzone G, D'Assisi D, Tormettino B, Gimigliano F, Esposito E, Di Donna MC, Colacurci N, Torella M. Risk of pelvic floor dysfunctions in young athletes. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2014; 41(6): 671-6.
115. Minassian VA, Bazi T, Stewart WF. Clinical epidemiological insights into urinary incontinence. *Int Urogynecol J*. 2017. 28(5):687-96.
116. Robinson D, Cardozo L. Urinary incontinence in the young woman: treatment plans and options available. *Women's Health*. 2014; 10(2): 201–17.
117. Joy EA, Van Hala S, Cooper L. Health-related concerns of the female athlete: a life span approach. *Am Fam Physician* 2009; 79: 489–95.
118. Ashton-Miller JA, DeLancey JOL. Functional anatomy of the female pelvic floor. *Ann NY Acad Sci*. 2007: 1101: 266–96.

119. Nygaard IE, Shaw JM, Bardsley T, Egger MJ. Lifetime physical activity and pelvic organ prolapse in middle-aged women. *Am J Obstet Gynecol.* 2014; 210 (5): 1 – 23.
120. Danforth KN, Shah AD, Townsend MK, et al. Physical activity and urinary incontinence among healthy, older women. *Obstet Gynecol.* 2007;109: 721–25.
121. Eliasson K, Nordlander I, Larson B, et al. Influence of physical activity on urinary leakage in primiparous women. *Scand J Med Sci Sports.* 2005; 15(2):87–94.
122. Townsend MK, Danforth KN, Rosner B, Curhan GC, Resnick NM, Grodstein F. Physical activity and incident urinary incontinence in middle-aged women. *J Urol.* 2008;179 (3):1012–6.
123. Berzuk, K. Effects of increasing awareness of pelvic floor muscle (PFM) function on pelvic floor dysfunction. [Tese]. Winnipeg- Canadá. University of Manitoba, 2012.
124. Tannenbaum RC, Drali J, Holroyd-Leduc, Richards L. Lessons learned: Impact of a continence promotion activity for older community-dwelling women. *Neurourol Urodyn.* 2010; 29: 540–44.
125. Hatchett, L, Hebert-Beirne J, Tenfelde S, Missy D, Linda B. Knowledge and Perceptions of Pelvic Floor Disorders Among African American and Latina Women. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery.* 2011; (17)4: 190-4.
126. Madombwe JP, Knight SE. High Prevalence of Urinary Incontinence and Poor Knowledge of Pelvic Floor Exercises among Women in a Health District in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of physiotherapy.* 2008; (64)1: 17 – 20.
127. Werneck VR. Sobre o processo de construção do conhecimento: O papel do ensino e da pesquisa. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.* 2006; 14(51): 173-96.
128. Liao YM, Dougherty MC, Liou YS, Tseng IJ. Pelvic floor muscle training effect on urinary incontinence, knowledge, attitudes and severity: an experimental study. *Int J Nurs Stud.* 2006; 43: 29–37.
129. Hilde G, Stær-Jensen J, Ellström Engh M, Brækken IH, Bø K. Continence and pelvic floor status in nulliparous women at midterm pregnancy. *Int Urogynecol J.* 2012; 23(9):1257-63.

8. APÊNDICES

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO AVALIATIVO SOBRE CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM O ASSOALHO PÉLVICO

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Número: ____ Escola: ____ Grupo: ____ Etapa: ____ Data: ____

1. Quantos anos você tem? ____ anos

2. Qual o seu peso? ____ Kg **Qual a sua altura?** ____ m

3. Você estuda em qual série ou ano? ____

4. Você possui alguma religião? (1) Não (2) Sim. Qual sua religião? ____

5. Você mora com quem? (1) sozinha (2) com pais (3) com namorado(a) (4) com esposo(a) (5) com amigos (as) (6) outro ____

6. Você tem filhos? (1) Não (2) Sim. Quantos? ____

7. Você fuma? (1) Não (2) Sim. Quantos cigarros por dia? ____ (3) Fumava. Há quanto tempo você parou? ____

Nas questões 8 a 12 você deve marcar o que você faz para cuidar do seu assoalho pélvico. Se você faz com essa intenção e também por outros motivos (exemplo para melhor sua aparência) assinale SEMPRE OU ÀS VEZES, mas se você faz somente por outros motivos, assinale NUNCA.

8. Faço os exercícios do assoalho pélvico no mínimo três vezes por dia para fortalecê-lo

(1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca

9. Faço exercícios físicos (por exemplo musculação) com supervisão de um professor para evitar problemas (por exemplo enfraquecimento) em meu assoalho pélvico

(1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca

10. Evito levantar peso, mas quando tenho que levantar, lembro de contrair meu assoalho pélvico

(1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca

11. Como frutas e vegetais e bebo bastante água para facilitar a saída das fezes (cocô) quando vou ao banheiro, para não danificar os nervos e músculos do meu assoalho pélvico.

(1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca

12. Tento não engordar para não colocar muito peso sobre o meu assoalho pélvico

(1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca

13. Se eu começar a perder urina (xixi), gases (pum) ou fezes (cocô) sem querer, irei avisar para os meus pais ou meus responsáveis para eles me levarem para consulta com um profissional da saúde (médico ou enfermeiro) ou eu mesma procurarei consulta com um profissional de saúde.

(1) Sim

(2) Não. Por que? _____

14. Eu já conversei com alguém sobre os exercícios e os cuidados que se devemos ter com os músculos do assoalho pélvico.

(1) Não, pois não conheço esses exercícios e o assunto.

(2) Não, por outros motivos. Diga qual (ou quais) _____

(3) Sim. Com quem você conversou? _____

14.1 Depois que você participou do nosso encontro educativo, você falou sobre o material com alguém?

(1) Sim. Conversou com quem? _____

(2) Não. Por que não falou? _____

15. Em relação à prática dos exercícios do assoalho pélvico:

(1) Não tenho opinião, pois não sei o que são esses exercícios.

(2) As mulheres devem praticar esses exercícios desde jovens para evitar problemas futuros

(3) As mulheres devem praticar esses exercícios só quando estiverem adultas, maiores de 18 anos.

(4) As mulheres devem praticar esses exercícios só quando tiverem filhos.

(5) Não devem praticar esses exercícios

(6) Outra resposta: _____



Nas próximas questões pedimos que você responda **somente com o que você realmente sabe, marcando somente uma alternativa**. Caso não saiba, existe a opção “Não sei”.

Estas perguntas **não fazem parte de uma prova, não valerão como nota e não será identificado o seu nome**, servirá somente para avaliar o seu conhecimento antes e depois de participar da sessão educativa com o uso do material “Seu Assoalho Pélvico”.

Obrigada por sua colaboração!

16. O que é assoalho pélvico e qual a sua função?

(1) O assoalho pélvico é um órgão reprodutor feminino e quando a mulher engravida este órgão cresce para que bebê possa se desenvolver em seu interior. Durante o parto, a musculatura desse órgão se contrai para facilitar a saída do bebê.

(2) O assoalho pélvico é um grupo de músculos com formato de concha que fica na base da sua pelve (região do quadril). Ele ajuda a segurar a urina (xixi) e as fezes (cocô) até a pessoa chegar ao banheiro. Além disso, apoia e orienta a cabeça do bebê durante o parto normal e pode trazer benefícios para a relação sexual.

(3) O assoalho pélvico é um órgão tubular muscular preparado para receber o pênis durante a relação sexual e é o canal por onde o bebê passa durante o trabalho de parto, saindo do útero para fora do corpo da mãe.

(4) Não sei.

17. Por que devemos cuidar do assoalho pélvico?

(1) Porque o assoalho pélvico protege e mantém a temperatura elevada dos órgãos internos (por exemplo, a bexiga, intestino e útero) e auxilia uma boa respiração.

(2) Porque o assoalho pélvico evita problemas durante o trabalho de parto, evita que a gestante não transmita doenças para seu filho durante a gravidez e evita que a mulher transmita doenças sexuais para o homem.

(3) Porque o assoalho pélvico ajuda a manter a postura reta, barriga mais firme, diminui o risco de problemas nas articulações pélvicas, contribui para o prazer sexual e auxilia no controle da urina (xixi) e das fezes (cocô).

(4) Não sei.

18. Como fazer os exercícios para fortalecer os músculos do assoalho pélvico?

(1) A mulher, inicialmente, deve sentar numa cadeira com os joelhos afastados e pés apoiados no chão, inclinando-se para frente e apoiando os antebraços nas coxas. Para o exercício lento deve-se contrair a musculatura ao redor do ânus, da vagina e da uretra, contraindo por alguns segundos. No exercício rápido a contração é de 1 segundo. Pode também ser feito em pé, deitada ou sentada.

(2) A mulher deve buscar o equilíbrio na posição em pé, dobrando uma das pernas, de modo que a planta do pé se apoie na perna oposta. As mãos devem ficar em posição de oração. Para o exercício lento ela deve ficar nesta posição por 30 segundos e para o exercício rápido ela deve ficar nesta posição por 10 segundos. Deve repetir o exercício alternando a perna de apoio.

(3) A mulher deve ficar deitada com a barriga para baixo e com as mãos encostadas ao lado do corpo. O exercício que deve ser feito é de levantar uma

perna de cada vez do chão. Para o exercício lento, a pessoa deve sustentar a perna que está fora do chão por alguns segundos, e para exercício rápido essa sustentação deve ser feita por 1 segundo.

(4) Não sei.

19. Quantas vezes, por quanto tempo e quando se devem fazer os exercícios para os músculos do assoalho pélvico?

(1) Deve-se fazer o exercício durante 10 minutos, todos os dias, antes de dormir.

(2) O tempo e as repetições dos exercícios não precisam ser programados.

(3) Deve-se fazer 10 exercícios de contração lenta e 10 exercícios de contração rápida, 3 vezes ao dia, a qualquer momento.

(4) Não sei

20. O que pode enfraquecer os músculos do seu assoalho pélvico?

(1) Verduras mal lavadas, alimentos industrializados, prisão de ventre, andar de bicicleta, estar acima do peso (obesidade) e levantar peso.

(2) Gravidez, parto, tosse constante, mudança hormonal (durante o ciclo menstrual), prisão de ventre, levantar peso, estar acima do peso (obesidade) e fumar.

(3) Comidas salgadas, alimentos industrializados, verduras mal lavadas e andar de bicicleta.

(4) Não sei.

APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO AVALIATIVO SOBRE CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM O ASSOALHO PÉLVICO

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

1. Quantos anos você tem? _____ anos

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

2. Qual o seu peso? _____ Qual a sua altura?

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

3. Você estuda em qual série ou ano? _____

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

4. Qual a sua religião principal?

(1) católica (2) evangélica (3) Espirita (4) Não tenho (5) Outra: _____

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

5. Você mora com quem?

(1) sozinho (2) pais (3) com companheiro (4) com amigos (5) outro _____

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

6. Você tem filhos?

(1) Não (2) Sim. Quantos? _____

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

7. Você fuma? (1) Não (2) Sim (3) Fumava. Quanto tempo parou? _____

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

Nas questões 8 a 12 você deve marcar o que você faz para cuidar do seu assoalho pélvico:

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

8. Faço os exercícios do assoalho pélvico no mínimo 3 vezes por dia para fortalece-lo

(1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

9. Faço exercício físicos (exemplo musculação) com supervisão de um professor para evitar problema (enfraquecimento) do meu assoalho pélvico

(1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

10. Evito levantar peso, mas quando tenho que levantar lembro de contrair meu assoalho pélvico

(1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

11. Como frutas e vegetais e bebo bastante água para facilitar a saída das fezes (cocô) quando vou ao banheiro, para não danificar os nervos e músculos do meu assoalho pélvico.

(1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

12. Tento não engordar muito para não colocar muito peso sobre o meu assoalho pélvico

(1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

13. Se você começar a perder urina (xixi), gases (pum) ou fezes (cocô) sem querer, irá avisar para os meus pais ou seus responsável para eles a levarem para consulta com um profissional da saúde (médico ou enfermeiro)?

