

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

**Nível de Conhecimento das Mulheres de Ribeira Grande de Santiago
acerca do Pavimento Pélvico e as suas Disfunções**

CELINA GOMES DA ROSA

PROF. DOUTORA MARIA ISABEL COUTINHO, ESCOLA SUPERIOR DE
TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA - ESTeSL

MESTRE PATRÍCIA DA SILVA MARTINS, ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA
DA SAÚDE DE LISBOA - ESTeSL

Mestrado em Fisioterapia

Ramo de Especialização Fisioterapia na Saúde da Mulher

Lisboa, julho 2023

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

**Nível de Conhecimento das Mulheres de Ribeira Grande de Santiago
acerca do Pavimento Pélvico e as suas Disfunções**

CELINA GOMES DA ROSA

PROF. DOUTORA MARIA ISABEL COUTINHO, ESCOLA SUPERIOR DE
TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA - ESTeSL

MESTRE PATRÍCIA DA SILVA MARTINS, ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA
DA SAÚDE DE LISBOA – ESTeSL

JÚRI

PRESIDENTE: DOUTORA MARIA TERESA TOMÁS, ESCOLA SUPERIOR DE
TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA - ESTESL

ARGUENTE: DOUTORA PAULA CLARA SANTOS – ESCOLA SUPERIOR DE
SAÚDE DO POLITÉCNICO DO PORTO- ESS-P. PORTO

Mestrado em Fisioterapia
Ramo de Especialização Fisioterapia na Saúde da Mulher

Lisboa, julho 2023

Agradecimentos

Ao meu pai do céu por ter-me dado paciência, força de vontade, perseverança nos momentos de dificuldades, por ser uma mão certa que sempre me ajudou nos momentos mais difíceis de minha vida, por ter-me proporcionado a passagem de mais um obstáculo e a conquista de mais um sonho.

Aos meus pais Adelino da Rosa e Maria Emília de Pina e aos meus irmãos, Gracelino, Elizabete, Maria Sábado, Julio, Maria Da luz, Maria Conceição e Domingas que sempre me apoiaram independentemente das escolhas e dos caminhos que fosse tomar, por sempre me terem dado amor, carinho e forças para buscar meus sonhos e seguir os meus ideais.

Às minhas orientadoras Isabel Coutinho e Patrícia Silva, pelas infinitas contribuições, pela atenção, dedicação e paciência.

Às minhas sobrinhas-irmãs Eline, Elizamira, Saline, Ediline e as minhas amigas Marlene, Marly, Liziane, Luana, Dulce, Ana, Eunice, Fofy, Nádia, Ivanilda, Dilma e Rosana que estavam sempre ao meu lado me dando forças.

Aos meus tios queridos Francisca e Simão e aos meus primos Cláudio, Claudino, Andreia e Carmem por todo o carinho e apoio durante esta etapa

À Médica Eline Fernandes, ao Enfermeiro Edson Fernandes, as Fisioterapeuta Ana de Pina, Eunice Carvalho e Evandra Mosso pelo apoio na colheita dos dados.

À Câmara Municipal de Ribeira Grande de Santiago pela compressão e por ter cedido prontamente o local para realização do estudo.

Ao meu grande amigo Márcidio por todo apoio e palavras de incentivos.

Acima de tudo as mulheres de Ribeira Grande de Santiago (Santíssimo Nome de Jesus) que participaram no estudo, sem elas, não conseguiria realizar este trabalho.

Ao Dom Jorge Herédia, Dona Raquel Herédia e Manuel Herédia por terem segurado a minha mão desde o início desta trajetória e por cada palavra de incentivo. Serei eternamente grato.

À Professora Elisabete Carolino, pelo acompanhamento na parte da Estatística e pela paciência.

À grande amiga que ganhei durante a minha vida acadêmica, Carol Oliveira e que sem dúvida levarei para a vida toda.

Às minhas colegas de turma pelos momentos que dividimos e que serão lembrados para sempre, a todos os professores que me acompanharam durante essa trajetória, deixando cada um a sua marca e conhecimentos que nunca serão esquecidas.

A todos os meus amigos que de alguma forma contribuíram incentivando meu sonho e participaram desta etapa da minha vida me apoiando, contribuindo para a minha formação.

A todos aqueles que colaboraram para a conclusão desta pesquisa, principalmente aos que participaram diretamente dela.

Um sincero obrigado a todos

Resumo

Introdução: A baixa literacia feminina sobre questões relacionadas com o pavimento pélvico, compromete a capacidade das mulheres procurarem os cuidados de saúde adequados e compromete a sua qualidade de vida.

Objetivos: verificar qual o nível de conhecimento das mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do pavimento pélvico e as suas disfunções. Como objetivo específico pretende-se caracterizar a prevalência de disfunções do pavimento pélvico nestas mulheres e avaliar o impacto das disfunções na sua qualidade de vida.

Métodos: Estudo descritivo, quantitativo e transversal em mulheres de Ribeira Grande de Santiago, Cabo Verde. Para coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos o *questionário de consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas* e o questionário ICIQ-SF.

Resultados: A amostra foi constituída por 158 mulheres, sendo 70,3%, responderam que nunca ouviram falar do pavimento pélvico. Relativamente às disfunções, 11,4% das mulheres referem perda involuntária de urina, nenhuma referiu perda involuntária de fezes, 17,1% tiveram perda involuntária de gases, 13,3% tiveram a sensação de peso/bola na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída e 17,7% referem dor na vagina, vulva e ânus. No que se refere a pergunta se procurou tratamento ou falou com alguém para pedir ajuda, 27 das inquiridas relataram que sim, onde 23 referiram que falaram com médicos, 3 com ginecologistas e somente 1 com o parceiro. Nenhuma das inquiridas referiram que procuraram/falaram com um fisioterapeuta. No que concerne ao questionário ICIQ-SF, constatou-se que 33,3% das mulheres com Incontinência Urinária tiveram um impacto moderado na sua qualidade de vida.

Conclusão: As mulheres de Ribeira Grande de Santiago apresentam um baixo nível de conhecimento acerca do pavimento pélvico e as suas disfunções. A prevalência de disfunções nestas mulheres é baixa, mais com um impacto moderado na qualidade de vida das mulheres incontinentes.

Palavras-chaves: Pavimento Pélvico, Disfunções do Pavimento Pélvico, Conhecimento.

Abstract

Introduction: The low female literacy on issues related to the pelvic floor, compromises the ability of women to seek adequate health care and compromises their quality of life.

Objectives: to verify the level of knowledge of women in Ribeira Grande de Santiago about the pelvic floor and its dysfunctions. The specific objective is to characterize the prevalence of pelvic floor dysfunctions in these women and to evaluate the impact of dysfunctions on their quality of life.

Methods: Descriptive, quantitative and cross-sectional study in women from Ribeira Grande de Santiago, Cape Verde. For data collection, two instruments were used: the questionnaire of awareness and understanding of the pelvic floor in Portuguese women and the questionnaire ICIQ-SF.