(1) Sim

(2) Não. Porque? _____

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

14. Você já conversou com alguém sobre os exercícios e os cuidados que se deve ter com os músculos do assoalho pélvico?

(1) Não, pois não conheço esses exercícios e o assunto

(2) Não, por outros motivos. Diga qual (quais) _____

(3) Sim. Com quem você conversou? _____

Você falou sobre o material que viu no nosso encontro? _____

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

A questão seguinte será adicionada ao questionário quando este for reaplicado 3 meses após a sessão educativa:

14.1 Depois que você participou do nosso encontro educativo, você falou sobre o material com alguém?

(1) Sim. Conversou com quem? _____

(2) Não. Porque não falou? _____

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

15. Em relação à prática dos exercícios do assoalho pélvico, você acha que as adolescentes:

(1) Não tenho opinião, pois não sei o que são esses exercícios

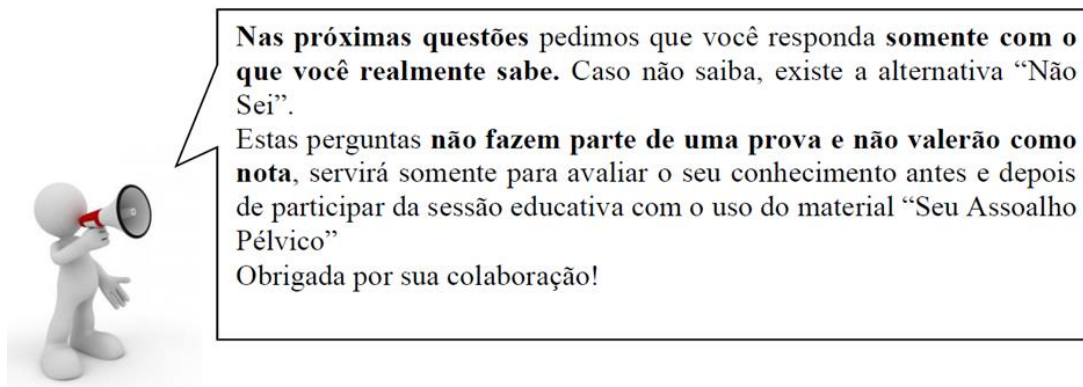
(2) Devem praticar esses exercícios desde jovens para evitar problemas futuros

(3) Devem praticar esses exercícios só quando estiverem adultas

(4) Outra resposta : _____

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____



Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

16. O que é assoalho pélvico e qual a sua função?

(1) O assoalho pélvico é um órgão reprodutor feminino e quando a mulher engravida este órgão cresce para que bebê possa se desenvolver em seu interior. Durante o parto, a musculatura desse órgão se contrai para facilitar a saída do bebê.

(2) O assoalho pélvico é um grupo de músculos com formato de concha que fica na base da sua pelve (região do quadril). Ele ajuda a segurar a urina (xixi) e as fezes (cocô) até a pessoa chegar ao banheiro. Além disso, apoia e orienta a cabeça do bebê durante o parto normal e pode trazer benefícios para a relação sexual.

(3) O assoalho pélvico é um órgão tubular muscular preparado para receber o pênis durante a relação sexual e é o canal por onde o bebê passa durante o trabalho de parto, saindo do útero para fora do corpo da mãe.

(4) Não sei.

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

17. Por que devemos cuidar do assoalho pélvico?

(1) Porque o assoalho pélvico protege e mantém a temperatura elevada dos órgãos internos (por exemplo, a bexiga, intestino e útero) e auxilia uma boa respiração.

(2) Porque o assoalho pélvico evita problemas durante o trabalho de parto, evita que a gestante não transmita doenças para seu filho durante a gravidez e evita que a mulher transmita doenças sexuais para o homem.

(3) Porque o assoalho pélvico ajuda a manter a postura reta, barriga mais firme, diminui o risco de problemas nas articulações pélvicas, contribui para o prazer sexual e auxilia no controle da urina (xixi) e das fezes (cocô).

(4) Não sei.

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

18. Como fazer os exercícios para fortalecer os músculos do assoalho pélvico?

(1) A mulher, inicialmente, deve sentar numa cadeira com os joelhos afastados e pés apoiados no chão, inclinando-se para frente e apoiando os antebraços nas coxas. Para o exercício lento deve-se contrair a musculatura ao redor do ânus, da vagina e da uretra, contraindo por alguns segundos. No exercício rápido a contração é de 1 segundo. Pode também ser feito em pé, deitada ou sentada.

(2) A mulher deve buscar o equilíbrio na posição em pé, dobrando uma das pernas, de modo que a planta do pé se apoie na perna oposta. As mãos devem ficar em posição de oração. Para o exercício lento ela deve ficar nesta posição

por 30 segundos e para o exercício rápido ela deve ficar nesta posição por 10 segundos. Deve repetir o exercício alternando a perna de apoio.

(3) A mulher deve ficar deitada com a barriga para baixo e com as mãos encostadas ao lado do corpo. O exercício que deve ser feito é de levantar uma perna de cada vez do chão. Para o exercício lento, a pessoa deve sustentar a perna que está fora do chão por alguns segundos, e para exercício rápido essa sustentação deve ser feita por 1 segundo.

(4) Não sei.

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

19. Quantas vezes, por quanto tempo e quando se deve fazer os exercícios para os músculos do assoalho pélvico?

(1) Deve-se fazer o exercício durante 10 minutos, todos os dias, antes de dormir.

(2) O tempo e as repetições dos exercícios não precisam ser programados.

(3) Deve-se fazer 10 exercícios de contração lenta e 10 exercícios de contração rápida, 3 vezes ao dia, a qualquer momento.

(4) Não sei.

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

20. O que pode enfraquecer os músculos do seu assoalho pélvico?

(1) Verduras mal lavadas, alimentos industrializados, prisão de ventre, andar de bicicleta, estar acima do peso (obesidade) e levantar peso.

(2) Gravidez, parto, tosse constante, mudança hormonal, prisão de ventre, levantar peso, estar acima do peso (obesidade) e fumar.

(3) Comidas salgadas, alimentos industrializados, verduras mal lavadas e andar de bicicleta.

(4) Não sei.

Pertinência	Clareza	Abrangência
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Sugestão: _____

APÊNDICE 3 - CARTA CONVITE PARA AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO AVALIATIVO SOBRE CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM O ASSOALHO PÉLVICO

Prezado(a) Sr. (a),

A avaliação a qual o senhor(a) está sendo convidado a participar faz parte do projeto de doutorado do programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem – Unicamp com o título: Uso do material educativo **“Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico**”. Este projeto tem o propósito avaliar conhecimentos, atitudes e práticas das adolescentes sobre o assoalho pélvico antes, imediatamente e três meses após uma sessão educativa com o material educativo “Seu Assoalho Pélvico”.

Esse material foi desenvolvido, em 2009, pelos integrantes da Associação Assessoramento de Continência (ACA) no Reino Unido e traduzido e adaptado para o português do Brasil, em 2012, durante meu mestrado.

O material educativo orienta as adolescentes sobre o assoalho pélvico e é composto por cinco tópicos relacionados a esse tema: explicação do que é o assoalho pélvico; suas funções; importância dessa musculatura; exercícios de fortalecimento desta região; fatores de risco e prevenção do enfraquecimento dessa musculatura.

Para atingir o objetivo deste projeto de pesquisa foi criado um instrumento para avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas das adolescentes.

Em anexo encontram-se o instrumento para avaliação do questionário e o material “Seu assoalho Pélvico” para consulta.

Agradecemos, desde já, sua participação e colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Ms. Marianna C.S. Leão Cavalcanti

Doutoranda da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP – Pesquisadora

Profa Dra Maria Helena B. de Moraes Lopes

Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP - Orientadora

Instruções para análise do questionário

Para realizar a avaliação das questões integrantes do questionário sobre conhecimento, práticas e atitudes dos adolescentes em relação aos cuidados

com o assoalho pélvico peço que o(a) senhor(a) leia atentamente estas instruções antes de preencher os campos disponíveis.

Para a criação das questões consideramos que conhecimento avalia a compreensão sobre o assunto abordado, a atitude refere-se aos sentimentos, ideias e até preconceito que se possa ter sobre a temática e a prática refere-se como o conhecimento e a atitude são demonstrados por meio das ações praticadas.

As questões de números 1 a 7 relacionam-se a dados sociodemográficos, de número 8 a 12 relacionam-se à prática, as questões 13 a 15 relacionam-se a atitude que os participantes da pesquisa possuem diante da temática abordada e por fim, as questões de 16 a 20 avaliam o conhecimento sobre o assunto.

Em anexo, encontra-se a brochura que será utilizada na sessão educativa, para ajudá-lo (a) em sua avaliação.

Peço para que analise a clareza, pertinência, e abrangência dos itens do questionário, considerando as seguintes orientações:

Pertinência: os conceitos das questões serão analisados para saber se o mesmo reflete os conceitos envolvidos, e se são relevantes a situação e adequados ao objetivo proposto. Deve-se escolher uma das opções:

1	Não relevante ou não representativo
2	Necessita de grande revisão para ser representativo
3	Necessita de pequena revisão para ser representativo
4	Relevante ou representativo

Clareza: irá avaliar a redação dos itens, se expressam adequadamente o que se deseja medir e se traduz fielmente o conceito desejado. Deve-se avaliar se os itens estão escritos de maneira correta e compreensível. Para tanto, deve-se escolher uma das opções:

1	Não claro
2	Pouco claro
3	Moderadamente claro
4	Muito claro

Abrangência: Deve-se avaliar se os itens permitem obter informações suficientes para atingir o objetivo de cada tópico. Neste momento, pode incluir ou excluir itens que se julgar necessários. Escolher uma das opções:

1	Não abrangente
---	----------------

2	Pouco abrangente
3	Moderadamente abrangente
4	Muito abrangente

Ao final de cada questão o (a) senhor (a) poderá apresentar suas sugestões de exclusão ou melhoria ou fazer comentários que julgar serem importantes.

APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS ADOLESCENTES – Pré-teste: Sessão educativa para compreensão do material “Seu Assoalho Pélvico”

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Nome do(s) responsáveis: Ms. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti – Enfermeira (Coren 291829/CE).Doutoranda da FENF/UNICAMP (Pesquisadora).

Profª Drª Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Enfermeira. Professora Titular da FENF/UNICAMP (Orientadora).

Número do CAAE: _____

Você está sendo convidada a participar como voluntária de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo (junto à Associação Menina Olímpica/ AMO).

Justificativa e objetivos:

Problemas no assoalho pélvico feminino estão acometendo a cada ano mais mulheres, trazendo como problemas perda involuntária de urina (xixi), de fezes (cocô), de gases (“pum”), problemas genitais e no trato urinário inferior e disfunção sexual, acarretando prejuízos psicológicos e sociais. Observa-se que alguns fatores de risco estão associados ao estilo de vida das mulheres. Desta maneira, orientações para mudança de atitudes e a realização de exercícios que fortaleçam o assoalho pélvico são fundamentais para diminuir as disfunções (problemas) pélvicas femininas.

Na busca de prevenir o surgimento desses problemas, entende-se que é necessária maior divulgação sobre o assunto. Para a divulgação do tema foi desenvolvido o material educativo (livrinho) “Your Pelvic Floor”, que foi traduzido para a língua portuguesa do Brasil, que ficou com o título Seu Assoalho Pélvico, o qual sua compreensão já foi verificada entre adolescentes do sudeste do Brasil.

Como o nosso país apresenta grande diferença cultural entre suas regiões, agora um dos objetivos dessa pesquisa é verificar se esse material encontra-se compreensivo também para as adolescentes que moram no nordeste do país.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidada a: ler o material Seu Assoalho Pélvico e o questionário, junto com outras adolescentes, e discutir em grupo a compreensão dos trechos. Caso você não compreenda algum trecho ou palavra será discutido outro termo para o seu melhor entendimento, que será enviado como sugestão de inclusão no material para a associação responsável pela produção e publicação desse material. Suas sugestões

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

serão anotadas. Essa discussão será fundamental para sabermos se a linguagem encontra-se compreensiva às jovens do nordeste brasileiro. Esse encontro será realizado durante as atividades complementares relacionada a cidadania e saúde da AMO, com duração de aproximadamente 35 minutos.

Desconfortos e riscos: Você poderá ficar envergonhada com a leitura do material educativo por se tratar de um assunto que envolve sexualidade, para diminuir esse risco a pesquisadora estará capacitada para responder às suas perguntas e dúvidas e deixar você bem à vontade para se retirar da pesquisa.

Benefício: O benefício será permitir que você conheça sobre o assunto e tenha oportunidade de esclarecer dúvidas.

Acompanhamento e assistência: Caso você identifique qualquer sintoma relacionado ao assunto abordado no material educativo, a pesquisadora estará disponível para ajudar e orientar você a procurar ajuda de um profissional da saúde.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento: Você não terá ressarcimento (ganho) financeiro (dinheiro) para participar desta pesquisa.

Contatos

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Marianna Cavalcanti, Av. Adolfo Lutz, 737 - Cidade Universitária, Campinas – SP; (085) 99865134; e-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: _____ idade: _____

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____.
(Assinatura do pesquisador)

APÊNDICE 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS ADOLESCENTES – 2º MOMENTO: Sessão educativa para verificação do conhecimento, atitudes e práticas

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Nome do(s) responsáveis: Ms. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti – Enfermeira (Coren 2377677/CE). Doutoranda da FENF/UNICAMP (Pesquisadora).

Profª Drª Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Enfermeira. Professora Titular da FENF/UNICAMP (Orientadora).

Número do CAAE: _____

Você está sendo convidada a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo (junto à Escola de Desenvolvimento Integração Social para Crianças e Adolescentes/ Edisca).

Justificativa e objetivos:

Problemas no assoalho pélvico feminino estão acometendo a cada ano mais mulheres, trazendo como problemas perda involuntária de urina (xixi), de fezes (cocô), de gases (“pum”), problemas genitais e no trato urinário inferior e disfunção sexual, acarretando prejuízos psicológicos e sociais. Observa-se que alguns fatores de risco estão associados ao estilo de vida das mulheres. Desta maneira, orientações para mudança de atitudes e a realização de exercícios que fortaleçam o assoalho pélvico são fundamentais para diminuir as disfunções pélvicas femininas. Na busca de prevenir o surgimento de disfunções (problemas) pélvicas em mulheres, entende-se que é necessária maior divulgação sobre o assunto. Para a divulgação deste tema foi desenvolvido o material educativo “Seu Assoalho Pélvico”.