Results: The sample consisted of 158 women, 70.3% of whom answered that they had never heard of the pelvic floor. Regarding the dysfunctions, 11.4% of the women reported involuntary loss of urine, none reported involuntary loss of feces, 17.1% had involuntary loss of gas, 13.3% had the sensation of heaviness/ball in the vagina or anus or sensation of a drooping vagina and 17.7% reported pain in the vagina, vulva and anus. Regarding the question whether they sought treatment or spoke to someone to ask for help, 27 of the respondents reported that they did, where 23 reported that they spoke to doctors, 3 to gynecologists and only 1 to their partner. None of the interviewees reported that they sought/spoke with a physiotherapist. Regarding the ICIQ-SF questionnaire, it was found that 33.3% of women with urinary incontinence had a moderate impact on their quality of life.

Conclusion: Women from Ribeira Grande de Santiago have a low level of knowledge about the pelvic floor and its dysfunctions. The prevalence of dysfunctions in these women is low but with a moderate impact on the quality of life of incontinent women.

Key word: Pelvic floor, pelvic floor dysfunctions, knowledge.

Lista de Abreviaturas

DPP- Disfunções do Pavimento Pélvico

DSFs- Disfunção Sexual Femininas

DPC- Dor Pélvica Crônica

EMG- Eletromiográfico

FM- Força Muscular

IA- Incontinência Anal

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

IU- Incontinência Urinaria

MPP- Musculo do Pavimento Pélvico

MLA- Musculo Levantador do Ânus

OMS- Organização Mundial de Saúde

PP- Pavimento Pélvico

SIC- Sociedade Internacional de Continência

SII- Síndrome de Intestino Irritável

Índice

Introdução	1
Parte 1.....	2
1-Fundamentação teórica.....	2
1.1- Anatomia do pavimento pélvico.....	2
1.2 Função do pavimento pélvico	3
1.3- Fatores de riscos para as Disfunções do Pavimento Pélvico.....	4
1.4- Disfunções do pavimento pélvico (DPP).....	5
1.5. Incontinência Urinária	5
1.5.1.- Tipos de Incontinência Urinária	6
1.6- Incontinência Anal	6
1.7- Prolapso dos órgãos pélvicos.....	7
1.8- Disfunções Sexuais Femininas.....	8
1.8.1 - Classificações das disfunções sexuais femininas	8
1.9- Dor pélvica crónica.....	9
1.10- Fisioterapia nas Disfunções do Pavimento Pélvico.....	9
2- Metodologia.....	11
2.1- Objetivo	11
2.2- Desenho do estudo e população	11
2.3-Instrumentos.....	11
2.4 Aspeto éticos	12
2.5-Recolha dos dados.....	12
2.6- Análise estatística.....	13
Parte 2.....	14
1- Apresentação dos Resultados.....	14
1.1- Caracterização do perfil sociodemográfico	14
1.2- Caracterização das Disfunções do pavimento pélvico	17
1.3Conhecimento do pavimento pélvico	22
1.4- Treino/Avaliação do Músculo do Pavimento	23
1.5- Associação das variáveis	25
1.5.1- Associação entre idade e disfunções do pavimento pélvico	25
1.5.2- Associação entre posição diária e disfunções do pavimento pélvico	25
1.5.3- Associação entre desporto federado e disfunções do pavimento pélvico	25
1.5.4- Associação entre gravidez e disfunções do pavimento pélvico.....	25

1.5.5- Associação entre tipos de parto e disfunções do pavimento pélvico.....	26
1.5.6- Associação entre disfunções do pavimento pélvico e conhecimento do pavimento pélvico	26
1.5.7- Associação entre Habilitações académicas e o conhecimento do pavimento pélvico	26
2- Discussão.....	27
2- Conclusão	31
4-Referências	32
5-Anexos	37
Anexo I	38
Anexo II	45
Anexo III	46
Anexo IV.....	47
Anexo V.....	48
Anexo VI.....	49
Anexo VII.....	50
Anexo VII.....	52

Índice de tabelas

Tabela 1: Características sociodemográficas das mulheres em estudo.....	14
Tabela 2- Caraterísticas clínicas das mulheres em estudo.....	15
Tabela 3: Caraterísticas clínicas das mulheres em estudo.....	16
Tabela 4: Caraterísticas clínicas das mulheres em estudo.....	17
Tabela 5: Caracterização das disfunções do pavimento pélvico	17
Tabela 6: Quando em que fase da vida essas disfunções tornaram um problema na vida dessas mulheres	19
Tabela 7- Procura de ajuda/tratamento para as disfunções do pavimento pélvico.....	20
Tabela 8: Conhecimento dos tratamentos utilizados nas disfunções do pavimento pélvico	21
Tabela 9: Conhecimento dos tratamentos utilizados nas disfunções do pavimento pélvico	22
Tabela 10: Conhecimento do pavimento pélvico	23
Tabela 11: Treino/ Avaliação do Músculo do Pavimento	24
Tabela 12: Associação entre Habilitações académicas VS conhecimento do pavimento	26

Índice de gráficos

Gráfico 1: International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF).....	25
--	----

Índice de Figuras

Figura 1: Estruturas ósseas.....	2
Figura 2: Músculos do diafragma pélvico	3
Figura 3: Tipos de prolapsos dos órgãos pélvicos.....	7

Introdução

O pavimento pélvico é composto por músculos, fáscias, ligamentos e uma rede neural e vascular que agem em conjunto para o suporte da bexiga, útero e reto, controlo postural, manutenção da continência urinária e anal, micção, defecação bem como função sexual e reprodutiva (Oliveira e Rodrigues, 2021).

A integridade anatómica, função adequada e interação entre estas estruturas, são essenciais para o normal funcionamento do pavimento pélvico (Amorim et al., 2022). Quando tal não acontece, podem surgir disfunções como a incontinência urinária, incontinência fecal, prolapso dos órgãos pélvicos e disfunções sexuais (Neels, et al.2016).

A Ribeira Grande de Santiago é um concelho do interior da ilha de Santiago/ Cabo Verde que é constituído maioritariamente por população do sexo feminino (51,0%). Antigamente as mulheres tinham um grande número de filhos, somando a isso a maioria eram partos vaginais, assistidos em casa por parteiras. Além disso, trata-se de uma comunidade com baixo nível de escolaridade feminina (48,3%), comparando com outros concelhos da ilha de Santiago. A percentagem de mulheres que nunca frequentaram a escola situa-se nos 60,6%, o que pode justificar o desconhecimento acerca das complicações que podem ocorrer no pós-parto e quais os profissionais capacitados para o tratamento (Instituto Nacional de Estatística, 2010; Instituto Nacional de Estatística, 2016).

Assim, o presente estudo tem como objetivo principal verificar qual é o nível de conhecimento das mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do pavimento pélvico e as suas disfunções. Para além destes tem como objetivo caraterizar a prevalência da disfunção do pavimento pélvico e avaliar o impacto das disfunções na qualidade de vida destas mulheres.

A baixa literacia feminina sobre questões relacionadas com o pavimento pélvico, quer a nível de funções, disfunções e opções de tratamento é referida em vários estudos (Andrade et al., 2018; Freitas et al., 2019). Essa falta de conhecimento parece prejudicar a capacidade das mulheres procurarem atendimento em saúde, reduzindo suas hipóteses de receber tratamento adequado para disfunções do pavimento pélvico.

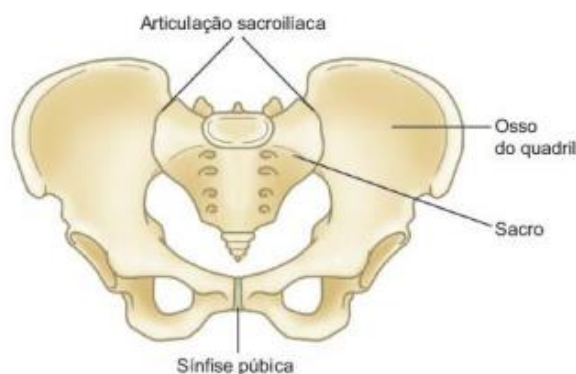
Parte 1

1-Fundamentação teórica

1.1- Anatomia do pavimento pélvico

O pavimento pélvico (PP) é formado por um conjunto de músculos, fáscias, ligamentos e uma rede neural e vascular assentes numa estrutura óssea robusta, a pélvis, constituída pelo sacro, cóccix e ossos íliacos (Lopes et al., 2022; Bragada, Moreira & Fernandes, 2022).

Figura 1: Estruturas ósseas



Fonte: Baracho, 2018

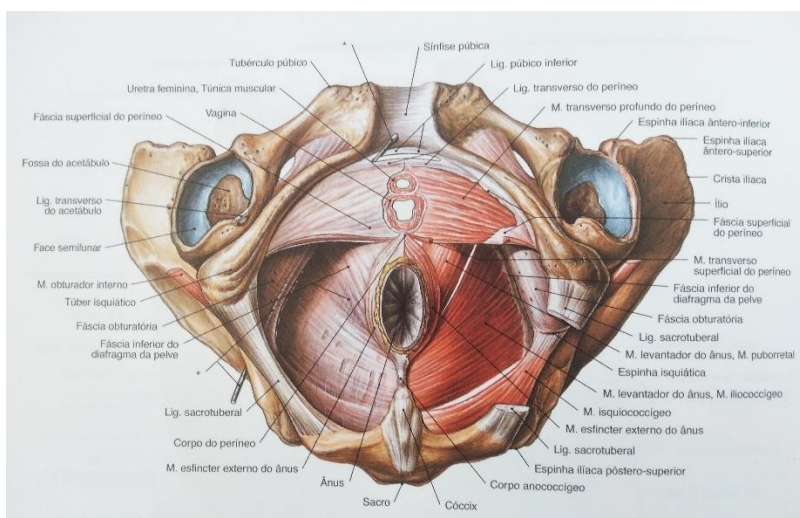
Ela é demarcada inferiormente pelo diafragma pélvico musculofascial que fica suspenso na parte superior e desce centralmente até a abertura inferior da pélvis em forma de funil. O diafragma pélvico consiste nos músculos coccígeo e levantador do ânus (MLA), além das suas fáscias de revestimento, que se situam na pélvis menor, separando a cavidade pélvica acima do diafragma pélvico e o períneo abaixo dele (Baracho, 2018).

O MLA é constituído por três feixes musculares: pubococcígeo, puborretal e ileococcígeo. O feixe puborretal é a porção mais medial, estreita e espessa do MLA, tem um papel importante na manutenção da continência fecal. O pubococcígeo é a porção mais larga, intermediária, e menos espessa, apresenta a fixação lateral do puboretal. O iliococcígeo é a porção posterolateral do MLA, apresenta a sua origem no arco tendíneo e as espinhas isquiáticas, e se fundem posteriormente ao corpo anococcígeo. O iliococcígeo é o complexo muscular mais importante no suporte pélvico. Para além deste, diversos outros ligamentos fornecem fixação entre as estruturas pélvicas, destacando-se o ligamento pubouretral anteriormente, o arco tendíneo da fáscia pélvica e ligamentos cardinais lateralmente e os ligamentos uterossagrados posteriormente (Baracho, 2018; Lopes et al., 2022; Pinto & Esquivel, 2022).

O diafragma urogenital, constituído pelo músculo transverso profundo do períneo e o esfíncter urinário externo, assume particular importância na continência urinária. Mais superficialmente, encontramos a fáscia perineal superficial, constituída pelos músculos bulboesponjoso, isquiocavernoso, transverso perineal superficial e esfíncter anal externo, sendo esta camada fundamental para a continência fecal (Baracho, 2018; Lopes et al., 2022; Pinto & Esquivel, 2022).

Os músculos do pavimento pélvico (MPP) são inervados pelos ramos das raízes nervosas sacrais de S2, S3 e S4. A contração da musculatura desta região gera um movimento de toda a estrutura do PP (fáscias, músculos e ligamentos) esta estrutura, apresenta um tónus que mantém o suporte, exceto durante a defecação e micção (Sousa, Sousa & Figueredo, 2020).

Figura 2: Músculos do diafragma pélvico



Fonte: Atlas de anatomia, 2000

1.2 Função do pavimento pélvico

O PP é uma estrutura muscular bem definida que desempenha funções tais como urológicas, ginecológicas e gastroenterológicas (Neels et al., 2016). A integridade anatómica e função adequada dos músculos, tecido conjuntivo e das estruturas neuronais e vasculares, assim como a interação entre eles, são essenciais para o seu normal funcionamento (Amorim et al., 2022).

O PP suporta os órgãos pélvicos: bexiga, reto e útero, durante a gravidez servem de suporte ao feto, durante o parto, auxiliam na sua passagem pela cintura pélvica. A atividade do pavimento pélvico está também relacionada com a função sexual: a

contração voluntária destes músculos contribui para o aumento da excitação e é necessário que estes músculos tenham força para que ocorra o orgasmo. Controlam a continência urinária e fecal, contrabalançam os efeitos da pressão intra-abdominal e mantêm o controlo postural durante o movimento (Nagamine, Dantas & Silva, 2021; Pinto & Esquivel, 2022; Bragada, Moreira & Fernandes, 2022; Amorim et al., 2022).

Qualquer deterioração dos MPP pode alterar a sua função, levando assim o surgimento das disfunções pavimento pélvico (Castro-Pardiñas, Torres-Lacomba & Navarro-Brazález, 2017).

1.3- Fatores de riscos para as Disfunções do Pavimento Pélvico

Existem inúmeros fatores que podem comprometer o bom funcionamento do pavimento pélvico. Dentre eles destacam-se o envelhecimento e a menopausa; a gravidez e o parto; a obstipação crônica; a etnia; o aumento da pressão intra-abdominal nomeadamente a obesidade; tosse crônica ou exercício de elevado impacto, como o levantamento de pesos e entre outros (Yates, 2019; Carvalho, Ibiapina & Machado, 2021; Pinto & Esquivel, 2022).

- Gravidez

As mudanças na posição anatómica das pélvis devido às alterações hormonais, alterações na biomecânica e crescimento uterino, podem levar a diminuição da força, bem como alterações no tónus muscular do PP e conseqüentemente favorecem o aparecimento de disfunções pélvicas (Lima et al., 2021).

- Parto

O parto vaginal pode ser considerado fator de risco pois quando o feto passa pela pelve ocorre uma distensão, compressão e estiramento que podem lesar estruturas como nervo pudendo. Uma alteração destas estruturas pode levar a disfunções do PP. O parto com uso de fórceps, o segundo estágio prolongado do parto, a episiotomia, laceração do esfíncter anal e o peso do feto ao nascer maior que 4.500 gramas também podem levar ao surgimento de disfunções do pavimento pélvico (Melo, De Angelis & Figueiredo, 2022; Horts & Silva, 2016).