Um dos objetivos dessa pesquisa é Avaliar o efeito de uma sessão educativa com o material “Seu Assoalho Pélvico” sobre o conhecimento, atitude e prática das adolescentes em relação ao assoalho pélvico e investigar a prevalência de incontinência urinária (IU) e incontinência anal (IA) e suas características quanto ao tipo, frequência (quantas vezes), quantidade e o quanto seus sintomas atrapalham o dia-a-dia das adolescentes acometidas por essa condição.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a: participar de uma sessão educativa sobre o tema assoalho pélvico que será realizado na Edisca. Nesse encontro será apresentado, para você e outras adolescentes, o material educativo “Seu assoalho Pélvico”. Antes, imediatamente após e três meses depois desse encontro você responderá questionário de múltipla escolha (de marcar) sobre o tema, o qual você ficará bem à vontade para responder. Este questionário será para avaliar o que você sabe, pensa e age sobre a temática abordada. Você também receberá outros dois questionários para avaliar a prevalência (presença) e as características das incontinências na população adolescente, portanto não valerá como critério de avaliação (prova) da sua escola. O tempo aproximado para você responder as perguntas dos questionários será aproximadamente 10 minutos e 25 minutos assistindo a sessão educativa.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Desconfortos e riscos: Você poderá ficar envergonhada com apresentação do material educativo por se tratar de um assunto que envolve sexualidade, para minimizar esse risco a pesquisadora estará capacitada para lhe acolher e deixar você bem à vontade para se retirar da pesquisa.

Benefícios: O benefício será permitir que você conheça sobre o assunto e tenha oportunidade de esclarecer dúvidas do mesmo.

Acompanhamento e assistência: Caso você identifique qualquer sintoma relacionado ao assunto abordado no material educativo, a pesquisadora estará disponível para ajudar e orientar você a procurar ajuda de um profissional da saúde.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade (nome) será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento: Você não terá ressarcimento (ganho) financeiro (dinheiro) e nenhuma outra vantagem por participar dessa pesquisa.

Contato

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Marianna Cavalcanti, Av. Adolfo Lutz, 737 - Cidade Universitária, Campinas – SP; (085) 999865134; e-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome da participante: _____ idade _____

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura da participante)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____

(Assinatura do pesquisador)

Apêndice 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PAIS DAS ADOLESCENTES – Pré-teste: Sessão educativa para compreensão do material “Seu Assoalho Pélvico”

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Nome do(s) responsáveis: Ms. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti – Enfermeira (Coren 291829/CE).Doutoranda da FENF/UNICAMP (Pesquisadora).

Profª Drª Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Enfermeira. Professora Titular da FENF/UNICAMP (Orientadora).

Número do CAAE: _____

Sua filha (ou menor o qual você é responsável) _____, está sendo convidada a participar como voluntária de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar os direitos e deveres da participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora para esclarecê-las. Se você não quiser que sua filha participe ou retirar sua autorização, a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo (junto à Associação Menina Olímpica/ AMO).

Justificativa e objetivos:

Problemas no assoalho pélvico feminino estão acometendo a cada ano mais mulheres, trazendo como problemas perda involuntária de urina, de fezes, de gases, problemas genitais e no trato urinário inferior e disfunção sexual, acarretando prejuízos psicológicos e sociais. Observa-se que alguns fatores de risco estão associados ao estilo de vida das mulheres. Desta maneira, orientações para mudança de atitudes e a realização de exercícios que fortaleçam o assoalho pélvico são fundamentais para diminuir as disfunções (problemas) pélvicas femininas. Na busca de prevenir o surgimento desses problemas, entende-se que é necessária maior divulgação sobre o assunto. Para a divulgação do tema foi desenvolvido o material educativo (livrinho) “Your Pelvic Floor”, que foi traduzido para a língua portuguesa do Brasil, que ficou com o título “Seu Assoalho Pélvico”, o qual sua compreensão já foi verificada entre adolescentes do sudeste do Brasil. Como o nosso país apresenta grande diferença cultural entre suas regiões, agora um dos objetivos dessa pesquisa é verificar se esse material encontra-se compreensivo também para as adolescentes que moram no nordeste do país.

Procedimentos:

Participando do estudo sua filha (ou o menor o qual você é responsável) está sendo convidada a ler o material Seu Assoalho Pélvico e o questionário, junto com outras adolescentes, e discutir em grupo a compreensão dos trechos. Caso ela não compreenda algum trecho ou palavra será discutido outro termo de melhor entendimento, que será enviado como sugestão de inclusão no material para a associação responsável pela produção e publicação desse material. As sugestões serão anotadas. Essa discussão será fundamental para sabermos se a linguagem encontra-se compreensiva às jovens do nordeste brasileiro. Esse encontro será realizado durante as atividades complementares relacionada a cidadania e saúde da AMO, com duração de aproximadamente 35 minutos.

Desconfortos e riscos: Sua filha (ou menor o qual você é responsável) poderá ficar envergonhada com a leitura dos materiais por se tratar de um assunto que envolve sexualidade, pois explica o que é o assoalho pélvico e os cuidados que deve-se ter com ele, para diminuir esse risco a pesquisadora estará capacitada para responder às suas perguntas e dúvidas e deixa-la bem à vontade para se retirar da pesquisa.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Benefício: O benefício será permitir que sua filha (ou menor o qual você é responsável) conheça sobre o assunto e tenha oportunidade de esclarecer dúvidas.

Acompanhamento e assistência: Caso sua filha (ou menor o qual você é responsável) identifique qualquer sintoma relacionado ao assunto abordado no material educativo, a pesquisadora estará disponível para ajudar e orientar você a procurar ajuda de um profissional da saúde.

Sigilo e privacidade: Será garantido sigilo da identidade da sua filha (ou menor o qual você é responsável) e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, o nome dela não será citado.

Ressarcimento: Não haverá ressarcimento (ganho) financeiro (dinheiro) para participar desta pesquisa.

Contatos:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Marianna Cavalcanti, Av. Adolfo Lutz, 737 - Cidade Universitária, Campinas – SP; (085) 99865134; e-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, autorizo que minha filha (ou menor o qual eu sou responsável), _____, idade _____, participe desta pesquisa.

Nome do responsável: _____ RG: _____

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do responsável)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

Apêndice 7 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PAIS DAS ADOLESCENTES PARA AS ADOLESCENTES – 2º MOMENTO: Sessão educativa para verificação do conhecimento, atitude e prática

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Nome do(s) responsáveis: Ms. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti – Enfermeira (Coren 2377677/CE). Doutoranda da FENF/UNICAMP (Pesquisadora).

Profª Drª Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Enfermeira. Professora Titular da FENF/UNICAMP (Orientadora).

Número do CAAE: _____

Sua filha (ou menor o qual você é responsável) , _____, está sendo convidada a participar como voluntária de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar os direitos e deveres para a participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora para esclarecê-las. Se você não quiser que sua filha participe ou retirar sua autorização, a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo (junto à Escola de Desenvolvimento Integração Social para Crianças e Adolescentes/ Edisca).

Justificativa e objetivos:

Problemas no assoalho pélvico feminino estão acometendo a cada ano mais mulheres, trazendo como problemas perda involuntária de urina, de fezes, de gases, problemas genitais e no trato urinário inferior e disfunção sexual, acarretando prejuízos psicológicos e sociais. Observa-se que alguns fatores de risco estão associados ao estilo de vida das mulheres. Desta maneira, orientações para mudança de atitudes e a realização de exercícios que fortaleçam o assoalho pélvico são fundamentais para diminuir as disfunções pélvicas femininas. Na busca de prevenir o surgimento de disfunções (problemas) pélvicas em mulheres, entende-se que é necessária maior divulgação sobre o assunto. Para a divulgação deste tema foi desenvolvido o material educativo “Seu Assoalho Pélvico”.

Um dos objetivos dessa pesquisa é Avaliar o efeito de uma sessão educativa com o material “Seu Assoalho Pélvico” sobre o conhecimento, atitude e prática das adolescentes em relação ao assoalho pélvico e investigar a prevalência de incontinência urinária (IU) e incontinência anal (IA) e suas características quanto ao tipo, frequência (quantas vezes), quantidade e o quanto seus sintomas atrapalham o dia-a-dia das adolescentes acometidas por essa condição.

Procedimentos:

Participando do estudo sua filha será convidada a: participar de uma sessão educativa sobre o tema assoalho pélvico que será realizado na Edisca. Nesse encontro será apresentado, para ela e outras adolescentes, o material educativo “Seu assoalho Pélvico”. Antes, imediatamente após e três meses depois desse encontro ela responderá um questionário de múltipla escolha (de marcar) sobre o tema, o qual ficará bem à vontade para responder. Este questionário será para avaliar o que ela sabe, pensa e age sobre a temática abordada. Ela também receberá outros dois questionários que avaliarão a prevalência (presença) e as características das incontinências na população adolescente, portanto não valerá como critério de avaliação (prova) da sua escola. O tempo aproximado para ela responder as perguntas do questionário será aproximadamente 10 minutos e 25 minutos assistindo/participando a sessão educativa.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Desconfortos e riscos: Sua filha poderá ficar envergonhada com apresentação do material educativo por se tratar de um assunto que envolve sexualidade, para minimizar esse risco a pesquisadora estará capacitada para acolhe-la e deixá-la bem à vontade para se retirar da pesquisa.

Benefícios: O benefício será permitir que ela conheça sobre o assunto e tenha oportunidade de esclarecer dúvidas do mesmo.

Acompanhamento e assistência: Caso ela identifique qualquer sintoma relacionado ao assunto abordado no material educativo, a pesquisadora estará disponível para ajudar e orientar você a procurar ajuda de um profissional da saúde.

Sigilo e privacidade: Ela tem a garantia de que sua identidade (nome) será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, o nome dela não será citado.

Ressarcimento: Ela não terá ressarcimento (ganho) financeiro (dinheiro) e nenhuma outra vantagem por participar dessa pesquisa.

Contato

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Marianna Cavalcanti, Av. Adolfo Lutz, 737 - Cidade Universitária, Campinas – SP; (085) 999865134; e-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, autorizo que minha filha, _____, idade _____, participe desta pesquisa.

Nome do responsável: _____ RG: _____

_____/_____/_____. Data: _____

(Assinatura do responsável)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____/_____/_____. Data: _____

(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Apêndice 8 - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA AS ADOLESCENTES – Pré-teste: Sessão educativa para compreensão do material “Seu Assoalho Pélvico”

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Nome do(s) responsáveis: Ms. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti – Enfermeira (Coren 291829/CE).Doutoranda da FENF/UNICAMP (Pesquisadora).

Profª Drª Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Enfermeira. Professora Titular da FENF/UNICAMP (Orientadora).

Número do CAAE: _____

Você está sendo convidada para participar voluntariamente de um estudo, o qual você será convidada a ler e discutir em grupo, junta com outras adolescentes, a compreensão dos trechos do o material “Seu Assoalho Pélvico”. Caso você não compreenda algum trecho ou palavra será escolhido outro termo para o seu melhor entendimento. Todas as suas sugestões serão anotadas e enviadas para as pessoas responsáveis em fazer o material. Essa conversa será fundamental para sabermos se o texto do material encontra-se compreensivo às jovens do nordeste brasileiro.

Esse encontro será realizado durante as atividades complementares relacionada à cidadania e saúde da sua Associação Menina Olímpica / AMO, com duração de aproximadamente 35 minutos.

Não será revelado seu nome e tudo que você dizer será utilizada somente para fins de pesquisa. Você pode sair da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo junto à AMO. Se você participar dessa pesquisa você aprenderá sobre o assunto e terá a chance de tirar suas dúvidas.

Você poderá ficar envergonhada com a leitura do material educativo porque irá falar sobre um assunto que envolve sexualidade e explicará o que é o assoalho pélvico e os cuidados que deve ter com ele. Para diminuir a chance de você ter vergonha a pesquisadora estará preparada para lhe acolher e deixar você bem à vontade para sair da pesquisa.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizá-la a participar através de um termo de consentimento livre e esclarecido.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pela pesquisa por meio do telefone: (85) 9 9986 5134 ou pelo e-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você pode entrar em contato com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 13:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma via deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, dede 20.....

.....

Assinatura do sujeito da pesquisa menor de idade

.....

Assinatura do pesquisador

Apêndice 9 - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA AS ADOLESCENTES – 2º MOMENTO: Sessão educativa para verificação do conhecimento, atitude e prática

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Nome do(s) responsáveis: Ms. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti – Enfermeira (Coren 291829/CE).Doutoranda da FENF/UNICAMP (Pesquisadora).

Profª Drª Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Enfermeira. Professora Titular da FENF/UNICAMP (Orientadora).