- Envelhecimento e Menopausa

São responsáveis pelo desgaste natural das fibras musculares que podem levar à atrofia. Na menopausa ocorre uma diminuição de estrogénio e diminuição também na quantidade de fibras musculares no pavimento pélvico, tornando-o mais fino, seco, irritado e até doloroso (Yates, 2019; Carvalho, Ibiapina & Machado, 2021).

- Obstipação crónica

É definida como uma dificuldade persistente para evacuar ou a sensação de evacuação incompleta e/ou movimentos intestinais pouco frequentes (a cada 3 ou mais dias). O esforço repetitivo para evacuar pode causar desnervação do pavimento pélvico e desencadear condições de incontinência urinária e anal (Almeida et al., 2011; Jorge & Silva, 2021).

- Aumento de pressão intra-abdominal

Qualquer estímulo que continuamente ou repetidamente aumenta a pressão intra-abdominal, como tosse crônica, atividade física extenuante, aumento de peso corporal, podem levar a condições como a IU, IA, distopia genital, disfunção sexual e dor (Almeida et al., 2011; Yates, 2019).

- Etnia

As mulheres caucasianas apresentam maior risco de fraqueza dos músculos do pavimento pélvico do que as mulheres negras e asiáticas (Yates, 2019).

1.4- Disfunções do pavimento pélvico (DPP)

Estima-se que a prevalência das DPP seja de 21,7% em mulheres entre 18 a 83 anos, chegando a 30% nas pacientes entre 50 e 89 anos. O pico situa-se entre 60 e 69 anos alcançando 42,1% por 10.000 mulheres. As informações epidemiológicas desta doença são difíceis de serem obtidas, uma vez que muitas mulheres escondem o problema ou o aceitam como consequência natural do envelhecimento ou dos partos vaginais, e não buscam auxílio dos profissionais de saúde (Vasconcelos *et al.*, 2013).

As DPP são condições que acometem mulheres de várias idades. Como consequência pode-se destacar as incontinências urinárias e fecais, os prolapso dos órgãos pélvicos, as disfunções sexuais, a dor pélvica crônica, hiperatividade vesical e entre outras (Korelo *et al.*, 2011; Vasconcelos *et al.*, 2013).

1.5. Incontinência Urinária

Incontinência urinária é definida pela Sociedade Internacional de Continência (SIC) como queixa de qualquer perda involuntária de urina. É um problema comum que pode afetar mulheres de todas as idades sendo mais predominante em mulheres idosas, principalmente entre as que estão institucionalizadas (Ayeleke, Hay-Smith & Omar, 2013). Esta condição afeta a população mundial de ambos os sexos, sendo 5% a 69% nas mulheres e 11% a 34% nos homens e aumenta com a idade (Baracho, 2018; Barsley, 2016). Ela é considerada como um sintoma multifatorial.

1.5.1.- Tipos de Incontinência Urinária

Existem vários tipos de incontinência Urinária: a incontinência urinária de esforço, de urgência e mista.

Incontinência Urinária de Esforço é a perda involuntária de urina associada a tosse, espirro ou esforço físico. Na incontinência urinária de esforço há uma fraqueza muscular do pavimento pélvico, de modo que a pressão de encerramento uretral é menor que a pressão intravesical, o que leva à perda de urina durante o esforço. É o tipo mais comum de IU, afetando cerca de 50% de todas as mulheres incontinentes (Barsley,2016; Humburg,2019; Ayeleke, Hay-Smith & Omar, 2013).

Incontinência Urinária de Urgência é a queixa de perda involuntária de urina associada a um desejo súbito e inadiável de urinar. Em indivíduos continentemente, a contração reflexa (involuntária) dos músculos do pavimento pélvico e do músculo estriado da uretra ocorre durante a fase de enchimento (armazenamento) da bexiga. Isso, por sua vez, leva ao aumento da pressão intra-uretral e à inibição reflexa da contração do detrusor, evitando assim o vazamento e a urgência da urina. Assim, qualquer anormalidade dos músculos do pavimento pélvico (estrutural ou neural) que interrompa essa inibição reflexa da contração do detrusor durante a fase de enchimento (armazenamento) pode resultar em incontinência urinária de urgência (Aoki et al.,2017; Ayeleke , Hay-Smith & Omar, 2013).

Incontinência urinária mista é a perda involuntária de urina associada à urgência e ao esforço (Barsley,2016).

A IU de esforço é frequentemente a mais relatada e mais comum em mulheres jovens e a IU mista e a de urgência prevalecem nas mulheres idosas (Fernandes & Ognibeni, 2021).

1.6- Incontinência Anal

A incontinência anal é definida pela Sociedade Internacional de Continência, como qualquer perda involuntária de fezes e/ou gases, em qualquer faixa etária após a aquisição do controle esfinteriano (Leme et al., 2019).

Estima-se que cerca de 1,9% a 21,3% da população mundial seja acometida pela incontinência anal, sendo constantemente observada a maior predominância em mulheres e em indivíduos com a faixa etária mais elevada (Azevedo et al., 2017).

As etiologias associadas ao desenvolvimento da incontinência anal são: as lesões traumáticas anorretoperineais, as condições degenerativas e funcionais, os tumores, as doenças inflamatórias e as malformações. As causas mais comuns são as traumáticas (parto, cirurgias colorretoanais), as neurogênicas (passado de esforço

evacuatório crônico, esforço durante o parto, e várias doenças sistêmicas ou gastrointestinais) e as mistas que envolvem mais de mecanismos (Jorge, Junior & Bustamante-Lopez, 2015).

1.7- Prolapso dos órgãos pélvicos

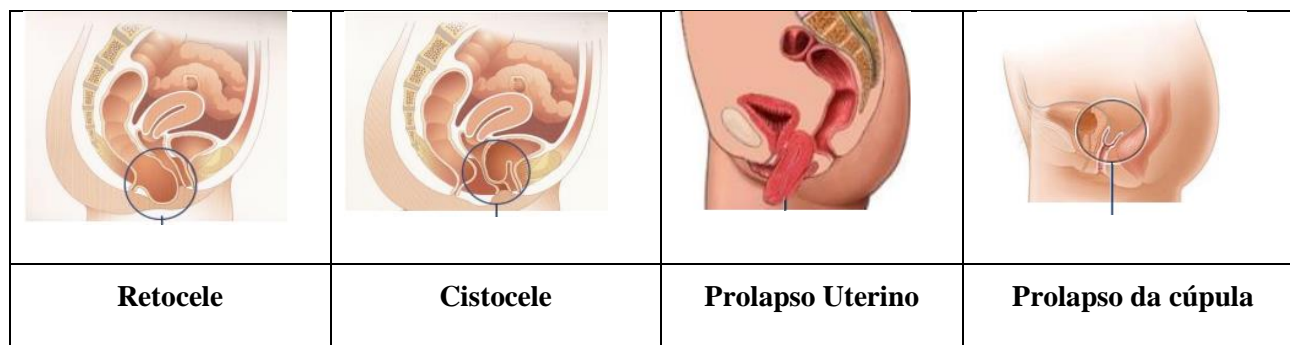
O prolapso de órgãos pélvicos é a descida de uma ou mais estruturas pélvicas (bexiga, útero, vagina ou reto) da localização anatômica normal em direção ou através do intróito vaginal (Raju & Linder, 2021). A maioria dos pacientes que apresentam prolapso é assintomática. No entanto, os sintomas tornam-se mais incômodos à medida que a protuberância se projeta além do intróito vaginal (Aboseif & Liu, 2020).