Número do CAAE: _____

Você está sendo convidada para participar voluntariamente de uma pesquisa, a qual você participará, junta com outras adolescentes, de um encontro educativo utilizando o material “Seu assoalho Pélvico”. Antes, após e três meses após esse encontro você responderá um questionário de marcar sobre o tema, ficando bem à vontade para responder. Este questionário será para avaliar o que você sabe, pensa e age sobre o assunto conversado. Você também receberá outros dois questionários para avaliar a presença e as características das incontinências entre adolescentes, portanto não valerá como prova da Escola de Desenvolvimento Integração Social para Crianças e Adolescentes/ Edisca.

Esse encontro será realizado durante as atividades complementares relacionada a cidadania e saúde da sua escola, com duração de aproximadamente 35 minutos, sendo aproximadamente 10 minutos para você responder os questionários e 25 minutos assistindo/ participando da sessão educativa.

Não será revelado o seu nome e tudo que você responder será utilizado somente para esta pesquisa. Você pode sair da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo junto à Edisca. Se você participar dessa pesquisa você aprenderá sobre o assunto e terá a chance de tirar suas dúvidas.

Você poderá ficar envergonhada com a leitura do material educativo, porque irá falar sobre um assunto que envolve sexualidade e explicará o que é o assoalho pélvico e os cuidados que deve-se ter com ele. Para diminuir a chance de você ter vergonha a pesquisadora estará preparada para lhe acolher e deixar você bem à vontade para sair da pesquisa.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar sua participação através de um termo de consentimento livre e esclarecido.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pela pesquisa por meio do telefone: (85) 9 9986 5134 ou pelo e-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 13:30hs e das 13:00hs às 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma via deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, de de 20.....

.....
Assinatura do sujeito da pesquisa menor de idade

.....
Assinatura do pesquisador

Apêndice 10A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS ADOLESCENTES – Pré-teste: Sessão educativa para compreensão do material “Seu Assoalho Pélvico”

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Nome do(s) responsáveis: Ms. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti – Enfermeira (Coren 291829/CE).Doutoranda da FENF/UNICAMP (Pesquisadora).

Profª Drª Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Enfermeira. Professora Titular da FENF/UNICAMP (Orientadora).

Número do CAAE: _____

Você está sendo convidada a participar como voluntária de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo (junto à EEEP Maria José Medeiros).

Justificativa e objetivos:

Problemas no assoalho pélvico feminino estão acometendo a cada ano mais mulheres, trazendo como problemas perda involuntária de urina (xixi), de fezes (cocô), de gases (“pum”), problemas genitais e no trato urinário inferior e disfunção sexual, acarretando prejuízos psicológicos e sociais. Observa-se que alguns fatores de risco estão associados ao estilo de vida das mulheres. Desta maneira, orientações para mudança de atitudes e a realização de exercícios que fortaleçam o assoalho pélvico são fundamentais para diminuir as disfunções (problemas) pélvicas femininas.

Na busca de prevenir o surgimento desses problemas, entende-se que é necessária maior divulgação sobre o assunto. Para a divulgação do tema foi desenvolvido o material educativo (livrinho) “Your Pelvic Floor”, que foi traduzido para a língua portuguesa do Brasil, que ficou com o título Seu Assoalho Pélvico, o qual sua compreensão já foi verificada entre adolescentes do sudeste do Brasil.

Como o nosso país apresenta grande diferença cultural entre suas regiões, agora um dos objetivos dessa pesquisa é verificar se esse material encontra-se compreensivo também para as adolescentes que moram no nordeste do país.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidada a: ler o material Seu Assoalho Pélvico e o questionário, junto com outras adolescentes, e discutir em grupo a compreensão dos trechos. Caso você não compreenda algum trecho ou palavra será discutido outro termo para o seu melhor entendimento, que será enviado como sugestão de inclusão no material para a associação responsável pela produção e publicação desse material. Suas sugestões serão anotadas. Essa discussão será fundamental para sabermos se a linguagem encontra-se compreensiva às jovens do nordeste brasileiro. Esse encontro será realizado durante as atividades complementares relacionada a cidadania e saúde da EEEP Maria José Medeiros, com duração de aproximadamente 35 minutos.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Desconfortos e riscos: Você poderá ficar envergonhada com a leitura do material educativo por se tratar de um assunto que envolve sexualidade, para diminuir esse risco a pesquisadora estará capacitada para responder às suas perguntas e dúvidas e deixar você bem à vontade para se retirar da pesquisa.

Benefício: O benefício será permitir que você conheça sobre o assunto e tenha oportunidade de esclarecer dúvidas.

Acompanhamento e assistência: Caso você identifique qualquer sintoma relacionado ao assunto abordado no material educativo, a pesquisadora estará disponível para ajudar e orientar você a procurar ajuda de um profissional da saúde.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento: Você não terá ressarcimento (ganho) financeiro (dinheiro) para participar desta pesquisa.

Contatos

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Marianna Cavalcanti, Av. Adolfo Lutz, 737 - Cidade Universitária, Campinas – SP; (085) 99865134; e-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: _____ idade: _____
 _____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Apêndice 10B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS ADOLESCENTES – 2º MOMENTO: Sessão educativa para verificação do conhecimento, atitude e prática

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Nome do(s) responsáveis: Ms. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti – Enfermeira (Coren 2377677/CE). Doutoranda da FENF/UNICAMP (Pesquisadora).

Profª Drª Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Enfermeira. Professora Titular da FENF/UNICAMP (Orientadora).

Número do CAAE: _____

Você está sendo convidada a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo (junto à EEEP Maria José Medeiros).

Justificativa e objetivos:

Problemas no assoalho pélvico feminino estão acometendo a cada ano mais mulheres, trazendo como problemas perda involuntária de urina (xixi), de fezes (cocô), de gases (“pum”), problemas genitais e no trato urinário inferior e disfunção sexual, acarretando prejuízos psicológicos e sociais. Observa-se que alguns fatores de risco estão associados ao estilo de vida das mulheres. Desta maneira, orientações para mudança de atitudes e a realização de exercícios que fortaleçam o assoalho pélvico são fundamentais para diminuir as disfunções pélvicas femininas. Na busca de prevenir o surgimento de disfunções (problemas) pélvicas em mulheres, entende-se que é necessária maior divulgação sobre o assunto. Para a divulgação deste tema foi desenvolvido o material educativo “Seu Assoalho Pélvico”.

Um dos objetivos dessa pesquisa é Avaliar o efeito de uma sessão educativa com o material “Seu Assoalho Pélvico” sobre o conhecimento, atitude e prática das adolescentes em relação ao assoalho pélvico e investigar a prevalência de incontinência urinária (IU) e incontinência anal (IA) e suas características quanto ao tipo, frequência (quantas vezes), quantidade e o quanto seus sintomas atrapalham o dia-a-dia das adolescentes acometidas por essa condição.

Procedimentos: Participando do estudo você está sendo convidado a: participar de uma sessão educativa sobre o tema assoalho pélvico que será realizado na EEEP Maria José Medeiros. Nesse encontro será apresentado, para você e outras adolescentes, o material educativo “Seu assoalho Pélvico”. Antes, imediatamente após e três meses depois desse encontro você responderá questionário de múltipla escolha (de marcar) sobre o tema, o qual você ficará bem à vontade para responder. Este questionário será para avaliar o que você sabe, pensa e age sobre a temática abordada. Você também receberá outros dois questionários para avaliar a prevalência (presença) e as características das incontinências na população adolescente, portanto não valerá como critério de avaliação (prova) da sua escola. O tempo aproximado para você responder as perguntas dos questionários será aproximadamente 10 minutos e 25 minutos assistindo a sessão educativa.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Desconfortos e riscos: Você poderá ficar envergonhada com apresentação do material educativo por se tratar de um assunto que envolve sexualidade, para minimizar esse risco a

pesquisadora estará capacitada para lhe acolher e deixar você bem à vontade para se retirar da pesquisa.

Benefícios: O benefício será permitir que você conheça sobre o assunto e tenha oportunidade de esclarecer dúvidas do mesmo.

Acompanhamento e assistência: Caso você identifique qualquer sintoma relacionado ao assunto abordado no material educativo, a pesquisadora estará disponível para ajudar e orientar você a procurar ajuda de um profissional da saúde.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade (nome) será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento: Você não terá ressarcimento (ganho) financeiro (dinheiro) e nenhuma outra vantagem por participar dessa pesquisa.

Contato

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Marianna Cavalcanti, Av. Adolfo Lutz, 737 - Cidade Universitária, Campinas – SP; (085) 999865134; e-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome da participante: _____ idade _____
 _____ Data: ____/____/____.

(Assinatura da participante)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____

(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Apêndice 11A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PAIS DAS ADOLESCENTES – Pré-teste: Sessão educativa para compreensão do material “Seu Assoalho Pélvico”

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Nome do(s) responsáveis: Ms. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti – Enfermeira (Coren 291829/CE).Doutoranda da FENF/UNICAMP (Pesquisadora).

Profª Drª Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Enfermeira. Professora Titular da FENF/UNICAMP (Orientadora).

Número do CAAE: _____

Sua filha (ou menor o qual você é responsável) , _____, está sendo convidada a participar como voluntária de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar os direitos e deveres da participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora para esclarecê-las. Se você não quiser que sua filha participe ou retirar sua autorização, a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo (junto à EEEP Maria José Medeiros).

Justificativa e objetivos:

Problemas no assoalho pélvico feminino estão acometendo a cada ano mais mulheres, trazendo como problemas perda involuntária de urina, de fezes, de gases, problemas genitais e no trato urinário inferior e disfunção sexual, acarretando prejuízos psicológicos e sociais. Observa-se que alguns fatores de risco estão associados ao estilo de vida das mulheres. Desta maneira, orientações para mudança de atitudes e a realização de exercícios que fortaleçam o assoalho pélvico são fundamentais para diminuir as disfunções (problemas) pélvicas femininas.

Na busca de prevenir o surgimento desses problemas, entende-se que é necessária maior divulgação sobre o assunto. Para a divulgação do tema foi desenvolvido o material educativo (livrinho) “Your Pelvic Floor”, que foi traduzido para a língua portuguesa do Brasil, que ficou com o título “Seu Assoalho Pélvico”, o qual sua compreensão já foi verificada entre adolescentes do sudeste do Brasil. Como o nosso país apresenta grande diferença cultural entre suas regiões, agora um dos objetivos dessa pesquisa é verificar se esse material encontra-se compreensivo também para as adolescentes que moram no nordeste do país.

Procedimentos:

Participando do estudo sua filha (ou o menor o qual você é responsável) está sendo convidada a ler o material Seu Assoalho Pélvico e o questionário, junto com outras adolescentes, e discutir em grupo a compreensão dos trechos. Caso ela não compreenda algum trecho ou palavra será discutido outro termo de melhor entendimento, que será enviado como sugestão de inclusão no material para a associação responsável pela produção e publicação desse material. As sugestões serão anotadas. Essa discussão será fundamental para sabermos se a linguagem encontra-se compreensiva às jovens do nordeste brasileiro. Esse encontro será realizado durante as atividades complementares relacionada a cidadania e saúde da EEEP Maria José Medeiros, com duração de aproximadamente 35 minutos.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Desconfortos e riscos: Sua filha (ou menor o qual você é responsável) poderá ficar envergonhada com a leitura dos materiais por se tratar de um assunto que envolve sexualidade, pois explica o que é o assoalho pélvico e os cuidados que deve-se ter com ele, para diminuir esse risco a pesquisadora estará capacitada para responder às suas perguntas e dúvidas e deixa-la bem à vontade para se retirar da pesquisa.

Benefício: O benefício será permitir que sua filha (ou menor o qual você é responsável) conheça sobre o assunto e tenha oportunidade de esclarecer dúvidas.

Acompanhamento e assistência: Caso sua filha (ou menor o qual você é responsável) identifique qualquer sintoma relacionado ao assunto abordado no material educativo, a pesquisadora estará disponível para ajudar e orientar você a procurar ajuda de um profissional da saúde.

Sigilo e privacidade: Será garantido sigilo da identidade da sua filha (ou menor o qual você é responsável) e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, o nome dela não será citado.

Ressarcimento: Não haverá ressarcimento (ganho) financeiro (dinheiro) para participar desta pesquisa.

Contatos:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Marianna Cavalcanti, Av. Adolfo Lutz, 737 - Cidade Universitária, Campinas – SP; (085) 99865134; e-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, autorizo que minha filha (ou menor o qual eu sou responsável), _____, idade _____, participe desta pesquisa.

Nome do responsável: _____ RG: _____

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do responsável)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Apêndice 11B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PAIS DAS ADOLESCENTES – 2º MOMENTO: Sessão educativa para verificação do conhecimento, atitude e prática

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Nome do(s) responsáveis: Ms. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti – Enfermeira (Coren 2377677/CE). Doutoranda da FENF/UNICAMP (Pesquisadora).

Profª Drª Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Enfermeira. Professora Titular da FENF/UNICAMP (Orientadora).

Número do CAAE: _____

Sua filha (ou menor o qual você é responsável) , _____, está sendo convidada a participar como voluntária de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar os direitos e deveres para a participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora para esclarecê-las. Se você não quiser que sua filha participe ou retirar sua autorização, a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo (junto à EEEP Maria José Medeiros).

Justificativa e objetivos:

Problemas no assoalho pélvico feminino estão acometendo a cada ano mais mulheres, trazendo como problemas perda involuntária de urina, de fezes, de gases, problemas genitais e no trato urinário inferior e disfunção sexual, acarretando prejuízos psicológicos e sociais. Observa-se que alguns fatores de risco estão associados ao estilo de vida das mulheres. Desta maneira, orientações para mudança de atitudes e a realização de exercícios que fortaleçam o assoalho pélvico são fundamentais para diminuir as disfunções pélvicas femininas. Na busca de prevenir o surgimento de disfunções (problemas) pélvicas em mulheres, entende-se que é necessária maior divulgação sobre o assunto. Para a divulgação deste tema foi desenvolvido o material educativo “Seu Assoalho Pélvico”.

Um dos objetivos dessa pesquisa é Avaliar o efeito de uma sessão educativa com o material “Seu Assoalho Pélvico” sobre o conhecimento, atitude e prática das adolescentes em relação ao assoalho pélvico e investigar a prevalência de incontinência urinária (IU) e incontinência anal (IA) e suas características quanto ao tipo, frequência (quantas vezes), quantidade e o quanto seus sintomas atrapalham o dia-a-dia das adolescentes acometidas por essa condição.

Procedimentos:

Participando do estudo sua filha será convidada a: participar de uma sessão educativa sobre o tema assoalho pélvico que será realizado na EEEP Maria José Medeiros. Nesse encontro será apresentado, para ela e outras adolescentes, o material educativo “Seu assoalho Pélvico”. Antes, imediatamente após e três meses depois desse encontro ela responderá um questionário de múltipla escolha (de marcar) sobre o tema, o qual ficará bem à vontade para responder. Este questionário será para avaliar o que ela sabe, pensa e age sobre a temática abordada. Ela também receberá outros dois questionários que avaliarão a prevalência (presença) e as características das incontinências na população adolescente, portanto não valerá como critério de avaliação (prova) da sua escola. O tempo aproximado para ela responder as perguntas do questionário será aproximadamente 10 minutos e 25 minutos assistindo/participando a sessão educativa.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Desconfortos e riscos: Sua filha poderá ficar envergonhada com apresentação do material educativo por se tratar de um assunto que envolve sexualidade, para minimizar esse risco a pesquisadora estará capacitada para acolhe-la e deixá-la bem à vontade para se retirar da pesquisa.

Benefícios: O benefício será permitir que ela conheça sobre o assunto e tenha oportunidade de esclarecer dúvidas do mesmo.

Acompanhamento e assistência: Caso ela identifique qualquer sintoma relacionado ao assunto abordado no material educativo, a pesquisadora estará disponível para ajudar e orientar você a procurar ajuda de um profissional da saúde.

Sigilo e privacidade: Ela tem a garantia de que sua identidade (nome) será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, o nome dela não será citado.

Ressarcimento: Ela não terá ressarcimento (ganho) financeiro (dinheiro) e nenhuma outra vantagem por participar dessa pesquisa.

Contato

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Marianna Cavalcanti, Av. Adolfo Lutz, 737 - Cidade Universitária, Campinas – SP; (085) 999865134; e-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, autorizo que minha filha, _____, idade _____, participe desta pesquisa.

Nome do responsável: _____ RG: _____

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do responsável)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____

(Assinatura do pesquisador)

Apêndice 12A- TERMO DE ASSENTIMENTO PARA AS ADOLESCENTES – Pré-teste: Sessão educativa para compreensão do material “Seu Assoalho Pélvico”

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Nome do(s) responsáveis: Ms. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti – Enfermeira (Coren 291829/CE).Doutoranda da FENF/UNICAMP (Pesquisadora).

Profª Drª Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Enfermeira. Professora Titular da FENF/UNICAMP (Orientadora).

Número do CAAE: _____

Você está sendo convidada para participar voluntariamente de um estudo, o qual você será convidada a ler e discutir em grupo, junta com outras adolescentes, a compreensão dos trechos do o material “Seu Assoalho Pélvico”. Caso você não compreenda algum trecho ou palavra será escolhido outro termo para o seu melhor entendimento. Todas as suas sugestões serão anotadas e enviadas para as pessoas responsáveis em fazer o material. Essa conversa será fundamental para sabermos se o texto do material encontra-se compreensivo às jovens do nordeste brasileiro.

Esse encontro será realizado durante as atividades complementares relacionada à cidadania e saúde da EEEP Maria José Medeiros, com duração de aproximadamente 35 minutos.

Não será revelado seu nome e tudo que você dizer será utilizada somente para fins de pesquisa. Você pode sair da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo junto à Escola. Se você participar dessa pesquisa você aprenderá sobre o assunto e terá a chance de tirar suas dúvidas.

Você poderá ficar envergonhada com a leitura do material educativo porque irá falar sobre um assunto que envolve sexualidade e explicará o que é o assoalho pélvico e os cuidados que deve ter com ele. Para diminuir a chance de você ter vergonha a pesquisadora estará preparada para lhe acolher e deixar você bem à vontade para sair da pesquisa.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizá-la a participar através de um termo de consentimento livre e esclarecido.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pela pesquisa por meio do telefone: (85) 9 9986 5134 ou pelo e-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 13:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma via deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, dede 20..... .

.....

Assinatura do sujeito da pesquisa menor de idade

.....

Assinatura do pesquisador

Apêndice 12B - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA AS ADOLESCENTES – 2º MOMENTO: Sessão educativa para verificação do conhecimento, atitude e prática

Pesquisa: Uso do material educativo “Seu Assoalho Pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico

Nome do(s) responsáveis: Ms. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti – Enfermeira (Coren 291829/CE). Doutoranda da FENF/UNICAMP (Pesquisadora).

Profª Drª Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Enfermeira. Professora Titular da FENF/UNICAMP (Orientadora).

Número do CAAE: _____

Você está sendo convidada para participar voluntariamente de uma pesquisa, a qual você participará, junta com outras adolescentes, de um encontro educativo utilizando o material “Seu assoalho Pélvico”. Antes, após e três meses após esse encontro você responderá um questionário de marcar sobre o tema, ficando bem à vontade para responder. Este questionário será para avaliar o que você sabe, pensa e age sobre o assunto conversado. Você também receberá outros dois questionários para avaliar a presença e as características das incontinências entre adolescentes, portanto não valerá como prova da EEEP Maria José Medeiros.

Esse encontro será realizado durante as atividades complementares relacionada a cidadania e saúde da sua escola, com duração de aproximadamente 35 minutos, sendo aproximadamente 10 minutos para você responder os questionários e 25 minutos assistindo/ participando da sessão educativa.

Não será revelado o seu nome e tudo que você responder será utilizado somente para esta pesquisa. Você pode sair da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo junto à EEEP Maria José Medeiros. Se você participar dessa pesquisa você aprenderá sobre o assunto e terá a chance de tirar suas dúvidas.

Você poderá ficar envergonhada com a leitura do material educativo, porque irá falar sobre um assunto que envolve sexualidade e explicará o que é o assoalho pélvico e os cuidados que deve-se ter com ele. Para diminuir a chance de você ter vergonha a pesquisadora estará preparada para lhe acolher e deixar você bem à vontade para sair da pesquisa.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar sua participação através de um termo de consentimento livre e esclarecido.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pela pesquisa por meio do telefone: (85) 9 9986 5134 ou pelo e-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 13:30hs e das 13:00hs às 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma via deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

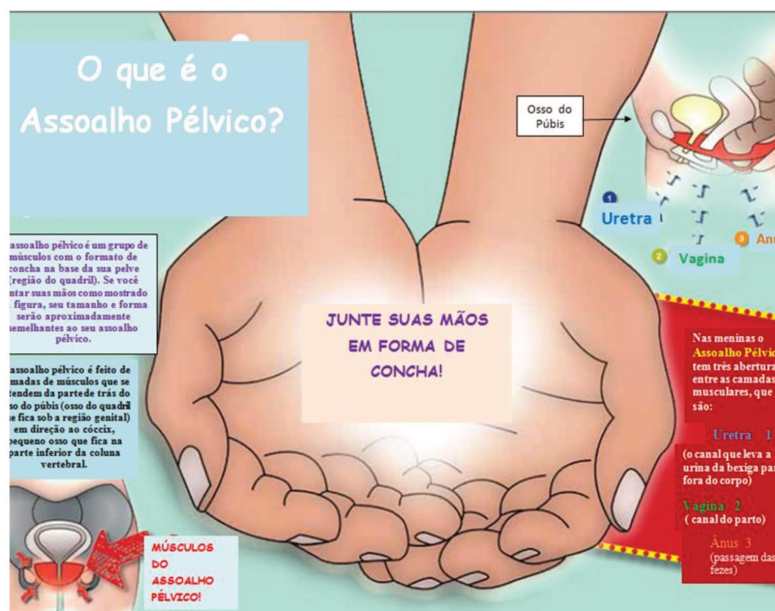
Fortaleza, de de 20.....

.....
Assinatura do sujeito da pesquisa menor de idade

.....
Assinatura do pesquisador

9. ANEXOS

ANEXO 1 – SEU ASSOALHO PÉLVICO



Quais as funções do seu assoalho pélvico?

O assoalho pélvico tem 3 funções principais:

- 1** Ele mantém todos os seus órgãos internos (por exemplo, bexiga, intestino e útero) no lugar certo, para que possam funcionar corretamente. Sua bexiga e o intestino precisam estar bem apoiados para que possam funcionar adequadamente. Isso ajuda a segurar a urina e as fezes até que você possa chegar a um banheiro.

Segura!
- 2** Em adultos, o assoalho pélvico tem um papel importante para o relacionamento sexual; mantê-lo saudável pode proporcionar uma relação mais prazerosa.

Sexo!
- 3** O assoalho pélvico ajuda a saída do bebê durante o parto. A pelve (região do quadril) é uma estrutura muito irregular e rígida. Durante o parto, o assoalho pélvico suavemente apoia e orienta a cabeça do bebê para facilitar sua passagem por todo o trajeto da pelve.

Parto!



Por que você precisa cuidar dele?

Os músculos do assoalho pélvico trabalham em conjunto com os músculos abdominais. Dessa forma exercitar os músculos do assoalho pélvico pode ajudar você conseguir uma barriga mais firme.

Barriga de "tanquinho"!

Os músculos superficiais do assoalho pélvico estão localizados ao redor do clitóris* e contribuem para o prazer sexual. Além disso, quanto mais forte são os músculos do assoalho pélvico, maior o prazer sexual para ambos os parceiros.

Clitóris* é um pequeno prolongamento, sensível ao toque, localizado na junção dos pequenos lábios da vagina.

Sexo!

Os músculos do assoalho pélvico ajudam a controlar a função da bexiga e do intestino. Se eles se ficam fracos, você pode, sem querer, urinar ou eliminar fezes na sua roupa.

UAU!

Problemas articulares!

Os músculos do assoalho pélvico trabalham com os músculos abdominais e o diafragma para apoiar a coluna e nos manter em uma postura reta. Fraqueza nestes músculos pode levar a falta de apoio e aumentar o risco de problemas nas costas.

Dor nas costas! Ai!!!

Coluna vertebral

Assoalho pélvico forte e músculos abdominais fortes

Assoalho pélvico fraco e músculos abdominais fracos



Como eu faço os exercícios?

Sente-se confortavelmente numa cadeira com os joelhos afastados e pés apoiados no chão. Incline-se para frente e apoie os antebraços sobre as coxas.

Contraia a musculatura ao redor de seu ânus como se estivesse tentando segurar as fezes ou gases. Mantenha essa contração enquanto você...

Contraia a musculatura ao redor da sua vagina. Mantenha essa contração enquanto você...

Contraia a musculatura que seguram sua urina, como se você estivesse tentando parar de fazer xixi...

Descanse por alguns segundos antes de tentar outra vez.

Tente manter essa contração por alguns segundos e depois relaxe completamente.

Este é um exercício lento, agora tente um rápido

Você pode verificar se está fazendo os exercícios corretamente.

Quando sentado ou deitado use um espelho para olhar a área entre suas pernas (sua vagina e ânus). Contraia e segure os músculos do assoalho pélvico - a pele em volta do ânus e da vagina deve levantar e afastar-se do espelho.

Encoste seu dedo em sua vagina. Quando você exercitar os músculos do assoalho pélvico deverá senti-los contraindo próximo ao seu dedo. Ok!

Dê uma olhada! Use um espelho!

Este é um exercício para a musculatura do assoalho pélvico!

Este é um exercício rápido

Agora tente o mesmo exercício, mas segure por apenas 1 segundo, então relaxe e, de forma rápida, contraia novamente.

Uma vez que você aprendeu a fazer estes exercícios, você pode fazê-los deitada, sentada ou em pé a qualquer momento.

Quantas vezes, por quanto tempo e quando devo fazer esses exercícios?

Como todos os músculos do corpo, a musculatura do assoalho pélvico precisa de exercício para manter-se forte e evitar causar problemas.

Posições para o exercício

TENTE... sentado, em pé ou deitado.

Inicie com 5 repetições de cada exercício lento e rápido, vá aumentando até alcançar 10 repetições de cada.