A prevalência de POP aumenta com a idade até um pico de 5% em mulheres de 60 a 69 anos. Algum grau de prolapso está presente em 41% a 50% das mulheres ao exame físico, mas apenas 3% das pacientes relatam sintomas (Aboseif & Liu, 2020; Iglesia & Smithling, 2017).

A etiologia do POP é multifatorial, e tem inúmeros fatores de risco como: idade avançada, gravidez, obesidade, neuropatias, etnia, histerectomia, parto instrumental e menopausa (Melo, Angellis & Junior, 2022).

De acordo com Moreno et al. (2021), existem quatro tipos de prolapsos de órgãos pélvicos tais como: a retocele, cistocele, histerocele e prolapso da cúpula vaginal. Na cistocele (prolapso de parede anterior) temos a hérnia da parede vaginal, relacionada ao deslizamento da bexiga; retocele (prolapso da parede posterior) esta comumente relacionada com a descida do reto; histerocele ou prolapso uterino (prolapso apical) é a descida do útero através do introito vaginal; prolapso da Cúpula vaginal (pós Histerectomia) é a descida da vagina para o hímen ou através do introito vaginal e o Prolapso total é o prolapso de todos os compartimentos através da parede vaginal. (Horst & Silva, 2016; Alves, Silva & Furlanetto, 2021).

Figura 3: Tipos de prolapsos dos órgãos pélvicos



Fonte: Candoso et al., 2010

De acordo com Moreno et al. (2021), os prolapso de órgãos pélvicos são classificados em 4 graus. O ponto referência para essa classificação é o anel himenal. No grau I temos uma protusão parcial sem atingir o hímen, grau II protusão que atinge o hímen, mas não o ultrapassa, grau 3 protusão parcial que ultrapassa o hímen e grau IV protusão completa (Oliveira & Rodrigues, 2021).

1.8- Disfunções Sexuais Femininas

A Disfunção Sexual Feminina é definida como a situação em que a mulher não consegue concretizar uma relação sexual ou que seja insatisfatória (Souza et al.,2020).

Segundo a 5ª edição do Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-5), a disfunção sexual feminina pode incluir diferentes tipos: perturbação do interesse/excitação sexual feminino, perturbação do orgasmo; perturbação de dor génito-pélvica ou na penetração e disfunção sexual induzida por substância ou medicamento (APA, 2013).

A resposta sexual é considerada como um conjunto de quatro etapas sucessivas: desejo, excitação, orgasmo e resolução. O transtorno de qualquer uma das fases da resposta sexual pode levar ao surgimento de disfunções sexuais (Souza et al., 2020; Delgado, Ferreira & Souza, 2014).

Estudos epidemiológicos indicaram que entre 30 e 60% das mulheres apresentam disfunções sexuais (Kershaw & Jha, 2022). É mais prevalente em mulheres (43%) do que em homens (31%). As disfunções sexuais femininas são consideradas, pela Organização Mundial de Saúde, um problema de saúde pública, pois afetam, em curto ou longo prazo, a vida social, psicológica, conjugal, ocupacional e física das mulheres e de seus companheiros (Wolpe, et al.,2015).

A DSF é um fenómeno frequente, de causas multifatoriais que envolvem aspetos físicos, psicológicos e sociais. As mais apontadas na literatura são a idade (acima de 44 anos), o déficit de estrogénio pela menopausa, as cirurgias vaginais, as disfunções sexuais do parceiro, a crença religiosa, o desemprego e a baixa perceção da qualidade de vida, fadiga, consumo de álcool ou drogas, gravidez e doenças crónicas (Fitz, 2015).

1.8.1 - Classificações das disfunções sexuais femininas

A disfunção sexual é classificada como transtorno no desejo/excitação sexual, do orgasmo e dor genitopélvica ou na penetração (Sartori et al.,2018; APA, 2013). O transtorno do desejo sexual divide-se em dois tipos: transtorno do desejo sexual hipotativa que é a ausência de fantasias sexuais ou desejo e o transtorno de aversão sexual que é a evitação do contato sexual genital com o parceiro; os transtornos da excitação sexual feminina é a incapacidade de atingir ou manter uma resposta

adequada de lubrificação; transtornos orgásmico femininos é o atraso ou ausência de orgasmo depois da fase normal da excitação sexual e por fim temos os distúrbios da dor sexual onde temos o vaginismo que é a contração involuntária dos músculos perineais impedindo a penetração vaginal e a dispareunia que é uma dor recorrente ou persistente associada à relação sexual gerada por alterações físicas ou psicológicas. Ela pode levar a uma diminuição do desejo sexual ou até a falta de interesse (Buster, 2013; Sartori, 2018).

1.9- Dor pélvica crónica

A dor pélvica crónica (DPC) é definida como uma dor intermitente ou constante na parte inferior do abdômen ou pelve, com duração de pelo menos 6 meses, ocorrendo ou não ligação com a menstruação ou relação sexual (Ahangari, 2014).

A prevalência de dor pélvica crónica é aproximadamente entre 4 a 16% das mulheres. Apenas um terço das mulheres que sofrem desta dor procuram assistência médica (Dydyk & Gupta, 2021).

A DPC tem natureza multifatorial e, em decorrência da complexa inervação da pelve, o acometimento de diferentes órgãos e sistemas pode levar a uma mesma manifestação clínica. No que se refere às etiologias primárias, didaticamente, são divididas em causas ginecológicas e não ginecológicas. Dentre as causas ginecológicas, destacam-se a endometriose, a adenomiose, as aderências e os miomas uterinos (Ribeiro, Abdalla-Ribeiro & Eras, 2020).

Entre as causas não ginecológicas, são relevantes as intestinais, como a síndrome do intestino irritável e a obstipação; as urológicas, destacando-se a cistite intersticial crónica; as causas osteomusculares e os distúrbios emocionais, sejam como fatores primários ou secundários à DPC (Ribeiro, Abdalla-Ribeiro & Eras, 2020).

1.10- Fisioterapia nas Disfunções do Pavimento Pélvico

A Fisioterapia Pélvica atua na Reabilitação Pélvica, ofertando grandes benefícios no que se refere a prevenção e no tratamento das disfunções que acometem essa região, recuperando assim, a sua força, funções, devolvendo a normalidade do tônus e a resposta reflexa (Rocha e Nogueira, 2022).

A avaliação fisioterapêutica inclui anamnese da paciente com inspeção visual e palpação do PP, identificação das condições da musculatura, pontos de dor, presença de incontinências urinária, fecal e flatos, prolapso genitais, testes de sensibilidade (táctil, térmica e dolorosa) e reflexos na região pélvica e do PP (Batista, 2017).

Na intervenção fisioterapêutica podem ser utilizados diversos métodos tais como: exercícios para a electroestimulação, terapias manuais, Biofeedback, cones

vaginais e entre outros (Oliveira, Silva & Pires, 2021). O tratamento por meio de recursos pode ser utilizado de modo individual dependendo da disfunção a ser tratada, ou ainda ser associado a outro método (Santos & Fujioka, 2019).

Nos treinos dos MPP são utilizados exercícios para fortalecimento da musculatura pélvica, podendo ter a inclusão de programas de atividade física que incluem exercícios proprioceptivos e específicos para a musculatura pélvica (Oliveira, Silva & Pires, 2021). O treino tem como base movimentos repetidos e voluntários permitindo o aumento da resistência e da fadiga, da força muscular, da flexibilidade, da mobilidade e da coordenação muscular. Por meio de exercícios de fortalecimento é possível desenvolver o aumento do diâmetro e força de fibras musculares (Nagamine, Dantas & Silva, 2021).

O Biofeedback na reabilitação do pavimento pélvico foi introduzido por Kegel em 1948, este método tem como objetivo realizar a reeducação da pelve, sendo constituído por um dispositivo capaz de avaliar a realização de contrações voluntárias exercidas pelo PP. Quando a sonda for introduzida o paciente efetua uma contração, que será visualizada e graduada no visor do aparelho (Santos, & Fujioka, 2019). No biofeedback de pressão, uma sonda insuflável é introduzida na vagina, de seguida é insuflada a paciente faz uma contração máxima, onde a intensidade é visualizada no visor do aparelho em mmHg. Ele tem como objetivo auxiliar as pacientes a melhorar ou desenvolver a percepção e controle da musculatura do PP (Nagamine, Dantas & Silva, 2021).

A electroestimulação é um dispositivo elétrico capaz de produzir estímulos elétricos em frequência de 10hz e 50 hz no nervo pudendo, proporciona um aumento da pressão intrauretral, através da estimulação direta dos nervos eferentes para a musculatura periuretral, o que irá promover um aumento do fluxo sanguíneo para os músculos da uretra e do pavimento pélvico, o que certa forma irá reestabelecer conexões neuromusculares, levando a uma melhora da função da fibra muscular e modificando o padrão de ação pelo aumento das fibras musculares rápidas (Santos & Fujioka, 2019). Ela apresenta uma grande importância na conscientização da contração da musculatura do PP em pacientes que têm dificuldade de identificá-la. A sonda pode ser introduzida de forma intravaginal ou intra-anal (Oliveira, Silva & Peres; Delgado, Ferreira & Sousa, 2014).

Os cones vaginais têm como objetivo promover aumento de força e resistência por meio de recrutamento da musculatura pubiococcígea e auxiliar na maior conscientização perineal (Santos & Fujioka, 2019).

2- Metodologia

2.1- Objetivo

Este estudo tem como objetivo geral verificar qual o nível de conhecimento das mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do pavimento pélvico e as suas disfunções. Para alcançar o objetivo geral deste estudo formularam-se os seguintes objetivos específicos: caracterizar a prevalência das disfunções do pavimento pélvico e avaliar o impacto das disfunções na qualidade de vida das mulheres.

2.2- Desenho do estudo e população

Foi desenhado um estudo descritivo, quantitativo e transversal, efetuado através da aplicação de dois questionários, cujos dados são recolhidos num único momento.

Nesta pesquisa foi utilizada uma amostragem não probabilística por conveniência e a população foi constituída pelas mulheres de Ribeira Grande de Santiago/ Cabo Verde, que pertencem a freguesia de Santíssimo Nome de Jesus.

Foram incluídas neste estudo: mulheres residentes nas localidades da freguesia de Santíssimo Nome de Jesus e com idade igual ou superior a 18 anos e excluídas: mulheres que não entendem português e mulheres com incapacidade de preenchimento do questionário.

2.3-Instrumentos

A recolha dos dados foi realizada através da aplicação dos questionários: *Consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas* e o questionário ICIQ- SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*).

O questionário *Consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas* está validado para a língua portuguesa é constituído por três partes: a parte I, centra-se na caracterização do perfil sociodemográfico das mulheres; a parte II, pretende identificar as características clínicas relacionadas com as DPP; e por fim a parte III, baseia-se na caracterização da consciência e compreensão do PP. O questionário é do tipo misto (inclui questões abertas e fechadas), com uma duração média de preenchimento de 10 minutos. As autoras do questionário autorizaram a sua utilização (anexo IV)

O ICIQ-SF é um questionário simples, breve e de autoadministração, traduzido e adaptado para Português (Brasil) que avalia o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida e quantifica a perda urinária. É composto por quatro questões que

avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelas pacientes. A utilização do questionário foi autorizada pelo autor responsável pela tradução e validação da escala para português do Brasil (anexo V) (Tamanini et al., 2004).

O escore geral é obtido pela soma das questões 3 (frequência), 4 (quantidade) e 5 (impacto); quanto maior o escore, maior o impacto sobre a qualidade de vida, podendo variar de 0 a 21 pontos (Fernandes & Ognibene, 2021).

2.4 Aspeto éticos

Este estudo teve início após aprovação pela Comissão de Ética da ESTeSL. As participantes foram informadas que a participação seria voluntária, esclarecidas de que poderiam optar pela não-participação, podendo retirar-se do estudo a qualquer momento sem consequências. O anonimato e a confidencialidade dos dados foram garantidos, uma vez que, não foram recolhidos dados que permitissem a identificação das participantes.

2.5-Recolha dos dados

Os dados foram recolhidos no mês de Janeiro e Fevereiro de 2023, pela investigadora principal, com colaboração de três Fisioterapeutas, um Enfermeiro e uma Médica.

Antes da aplicação dos questionários foi realizado um teste piloto a 10 mulheres residentes no Município de Ribeira Grande de Santiago (Santíssimo Nome de Jesus), para ver se as mulheres apresentavam alguma dificuldade no preenchimento do referido questionário antes da sua aplicação.

Os questionários foram entregues, de forma presencial, em casa de cada uma das participantes. Inicialmente, a investigadora e/ou colaboradores, distribuíram uma folha de informação ao participante que continha informações sobre o estudo. As mulheres que aceitaram participar, assinalaram com um X, no local que dizia: aceito participar no estudo e, autorizo que os dados sejam utilizados em contexto de investigação científica. Vinte e um (21) mulheres não aceitaram participar no estudo e não assinalaram a folha de informação ao participante.

Foi entregue, de seguida o *questionário de consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas* e o questionário ICIQ-SF dentro de um envelope, ficando a investigadora presente, para esclarecer alguma dúvida de preenchimento. Quando preenchidos, foram colocados dentro do envelope e fechados,

de modo a garantir que apenas a investigadora tivesse acesso às respostas dadas pela participante.

Foi garantido o anonimato e confidencialidade de todas as participantes, uma vez que não foram recolhidos dados que permitissem a identificação das mesmas.

2.6- Análise estatística

Os resultados foram analisados no software estatístico Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Statistics), versão 26. Os resultados foram considerados significativos ao nível de significância de 5%.

Para estudar a associação entre as variáveis, utilizou-se o teste de qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, uma vez que os pressupostos da aplicabilidade do teste de qui-quadrado não se verificaram. Na pergunta sobre perda de fezes, todas (158) as inquiridas relataram que nunca passaram por esta situação, sendo uma variável constante nenhuma estatística foi calculada.

1- Apresentação dos Resultados

Neste capítulo pretende-se, apresentar e analisar os resultados obtidos através do questionário de Consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas e do questionário ICIQ-SF. Os resultados serão apresentados sob forma de tabelas e gráficos.