Pode ser difícil no começo e seus músculos podem ficar cansados. Se for o caso, comece com 5 repetições de cada exercício lento e rápido e vá aumentando até conseguir fazer 10 de cada. Os seus músculos irão se fortalecer cada vez que você os exercita.

Tente encontrar uma boa maneira de lembrar de se exercitar 3 vezes por dia. Por exemplo, coloque um aviso no seu telefone ou sempre faça-os antes de cada refeição.

Varie sua posição; fazer os exercícios enquanto sentado, em pé e deitado irá lhe garantir que seus músculos estejam trabalhando bem em diferentes posições.

Não se esqueça

Coloque um aviso no seu telefone ou sempre faça-os antes de cada refeição.

Tente fazer 10 exercícios lentos e 10 exercícios rápidos 3 vezes por dia.

Aumento de pressão súbita (de repente) em seu assoalho pélvico pode causar problemas. Isso pode acontecer quando você espirra, tosse, corre, salta ou levanta. Se você contrair e segurar os músculos do assoalho pélvico antes de fazer qualquer uma dessas coisas, estará ajudando a protegê-lo de danos e evitar qualquer perda sem querer de urina ou fezes na sua roupa. **Exercite-se!!!**

O que pode enfraquecer o seu assoalho pélvico e o que você pode fazer para evitar?

Levantamento de peso!

Por quê? Levantar objetos pesados repetidamente (por exemplo, sacos pesados, crianças) ou fazer exercícios de alto impacto (por exemplo, musculação, corrida) ou exercícios sem supervisão adequada (por exemplo, o levantamento de peso ou abdominais).

Por quê? Essas atividades podem colocar muita pressão sobre os músculos e podem enfraquecer o assoalho pélvico.

O que você pode fazer para ajudar? Aprenda a levantar peso corretamente e com segurança. Contrala seu assoalho pélvico antes de levantar pesos.

Prisão de Ventre!

Por quê? Ter dificuldade constante (quase sempre) de evacuar (fazer cocô).

Por quê? Se você costuma fazer muita força para evacuar, os ossos e músculos do assoalho pélvico podem ser danificados.

O que você pode fazer para ajudar? Comer uma dieta bem equilibrada, com porções de frutas e vegetais por dia, fazer refeições regulares, incluindo a manhã, beber de 1 a 2 litros de líquidos todos os dias. Isto ajuda a regular as fezes (cocô). No entanto, não beba muito bebidas gasificadas ou açúcar ou cafeína, pois estas atrapalham o funcionamento do intestino, dentes e promovem ganho de peso! O exercício físico ajuda o intestino a funcionar adequadamente. Tente se exercitar no mínimo de 30 minutos todos os dias.

Peso!

O que? Estar muito acima do peso (obesidade).

Por quê? A obesidade coloca uma pressão extra na musculatura do seu assoalho pélvico e causa fraqueza ao longo do tempo. Também aumenta o risco de perder urina durante exercícios físicos ou levantamento de peso ou movimentos (fato conhecido como incontinência urinária de esforço).

O que você pode fazer para ajudar? Tente dentro de uma faixa de peso saudável. Descubra com a enfermeira ou médico da família a faixa de peso saudável para a sua idade e altura. Se você está acima do peso, peça orientações sobre como emagrecer, porém evite dietas radicais.

Fumar!

O que? Fumar!

Por quê? O fumo não afeta apenas os seus pulmões! Uma tosse provocada por fumar cigarro pode enfraquecer os músculos do assoalho pélvico. Além disso, a nicotina, substância tóxica presente nos cigarros, estimula a bexiga e pode te dar a sensação de um desejo forte de urinar repentinamente (isso é chamado de urge-incontinência). Fique sabendo: fumam 6 vezes mais chances de ter câncer de bexiga do que um não-fumador (Pesquisa sobre Câncer – Reino Unido) e também tem mais chances de ter câncer de intestino.

O que você pode fazer para ajudar? Procure ajuda de um profissional de saúde para parar de fumar. Você pode encontrar ajuda nos postos de saúde ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), local onde oferece cuidados para pessoas com problemas psicológicos e sociais da sua cidade.

O que pode enfraquecer o seu assoalho pélvico e o que você pode fazer para evitar?

Parto!

O que? O parto.

Por quê? Uma mulher pode ficar 12.5kg mais pesada quando fica grávida (mais do que isso se forem gêmeos ou um bebê grande). Este peso extra faz pressão no assoalho pélvico durante a gravidez. Além disso, o parto pode enfraquecer os músculos ainda mais.

O que você pode fazer para ajudar? Pratique os exercícios para o assoalho pélvico ainda mais durante a gravidez. Um assoalho pélvico forte ajudará muito durante o parto e no período de recuperação após o parto. Se seu bebê tiver nascido, ter um bebê muito jovem, antes do corpo ter se desenvolvido adequadamente, ou pegar uma segunda criança transmitida pela relação sexual não é bom para a saúde do assoalho pélvico e pode deixá-la com problemas quando você estiver mais velha. Evite atividade sexual sem preservativo (camisinha) ou os perigos da gravidez na adolescência.

Tosse!

Por quê? Tosse persistente (por exemplo asma).

Por quê? Uma tosse, como na asma ou bronquite, pode enfraquecer os músculos do assoalho pélvico ao longo do tempo.

O que você pode fazer para ajudar? Tenha certeza de que você está usando corretamente as medicações recomendadas pelo seu médico. Em caso de dúvidas procure sempre orientação de um enfermeiro ou médico.

Hormônios!

O que? Mudança hormonal.

Por quê? Durante o ciclo menstrual seus hormônios mudam. Algumas vezes, um pouco antes e durante o período menstrual, seus músculos do assoalho pélvico podem tornar-se mais frágeis. Neste período eles também podem ficar doloridos.

O que você pode fazer para ajudar? A fraqueza dos músculos do assoalho pélvico devido à menstruação costuma ser temporária e deve melhorar quando o seu período menstrual termina. Se os seus músculos doem neste período, fazer exercícios do assoalho pélvico pode ajudar, mas se a dor for muito forte, você deve consultar o seu médico.

Às vezes os problemas do assoalho pélvico simplesmente surgem sem que nós saibamos o porquê, mas ainda assim podemos fazer algo para melhorar a situação.

Pergunte a um especialista!

Você só tem um assoalho pélvico na vida - cuide bem dele!

Ajuda?

Se você está preocupado com o seu assoalho pélvico peça ajuda. Há especialistas nesta área que podem lhe ajudar.

Seu médico pode encaminhá-la ou você mesmo pode procurar um especialista. Especialistas em assoalho pélvico podem ser encontrados em equipes de fisioterapia de saúde da mulher ou de um serviço de incontinência, local onde trata pessoas que perdem urina, fezes ou gases sem querer.

Há também algumas instituições de caridade que podem ajudar com informações e orientações.

Sites informativos na língua inglesa sobre incontinência urinária e fecal (perda sem querer de urina e fezes):

Bladder and Bowel Foundation
www.bladderandbowelfoundation.org
 0845 834 2001
 PROMOCION
www.promocon.co.uk
 0161 8342001
 ERIC
www.eric.org.uk
 08453708008 or text ERIC on 447 624811636

Panfleto dirigido à adolescentes, desenvolvido por adolescentes em parceria com estudantes da 6ª série da Escola Comunitária de Ensino Médio Morecambe.

Supported by

PATTERSON MEDICAL

Supported by

neen

Promocon

AGA

ANEXO 2 - International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)

ICIQ-SF EM PORTUGUÊS

Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder as seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas **ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS**.

1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)

2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)

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

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde.
(assinale uma resposta)

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|---|
| Nenhuma | ☐ | 0 |
| Uma pequena quantidade | ☐ | 2 |
| Uma moderada quantidade | ☐ | 4 |
| Uma grande quantidade | ☐ | 6 |

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

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

ICIQ Escore: soma dos resultados 3+4+5 = _____

6. Quando você perde urina?

(Por favor, assinale todas as alternativas que se aplicam a você).

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | Nunca | ☐ |
| Perco antes de chegar ao banheiro | ☐ | |
| Perco quando tusso ou espirro | ☐ | |
| Perco quando estou dormindo | ☐ | |
| Perco quando estou fazendo atividades físicas | ☐ | |
| Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo | ☐ | |
| Perco sem razão óbvia | ☐ | |
| Perco o tempo todo | ☐ | |

“Obrigado por você ter respondido as questões”

Faz alguma atividade física? (1) não (2)sim. Qual? _____
Quantas vezes por semana? _____

ANEXO 3 – Escala de Wexner em Português

Para responder as perguntas abaixo, considere os últimos 3 meses.

Escala de Wexner em Português (versão final)					
Tipo de incontinência	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Sólidas	0	1	2	3	4
Líquidas	0	1	2	3	4
Gases	0	1	2	3	4
Uso de Protetor	0	1	2	3	4
Alteração do estilo de vida	0	1	2	3	4

Nunca = 0; Raramente = menos 1 vez ao mês; Às vezes = menos de 1 vez por semana, porém mais de 1 vez por mês; Frequentemente= menos de 1 vez ao dia, porém mais de 1 vez por semana; Sempre= mais de uma vez ao dia

Em qual situação você perde fezes ou gases sem querer? _____

ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO ASSOCIAÇÃO MENINA OLÍMPICA/ AMO**ASSOCIAÇÃO MENINA OLÍMPICA - AMO****AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS**

Eu, Francisco Chagas Ferreira de Sousa, RG.2000002117232, CPF. 154078533-53, CREF. 05 N° 1033/G-Ce. educador físico, brasileiro, casado, residente nesta Cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, na Av. Godofredo Maciel, 858, bloco E, Apt°. 104, Parangaba, CEP.60710-000, responsável pelo Projeto Menina Olímpica, declaro estar ciente dos requisitos da Resolução CNS/MS 466/12 e suas complementares e declaro ainda ter conhecimento dos procedimentos/instrumentos aos quais os participantes da presente pesquisa serão submetidos.

Assim sendo, autorizo a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado “Uso do material educativo “seu assoalho pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico”, sob-responsabilidade da pesquisadora Mariana Carvalho e Souza Leão Cavalcanti, após a aprovação do referido projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa - Unicamp.

Fortaleza, 15 de agosto de 2016.


Francisco Chagas Ferreira de Sousa
Presidente - Coordenador Técnico.

CNPJ: 24.018.647/0001-09

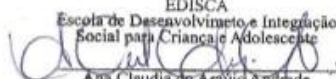
Rua 02, n° 316 altos, residencial Campo dos Ingleses CEP 60.712-256, Jardim Cearense – Fortaleza - Ceará.

ANEXO 5 - AUTORIZAÇÃO ESCOLA DE DESENVOLVIMENTO INTEGRAÇÃO SOCIAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES/ EDISCA



Autorização para Coleta de Dados

Eu, **Ana Claudia do Araújo Andrade**, responsável pela **Escola de Desenvolvimento Integração Social para Criança e Adolescente**, declaro estar ciente dos requisitos da Resolução CNS/MS 466/12 e suas complementares e declaro que tenho conhecimento dos procedimentos/instrumentos aos quais os participantes da presente pesquisa serão submetidos. Assim autorizo a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **“Uso do material educativo “seu assoalho pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico”**, sob-responsabilidade da pesquisadora **Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti**, após a aprovação do referido projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa-Unicamp.

EDISCA
Escola de Desenvolvimento e Integração
Social para Criança e Adolescente

Ana Claudia do Araújo Andrade
Diretora Administrativo-Financeira

Ana Claudia do Araújo Andrade

Data: **23/08/2016.**

ANEXO 6- Autorização dos autores para o uso do Material educativo “Seu Assoalho Pélvico”

----- Mensagem encaminhada -----

De: Katie Laing <katie.laing@fitwise.co.uk>
Para: 'Maria Helena Baena de Moraes Lopes' <mhbaenam1@yahoo.com.br>
Enviadas: Terça-feira, 22 de Novembro de 2011 14:44

Assunto: RE: The "Your Pelvic Floor" Teenage Pelvic Floor Leaflet Guide

That's great, thank you very much.

Kind Regards

Katie

Katie Laing
Association Co-ordinator
Fitwise Management Ltd
Drumcross Hall, Bathgate, EH48 4JT
tel: +44 (0) 1506 811077
fax: +44 (0) 1506 811477
email: katie.laing@fitwise.co.uk

For information on events managed by Fitwise visit our website www.fitwise.co.uk

From: Maria Helena Baena de Moraes Lopes

[mailto:mhbaenam1@yahoo.com.br]

Sent: 22 November 2011 16:21

To: Katie Laing

Subject: RE: The "Your Pelvic Floor" Teenage Pelvic Floor Leaflet Guide

Dear Katie Laing

Thank you very much. I will begin the project of translation and cultural adaptation and I intend to maintain contact with you in each step. All recommendations you presented will be observed. The final text in Portuguese will be submitted to a backtranslation and both, the text in Portuguese and the backtranslation, will be sent to you for ACA approval before its divulgation.