1.1- Caracterização do perfil sociodemográfico

A amostra analisada no presente estudo é constituída por 158 inquiridas, onde a maioria tinha idade compreendida entre 18 a 28 anos (31,0%), residem em São Martinho Grande (25,9%), possuem o ensino básico (48,7%) e a maioria são empregadas (44,3%).

Tabela 1: Características sociodemográficas das mulheres em estudo

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Idade	18-28 anos	49	31,0
	29-38 anos	31	19,6
	39-48	38	24,1
	49-58	26	16,5
	>58	12	7,6
	Sem resposta	2	1,3
Morada	Calabaceira Cidade Velha	28	17,7
	Cidade Velha	30	19,0
	Botarama	8	5,1
	João Varela	16	10,1
	São Martinho Grande	41	25,9
	Salineiro	31	19,6
	Sem resposta	4	2,5
Habilitações Académicas	Ensino Básico	77	48,7
	Ensino Secundário	64	40,5
	Bacharelato/Licenciatura	16	10,1
	Outro	1	0,6
Profissão	Empregada	70	44,3
	Desempregada	58	36,7
	Estudante	21	13,3
	Reformada	1	0,6
	Sem resposta	8	5,1

No que refere a posição diária, prática do desporto federado, prática de atividades físicas e condições de saúde, 60% das inquiridas passam mas de 50% do seu dia em movimento, 96,8% não praticam desportos federados 75,3% referiram que não praticam atividades físicas. Relativamente a condições de saúde 63,3% das mulheres responderam não ter nenhum problema de saúde.

Tabela 2- Características clínicas das mulheres em estudo

		Frequência (n)	Percentagem (%)
Posição diária	Em pé	35	22,2
	Sentado	28	17,7
	Em movimento	95	60,1
Prática desporto federado	Não	153	96,8
	Sim	5	3,2
Prática de atividades físicas	Não	119	75,3
	Sim	39	24,7
Condições de Saúde	Hipertensão arterial	37	23,4
	Diabetes	4	2,5
	Depressão	2	1,3
	Asma/Bronquite	2	1,3
	Obstipação (prisão de ventre)	10	6,3
	Tosse Persistente	3	1,9
	Não Tenho nenhuma das condições descritas	100	63,3

Relativamente á pergunta sobre a gravidez 86,7% das mulheres relataram que já estiveram grávidas. No que se refere à via de parto intervenções submetidas, 72,2% das mulheres tiveram parto vaginal, sendo que dessas mulheres, 34,2% não foram submetidas a nenhuma intervenção.

No que diz respeito ao parto por cesariana 22,8% afirmaram que já tiveram este tipo de parto. Das 36 inquiridas que responderam parto por cesariana, 15,2% tiveram um parto, 5,7% tiveram dois e 1,9% tiveram três partos.

Tabela 3: Características clínicas das mulheres em estudo

		Frequência (n)	Porcentagem (%)
Gravidez	Sim	137	86,7
	Não	19	12,0
	Estou. Grávida pela primeira vez neste momento	1	0,6
	Sem resposta	1	0,6
Parto por via vaginal	Sim	114	72,2
	Não	20	12,7
	Sem resposta	24	15,2
Número de parto por via vaginal	Um	27	17,1
	Dois	28	17,7
	Três	24	15,2
	Cinco	9	5,7
	Sete	4	2,6
	Oito	3	1,9
	Quatro	16	10,1
	Seis	3	1,9
Intervenções do parto por via vaginal	Ventosa	1	0,6
	Episiotomia (corte)	38	24,1
	Laceração (Rasgadura)	18	11,4
	Fórceps	0	0,0
	Não fui submetida a nenhuma das intervenções	54	34,2
	Sem resposta	3	1,9
Parto por Cesariana	Não	102	64,6
	Sim	36	22,8
	Sem resposta	20	12,7
Número de parto por Cesariana	Um	24	15,2
	Dois	9	5,7
	Três	3	1,9

No que concerne a pergunta “Já foi submetida a alguma cirurgia ou tratamento abdominal e/ou pélvico?”, 84,8 % das inquiridas responderam negativamente. Das inquiridas que responderam que foram submetidas a estas cirurgias houve uma maior percentagem de mulheres que relataram a remoção do útero 3,1%.

Tabela 4: Características clínicas das mulheres em estudo

		Frequência (n)	Percentagem (%)
Já foi submetida a alguma Cirurgia	Não	134	84,8
	Sim	21	13,3
	Sem resposta	3	1,9
Cirurgias submetidas	Remoção do útero	5	3,1
	Miomectomia	4	2,6
	Remoção do ovário	3	1,9
	Apendicectomia	1	0,6
	Cirurgia por gravidez ectópica	1	0,6
	Remoção do cisto no ovário	2	1,3
	Cirurgia de Hérnia Umbilical	1	0,6
	Sem resposta	4	2,6

1.2- Caracterização das Disfunções do pavimento pélvico

No que se refere as disfunções do pavimento pélvico, 11,4% das mulheres referem perda involuntária de urina, nenhuma referiu perda involuntária de fezes, 17,1 % tiveram perda involuntária de gases, 13,9% tiveram perda de ar pela vagina, 13,3% tiveram a sensação de peso/bola na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída e 17,7% referem dor na vagina, vulva e ânus.

Tabela 5: Caracterização das disfunções do pavimento pélvico

		Frequência	Percentagem
Situação que desencadeou/ desencadeia perda Involuntária de urina	Nunca passei por esta situação	140	88,6
	Tossir/Espirrar/Rir/Saltar/A fazer esforços	10	6,3
	Nas relações sexuais	2	1,3
	Associado a uma vontade súbita de urinar/defecar	2	1,3

	Esponaneamente sem me aperceber	4	2,5
Situação que desencadeou/desencadeia perda involuntária de fezes	Nunca passei por esta situação	158	100,0
Situações que desencadeia perda involuntária de gases	Nunca passei por esta situação	131	82,9
	Tossir/Espirrar/Rir/Saltar/A fazer esforços	10	6,3
	Nas Relações sexuais	2	1,3
	Esponaneamente sem me aperceber	14	8,9
	Sem resposta	1	0,6
Situação que desencadeou/desencadeia perda de ar pela vagina	Nunca passei por esta situação	136	86,1
	Tossir/Espirrar/Rir/Saltar/A fazer esforços	2	1,3
	Nas Relações sexuais	10	6,3
	Esponaneamente sem me aperceber	6	3,8
	Sem resposta	4	2,5
Situação que desencadeou/desencadeia sensação de peso/bola na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída	Nunca passei por esta situação	137	86,7
	Tossir/Espirrar/Rir/Saltar/A fazer esforços	12	7,6
	Esponaneamente sem me aperceber	8	5,1
	Sem resposta	1	0,6
Situação que desencadeou/desencadeia dor na região da vagina, vulva e/ânus	Nunca passei por esta situação	130	82,3
	Tossir/Espirrar/Rir/Saltar/A fazer esforços	7	4,4
	Nas relações sexuais	7	4,4
	Esponaneamente sem me aperceber	11	7,0
	Sem resposta	3	1,9

No que diz respeito à pergunta sobre a fase da vida em que estas disfunções tornaram um problema na vida dessas mulheres, das 18 mulheres com perda de urina 33,3% relataram que não tem relação com nenhuma das situações referidas, das 26 com perda de gases 42,3% relataram que não tem relação com nenhuma das situações referidas, das 18 mulheres com perda de ar pela vagina 55,5% referiram que não tem

relação com nenhuma das situações referidas, das 20 mulheres com sensação de peso” bola” na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída 60% relataram que foi no pós-parto e das 25 mulheres com dor na vagina, vulva e ânus 40% relataram também que não tem relação com nenhuma das situações referidas.