Thanks again

Best regards

Maria Helena

Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes
Professora Associada do Depto de Enfermagem
Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
Fone: (19)3521-8831 Fone/Fax: (19)3521-8822

Prof Dr Maria Helena Baena de Moraes Lopes, RN,
PhD
Associate Professor
Nursing Department
Faculty of Medical Sciences
University of Campinas - UNICAMP
Phone: +55 19 3521 8831 Phone/Fax: +55 19 3521 8822

--- Em ter, 22/11/11, Katie Laing <katie.laing@fitwise.co.uk> escreveu:

De: Katie Laing <katie.laing@fitwise.co.uk>
Assunto: RE: The "Your Pelvic Floor" Teenage Pelvic Floor Leaflet Guide

Para: "Maria Helena Baena de Moraes Lopes" <mhbaenam1@yahoo.com.br>

Data: Terça-feira, 22 de Novembro de 2011, 13:58

Good Afternoon

I can confirm the ACA Executive Committee have discussed this and they have agreed that the ACA would be delighted for you to translate the pelvic floor leaflet. Please note somewhere on the translation you must add that it is translated from the ACA leaflet and include that the publication is copyright ACA and add the ACA website address.

Can you confirm if you are happy with these conditions?

Kind Regards

Katie

Katie Laing
Association Co-ordinator
Fitwise Management Ltd
Drumcross Hall, Bathgate, EH48 4JT
tel: +44 (0) 1506 811077
fax: +44 (0) 1506 811477
email: katie.laing@fitwise.co.uk

For information on events managed by Fitwise visit our website <http://www.fitwise.co.uk/>

From: Maria Helena Baena de Moraes Lopes

[mailto:mhbaenam1@yahoo.com.br]

Sent: 01 November 2011 01:47

To: Katie Laing

Subject: The "Your Pelvic Floor" Teenage Pelvic Floor Leaflet Guide

Dear Katie Laing

I am ICS member, researcher and Associate Professor of the Nursing Department at University of Campinas - UNICAMP, in Brazil, and I am very interested on to translate and adapt to our culture the "Your Pelvic Floor" Teenage Pelvic Floor Leaflet Guide.

What I must to do?

Thanks in advance.

Maria Helena

Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes
Professora Associada do Depto de Enfermagem
Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
Fone: (19)3521-8831 Fone/Fax: (19)3521-8822

Prof Dr Maria Helena Baena de Moraes Lopes, RN,
PhD
Associate Professor
Nursing Department
Faculty of Medical Sciences
University of Campinas - UNICAMP
Phone: +55 19 3521 8831 Phone/Fax: +55 19 3521 8822

Dear Katie, Michelle and Katie,

I am writing to ask permission to continue the studies about use of the educational material "Your Pelvic Floor" in Brazil. We will investigate if the version in Portuguese is understandable to adolescents in northeastern Brazil, and evaluate the impact on knowledge and practice related to the pelvic floor. As reported in previous e-mail, to access the Portuguese version is necessary to become a member of ACA and download the online version. Am I right? Is the Portuguese version available in printed form or only online?

Best,

Marianna C. S. Leão Cavalcanti

*Nurse. PhD student - Postgraduate Program in Nursing
University of Campinas - Unicamp, Brazil*

Em Segunda-feira, 12 de Outubro de 2015 5:24, Louise Walker <louisew@fitwise.co.uk> escreveu:

Good Morning

Many thanks for your email. I can confirm that you are correct that it is only available online within the member's area.

Thank you very much for continuing to investigate into whether the leaflet is understandable.

Kind Regards

Louise

Louise Walker

Fitwise Management Ltd | Blackburn House | Redhouse Road | Seafield | West Lothian | EH477AQ Direct Tel: +44 (0) 1506 292040 | Fax: +44 (0) 1506 811477 | Email: louisew@fitwise.co.uk

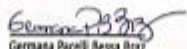


ANEXO 7

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ
SUPERINTENDÊNCIA DAS ESCOLAS ESTADUAIS DE FORTALEZA- SEFOR
EEEP MARIA JOSÉ MEDEIROS
RUA DESEMBARGADOR LAURO NOGUEIRA, 1240
BAIRRO PAPICU – FORTALEZA - CEARÁ
TELEFONE: 31013155

Autorização para Coleta de Dados

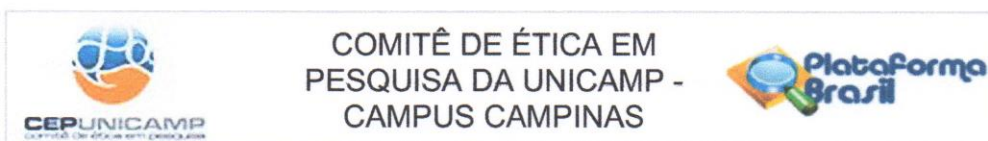
Eu, **Germana Pacelli Bessa Braz** responsável pela instituição **EEEP Maria José Medeiros**, declaro estar ciente dos requisitos da Resolução CNS/MS 466/12 e suas complementares e declaro que tenho conhecimento dos procedimentos/instrumentos aos quais os participantes da presente pesquisa serão submetidos. Assim autorizo a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **“Uso do material educativo “seu assoalho pélvico” entre adolescentes: repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico”**, sob-responsabilidade da pesquisadora Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti, após a aprovação do referido projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa-Unicamp.


Germana Pacelli Bessa Braz
Diretora

Assinatura e carimbo

Data: 29/09/2016.

ANEXO 8 – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DO MATERIAL EDUCATIVO "SEU ASSOALHO PÉLVICO" ENTRE ADOLESCENTES: REPERCUSSÃO NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE CUIDADOS COM O ASSOALHO PÉLVICO

Pesquisador: Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56674516.0.0000.5404

Instituição Proponente: FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

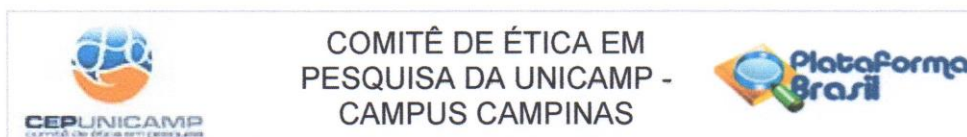
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.714.076

Apresentação do Projeto:

Resumo: "Problemas no assoalho pélvico feminino acometem frequentemente as mulheres, gerando perda involuntária de urina, de fezes e de gases, problemas genitais, no trato urinário inferior e disfunção sexual que podem causar prejuízos psicológicos e sociais. Observa-se que alguns fatores de risco podem ser modificáveis, no entanto, isso é pouco discutido e abordado com a população. Desta maneira, disponibilizar material educativo que informe sobre essa temática, oriente mudança de atitudes e a realização de exercícios que fortaleçam o assoalho pélvico são fundamentais para diminuir as disfunções pélvicas femininas. Para a divulgação deste tema entre adolescentes foi criado no Reino Unido o material educativo "Your Pelvic Floor", já traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil junto a adolescentes da região sudeste do país. Uma vez que no Brasil existem grandes diferenças culturais e de linguagem entre as suas diversas regiões, os objetivos desta pesquisa são: verificar se o material educativo, cujo título em português do Brasil é "Seu Assoalho Pélvico" é compreensível para adolescentes que moram no nordeste do país; avaliar o efeito de ações educativas usando-se o "Seu Assoalho Pélvico" no conhecimento, atitude e prática das adolescentes em relação ao assoalho pélvico e investigar a prevalência de incontinência urinária e incontinência anal nesse grupo populacional. A pesquisa será realizada em dois momentos. No primeiro momento, as adolescentes, lerão em grupo o

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.714.076

material educativo e ao final de cada trecho será discutida sua compreensão. No segundo momento, as adolescentes irão participar de uma sessão educativa com o material "Seu Assoalho Pélvico". Antes, imediatamente após e três meses depois dessa sessão as adolescentes serão convidadas a responderem um questionário sobre o tema, validado e de múltipla escolha, que avaliará o conhecimento, atitude e prática das adolescentes sobre os temas abordados no material educativo. Para avaliar a prevalência de incontinência urinária e anal entre as participantes, antes da sessão educativa elas responderão os questionários International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) e a escala de Mark. Participarão deste estudo 211 adolescentes do sexo feminino. A análise dos dados será feita pelo teste de simetria de Bowker."

Hipótese: "A participação das adolescentes em sessão educativa sobre assoalho pélvico irá melhorar o conhecimento, atitude e prática delas sobre essa temática".

Metodologia: "Tipo de pesquisa Pesquisa de intervenção, prospectiva, do tipo antes e depois. Utilizará um inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) que permite avaliar o que os sujeitos sabem, sentem e como eles se comportam em relação a um determinado assunto (Kaliyaperumal, 2004). Local do Estudo. A pesquisa será realizada nas duas escolas de tempo integral, uma municipal e outra estadual que possuem o maior número de alunos matriculados no município de Fortaleza-Ceará. A escola municipal possui 405 alunos e assiste alunos do ensino fundamental (6o ao 9o ano), com idade entre 10 a 14 anos. Os alunos desenvolvem atividades relacionadas ao cronograma regular da série que ele se encontra e atividades complementares relacionado a cidadania e saúde. A escola estadual possui 523 alunos matriculados no ensino médio (1o ao 3o ano) e em um dos cursos técnicos oferecidos pela instituição (agroindústria, agrimensura, paisagismo e nutrição e dietética), com idade entre 15 a 19 anos. Além das atividades relacionadas aos cursos matriculados, os alunos desenvolvem atividades complementares relacionado a cidadania e saúde. População e amostra A população será composta por adolescentes do sexo feminino matriculadas nas escolas selecionadas. Para conhecer sua proporção considerando o total de alunos, fez-se contato com os diretores das escolas. Eles informaram que o sexo feminino representava, no mínimo, 50% do total dos alunos matriculados. Desta maneira, foi estimada uma população de 465 adolescentes. Para o cálculo do tamanho amostral foi considerada a seguinte fórmula cujo objetivo é definir o número necessário de indivíduos para estimar uma proporção (Medronho et. al, 2008; Cochran, 1963): Nesse cálculo foi considerada uma proporção p igual a 0,50, cujo valor representa a variabilidade máxima da distribuição binomial, gerando assim uma estimativa com o maior tamanho amostral possível. Nessa fórmula, "N" representa a população de adolescentes do sexo feminino nas duas escolas. Já "D", a precisão da estimativa a ser mensurada,

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.714.076

que pode ser descrita como "B/Z", em que "B" é o erro amostral e "Z" é um percentil da distribuição normal padrão. A população considerada para o cálculo do tamanho amostral foi de 465 adolescentes. Além disso, foi assumido um erro amostral de 5% e um nível de significância de 5%. Com isso, o tamanho amostral final foi de 211 sujeitos. O tamanho amostral será distribuído de maneira proporcional entre as duas escolas. Desse modo, serão coletados 92 indivíduos da escola municipal (10 a 14 anos) e 119 indivíduos da escola estadual (15 a 19 anos). Instrumentos para a coleta de dados: 1) Questionário: Conhecimento, atitude e prática de cuidado com o assoalho pélvico 2) International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF. 3) Escala de Mark. Coleta de dados Será realizada em dois momentos. No primeiro momento, em uma das escolas, na data planejada, a pesquisadora, fará grupos para a realização de uma sessão educativa com as alunas, quando será realizada a leitura em conjunto da brochura e, ao final de cada trecho, será questionada sua compreensão. As sugestões das adolescentes serão registradas pela pesquisadora, que serão encaminhadas para a aprovação do comitê de juízes e em seguida enviadas para a Association for Continence Advice (ACA), para serem incorporadas à versão em português do "Your Pelvic Floor". No segundo momento, serão agendados encontros para a realização da sessão educativa com o material "Seu Assoalho Pélvico". Imediatamente antes de iniciar a pesquisa (T0) será aplicado o questionário (Apêndice 1), o ICIQSF (Anexo 2) e a Escala de Mark (Anexo 3). Imediatamente após a realização do encontro (T1) e após três meses da realização da sessão educativa, será aplicado com as mesmas adolescentes o mesmo questionário (Apêndice 1). (Maiores informações vide anexo Projeto de Pesquisa Original)*.

Critério de Inclusão: "Ser do sexo feminino, ter idade entre 10 e 19 anos, ser natural da região nordeste e estar cursando o ensino fundamental ou médio".

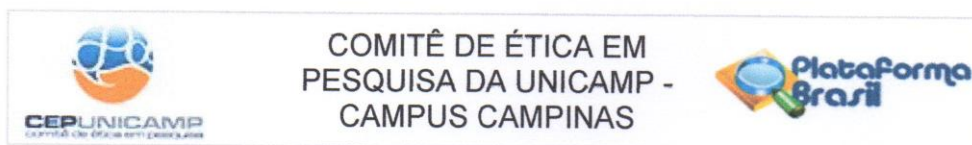
Critério de Exclusão: "Recusa a participação por parte da adolescente ou de seus pais ou responsável".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o conhecimento, atitude e prática das adolescentes da cidade de Fortaleza, CE, região nordeste do Brasil, em relação aos cuidados com o assoalho pélvico antes e após sessão educativa com o material educativo "Seu Assoalho Pélvico".

Objetivo Secundário: • Verificar se o material educativo "Seu Assoalho Pélvico" é compreendido pelas adolescentes; • Comparar o conhecimento, atitudes e práticas das adolescentes sobre os cuidados com o assoalho pélvico antes e após sessão educativa com o material "Seu Assoalho Pélvico" • Investigar a prevalência de incontinência urinária (IU) e incontinência anal (IA) e caracterizá-las quanto ao tipo, frequência, quantidade e quanto essa condição interfere no dia-a-

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.714.076

dia dessas adolescentes."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo informações do pesquisador: "A adolescente poderá ficar envergonhada com a leitura do material educativo por se tratar de um assunto que envolve sexualidade, para minimizar esse risco a pesquisadora estará capacitada para acolher e deixar a adolescente bem à vontade para se retirar da pesquisa. O benefício será permitir que a adolescente conheça sobre o assunto e tenha oportunidade de esclarecer dúvidas sobre o tema."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa intitulado "Uso do material educativo 'seu assoalho pélvico': repercussão no conhecimento, atitude e prática de cuidados com o assoalho pélvico", cuja Pesquisadora responsável é a enfermeira Ma. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti, sob orientação da Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moreas Lopes. A pesquisa embasará a Tese de Doutorado da pesquisadora. A Instituição Proponente é a Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP. Segundo as Informações Básicas do Projeto, a pesquisa tem orçamento estimado em R\$1.070,00 (Um mil e setenta reais) e cronograma apresentado contempla início da coleta de dados para 08/08/2016, com término do projeto previsto para 31/07/2017. Serão abordadas ao todo 211 pessoas, sendo estas do sexo feminino com faixa etária entre 10 e 19 anos, naturais da região nordeste e matriculadas do ensino fundamental ou médio. Considerando a faixa etária da população, este projeto de pesquisa envolve indivíduos do grupo considerado vulnerável. A pesquisadora apresenta modelo de termo de assentimento livre e esclarecido para os voluntários menores de 18 anos, bem como termo de consentimento livre e esclarecido a ser apresentado para os responsáveis legais pelos voluntários. A pesquisadora apresentou ao CEP/UNICAMP os instrumentos de coleta de dados, bem como o material educativo "Seu assoalho pélvico" a ser apresentado aos voluntários da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- 1 - Folha de Rosto Para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Foi apresentado o documento "folha_de_rosto_certa.pdf". Existem pendências (Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações").
- 2 - Projeto de Pesquisa: Foram analisados os documentos "PROJETOQUALIFICACAO_Marianna.pdf" e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_707338.pdf" de 01/06/2016. Adequado.
- 3 - Orçamento financeiro e fontes de financiamento: Informações sobre orçamento financeiro

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.714.076

incluídas no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_707338.pdf" de 01/06/2016. O documento indica que o financiamento do projeto será feito pelo próprio pesquisador. Adequado.

4 - Cronograma: Informações sobre o cronograma incluídas nos documentos "PROJETOQUALIFICACAO_Marianna.pdf", "Cronograma.pdf" e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_707338.pdf" de 01/06/2016. Adequado.

5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Foram apresentados os documentos "Apendice4.pdf", "apendice5.pdf", "Apendice6.pdf" e "apendic7.pdf". Existem pendências (Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações").

6 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido: Foram apresentados os documentos "apendice8.pdf" e "apendice9.pdf". Existem pendências (Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações").

7 - Currículo do pesquisador principal e demais colaboradores: Contemplados no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_707338.pdf" de 01/06/2016.

8 - Cartas de autorização para coleta de dados das instituições co-participantes: Foram apresentados os documentos: "Anexo4.pdf" e "Anexo5.pdf". Adequadas.

9 - Outros documentos que acompanham o Protocolo de Pesquisa:

- Anexo_1.pdf
- Apendice1.pdf
- apendice2.pdf
- apendice3.pdf
- Anexo_2.pdf
- Anexo3.pdf
- Anexo6.pdf
- AtestadoMatricula_2.pdf
- CARTA_RESPOSTA SOBRE_AS_PENDENCIAS_DO_PROJETO.pdf

Recomendações:

1. Recomendamos ao pesquisador realizar uma revisão gramatical minuciosa nos documentos que serão apresentados aos voluntários da pesquisa (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Sobre a Folha de Rosto, documento "folha_de_rosto_certa.pdf" apresentada ao CEP/UNICAMP:

1.1. A folha de rosto apresentada pela pesquisadora apresenta como Instituição Proponente da

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

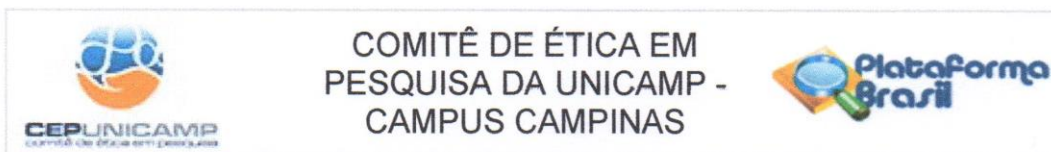
UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.714.076

Pesquisa a Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (FCM/UNICAMP). Todavia, o documento não é assinado pelo responsável legal pela instituição supracitada. Verifica-se que a pesquisadora é aluna regular curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, onde irá desenvolver sua pesquisa. Desta forma, solicitamos ao pesquisador apresentar novo documento ao CEP/UNICAMP, adequando-se a instituição proponente.

RESPOSTA: Foi apresentado novo documento "Novafolhaderosto.pdf", anexado na Plataforma Brasil em 30/08/2016.

ANÁLISE: Pendência Atendida.

2. Quanto ao arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_707338.pdf" DE 01/06/2016:

2.1. Solicitamos ao pesquisador rever os critérios de exclusão. Os critérios de exclusão são condições que impeçam os voluntários de participarem da pesquisa, ainda que preencham todos os critérios de inclusão. Não se aplica aos sujeitos que não queiram participar da pesquisa ou que não satisfaçam os critérios de inclusão

RESPOSTA: Foi esclarecido que nesta pesquisa não haverá critérios de exclusão. O protocolo de pesquisa gerado pela Plataforma Brasil foi atualizado, de acordo com documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_707338.pdf" de 30/08/2016.

ANÁLISE: Pendência Atendida.

3. A pesquisadora descreve que na primeira fase de coleta de dados "Todos os questionamentos e opiniões sugeridas pelas adolescentes serão registradas e gravadas em áudio pela Pesquisadora". Desta forma, solicitamos ao pesquisador esclarecer sobre o destino dos áudios gravados: Serão armazenados? Se sim, por quanto tempo? Como serão descartados? Pretende-se usar em projetos futuros ou será utilizado exclusivamente para este projeto?

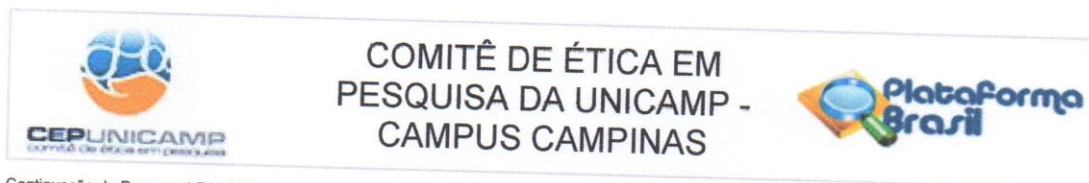
RESPOSTA: A pesquisadora esclareceu, através do documento "CARTARESPPOSTAParecer1611396.pdf", que não haverá gravação em áudio na primeira fase da pesquisa, os registros serão feitos por anotações e serão armazenados com a pesquisadora por um período de 5 anos.

ANÁLISE: Pendência Atendida.

4. Sobre o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, documentos "apendice8.pdf" e "apendice9.pdf":

4.1. Solicitamos a pesquisadora revisar a linguagem utilizada nos documentos apresentados, a qual deve ser clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.714.076

etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa.

4.2. Solicitamos a pesquisadora substituir as palavras "cópia" por "via" nos documentos apresentados;

4.3. Esclarecer no documento que em caso de dúvidas os voluntários devem procurar os pesquisadores responsáveis pela pesquisa, incluindo mais de uma forma de contato;

4.4. Esclarecer que em caso de denúncias ou reclamações sobre questões éticas do estudo os voluntários podem entrar em contato com o CEP/UNICAMP. Sugestão de texto: "Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 13:30hs e das 13:00hs às 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br";

4.5. Esclarecer no documento referente a primeira fase da pesquisa, que haverá gravações em áudio durante a coleta de dados.

RESPOSTA: A pesquisadora apresentou novas versões dos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido, documentos "Apendice8.pdf" e "Apendice9.pdf", anexados na Plataforma Brasil em 19/08/2016.

ANÁLISE: Pendência Atendida.

5. Sobre os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido apresentados nos documentos "Apendice4.pdf", "apendice5.pdf", "Apendice6.pdf" e "apendic7.pdf":

5.1. Solicitamos ao pesquisador incluir nos documentos referentes a primeira etapa do projeto de pesquisa, esclarecimentos sobre o uso de gravações de áudio durante o procedimento de coleta de dados;

5.2. Sobre os TCLE encaminhados aos responsáveis legais pelos voluntários sugerimos ao pesquisador, ao citar a palavra "filha" complementar com "(ou menor o qual você é responsável)".

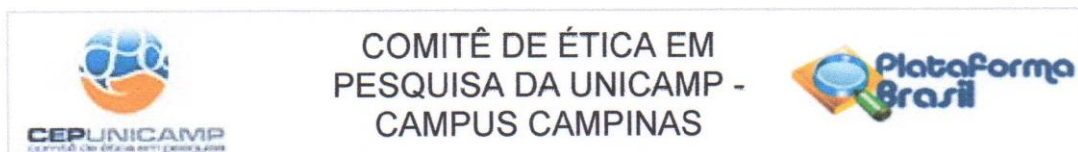
RESPOSTA: A pesquisadora apresentou novas versões dos documentos "Apendice4.pdf", "Apendice5.pdf", "Apendice6.pdf" e "Apendice7.pdf", anexados na Plataforma Brasil em 19/08/2016. Conforme esclarecido em "CARTARESPPOSTAParecer1611396.pdf", não haverá gravação em áudio na primeira fase da pesquisa

ANÁLISE: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O sujeito de pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).

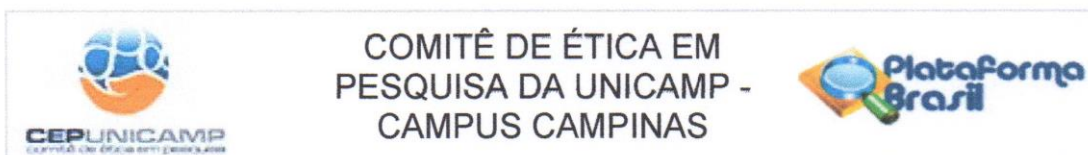
Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.714.076

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.
- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

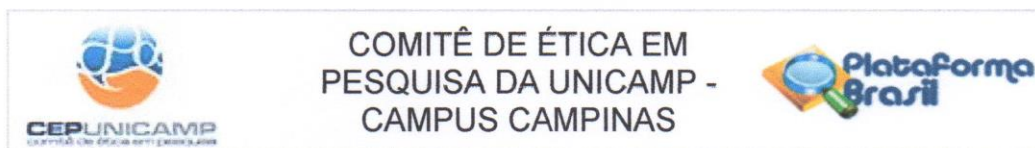


Continuação do Parecer: 1.714.076

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_707338.pdf	30/08/2016 17:54:27		Aceito
Outros	Anexo_4.pdf	30/08/2016 17:51:28	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Outros	CARTARESPPOSTAParecer1611396.pdf	30/08/2016 17:44:34	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomariannaFINAL.pdf	30/08/2016 17:32:37	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Outros	Anexo_3.pdf	30/08/2016 16:53:11	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Outros	Anexo5.pdf	30/08/2016 16:51:09	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Folha de Rosto	Novafolhaderosto.pdf	30/08/2016 16:48:59	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Cronograma	cronogramaok.pdf	19/08/2016 15:12:07	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice8.pdf	19/08/2016 14:43:36	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice9.pdf	19/08/2016 14:02:51	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice7.pdf	19/08/2016 14:01:06	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice6.pdf	19/08/2016 14:00:37	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice5.pdf	19/08/2016 14:00:13	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	Apendice4.pdf	19/08/2016 13:59:49	Marianna Carvalho e Souza Leão	Aceito

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.714.076

Justificativa de Ausência	Apendice4.pdf	19/08/2016 13:59:49	Cavalcanti	Aceito
Outros	Apendice3.pdf	19/08/2016 13:58:23	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Outros	Apendice2.pdf	19/08/2016 13:57:42	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Outros	Apendice1.pdf	19/08/2016 12:52:42	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_SOBRE_AS_PEN DENCIAS_DO_PROJETO.pdf	01/06/2016 15:37:25	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AtestadoMatricula_2.pdf	01/06/2016 15:36:21	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Outros	Anexo6.pdf	13/05/2016 16:54:23	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Outros	Anexo_2.pdf	13/05/2016 16:51:41	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito
Brochura Pesquisa	Anexo_1.pdf	13/05/2016 16:40:41	Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 06 de Setembro de 2016

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br