Tabela 6: Quando em que fase da vida essas disfunções tornaram um problema na vida dessas mulheres

		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Perda Involuntária de Urina	Nunca foi um problema	0	0,0
	Gravidez	5	27,8
	Menopausa	2	11,1
	Sem relação com nenhuma das situações descritas	6	33,3
	Sem resposta	5	27,8
Perda Involuntária de Gases	Nunca foi um problema	10	38,5
	Gravidez	0	0,0
	Pós-parto	1	3,8
	Sem relação com nenhuma das situações referidas	11	42,3
	Sem resposta	4	15,4
Perda de ar pela Vagina	Nunca foi um problema	5	27,8
	Gravidez	0	0,0
	Pós-parto	0	0,0
	Sem relação com nenhuma das situações referidas	10	55,5
	Sem resposta	3	16,7
Sensação de peso” bola” na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída	Nunca foi um problema	2	10,0
	Gravidez	1	5,0
	Pós-parto	12	60,0
	Menopausa	1	5,0
	Sem relação com nenhuma das situações referidas	3	15,0
	Sem resposta	1	5,0
Dor na vagina, vulva e Ânus	Nunca foi um problema	2	8,0
	Gravidez	0	0,0
	Pós-parto	7	28,0
	Menopausa	2	8,0
	Com a prática de exercício	1	4,0
	Sem relação com nenhuma das situações referidas	10	40,0
	Sem resposta	3	12,0

Relativamente a pergunta se procurou tratamento ou falou com alguém para pedir ajuda, 27 das inquiridas relataram que sim, onde 23 referiram que falaram com médicos, 3 com ginecologistas e somente 1 com o parceiro. Dos relataram que não, 11 disseram que os sintomas não lhes incomodavam, 13 consideram que seja uma condição normal da vida da mulher, 3 relataram que não sabiam com que (profissional/ especialista) falar, 1 outro e 9 não responderam á questão.

Tabela 7- Procura de ajuda/tratamento para as disfunções do pavimento pélvico

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Procurou tratamento	Não	37	23,4
	Nunca tive nenhuma das situações descritas	79	50,0
	Sim	27	17,1
	Sem resposta	15	9,5
Com quem Falou	Médico	23	14,6
	Parceiro	1	0,63
	Ginecologista	3	1,9
Se não falou com ninguém, por que razão não o fez	Os sintomas não me incomodavam	11	7
	Considero que seja uma Condição normal da vida da mulher	13	8,2
	Não sei com que (profissional/especialista) falar	3	1,9
		1	0,63
	Outro		
	Sem resposta	9	5,7

Questionados sobre as opções de tratamento para as disfunções do pavimento pélvico, os resultados da tabela 7 e 8, mostram que a maioria das inquiridas relataram a medicação como opção de tratamento para perda de urina 54,4%, perda de fezes 58,9%, perda de gases 62,0%, sensação de peso “bola” na vagina 42,4%, sensação de peso na vagina, vulva e ânus 66,5%, sensação que não urinou tudo 58,9%, sensação que não evacuou /defecou tudo 57,6% e necessidade para fazer força para evacuar 56,3%. No que refere a opção de tratamento para perda de ar pela vagina a maioria 52,5% das inquiridas declararam que não sabem.

Tabela 8: Conhecimento dos tratamentos utilizados nas disfunções do pavimento pélvico

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Perda de urina	Cirurgia	6	3,8
	Medicação	86	54,4
	Fisioterapia	8	5,1
	Aula de Pilates/Yoga	2	1,3
	Não sei	54	34,2
	Sem resposta	2	1,3
Perda involuntária de fezes	Cirurgia	6	3,8
	Medicação	93	58,9
	Fisioterapia	7	4,4
	Não sei	47	29,7
	Sem resposta	5	3,2
Perda Involuntária de gases	Cirurgia	3	1,9
	Medicação	98	62,0
	Fisioterapia	12	7,6
	Aula de pilates/Yoga	2	1,3
	Não sei	39	24,7
	Sem resposta	4	2,5
Perda de ar pela vagina	Cirurgia	3	1,9
	Medicação	57	36,1
	Fisioterapia	10	6,3
	Não sei	83	52,5
	Sem resposta	5	3,2
Sensação de peso “bola” na vagina	Cirurgia	20	12,7
	Medicação	67	42,4
	Fisioterapia	8	5,1
	Não sei	62	39,2
	Sem resposta	1	0,6
Dor na região da vagina, vulva e ânus	Cirurgia	3	1,9
	Medicação	105	66,5
	Fisioterapia	6	3,8
	Não sei	40	25,3
	Sem resposta	4	2,5

Tabela 9: Conhecimento dos tratamentos utilizados nas disfunções do pavimento pélvico

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Sensação que não urinou tudo	Cirurgia	6	3,8
	Medicação	93	58,9
	Fisioterapia	12	7,6
	Não sei	44	27,8
	Sem resposta	3	1,9
Sensação que não evacuou(defecou) tudo	Cirurgia	5	3,2
	Medicação	91	57,6
	Fisioterapia	10	6,3
	Não sei	51	32,3
	Sem resposta	1	0,6
Necessidade de fazer força para urinar	Cirurgia	7	4,4
	Medicação	88	55,7
	Fisioterapia	9	5,7
	Aula de pilates/Yoga	2	1,3
	Não sei	50	31,6
	Sem resposta	2	1,3
Necessidade para evacuar (defecar)	Cirurgia	7	4,4
	Medicação	89	56,3
	Fisioterapia	10	6,3
	Aula de pilates/Yoga	2	1,3
	Não sei	49	31,0
	Sem resposta	1	0,6

1.3 Conhecimento do pavimento pélvico

No que toca a pergunta se já ouviu falar do pavimento, se recebeu/ procurou informação sobre esta região e quem lhe deu esta informação, a maioria 70,3% das inquiridas responderam que não ouviram falar do pavimento pélvico, somente 12,7% relataram que procuraram esta informação. Das 20 inquiridas que receberam esta informação, 5,0% referiram que foi através de um ginecologista, 2,6% foram na internet, 1,3% foram através de amigos, livros e escola respetivamente e apenas 0,6% relata que foi através do urologista ou médico de família. Nenhuma mulher referiu que recebeu esta informação do fisioterapeuta.

No que diz respeito a pergunta sobre a função do músculo do pavimento pélvico a maioria (69.0%) das mulheres responderam que não sabem qual é a função destes músculos.

Tabela 10: Conhecimento do pavimento pélvico

		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Já ouviu falar do pavimento pélvico	Sim	47	29,7
	Não	111	70,3
Recebeu/procurou informação sobre o pavimento pélvico	Não	126	79,7
	Sim	20	12,7
	Sem resposta	12	7,6
Quem lhe deu/onde procurou essa informação	Ginecologista	8	5,0
	Urologista	1	0,6
	Médico de Família	1	0,6
	Amigos	2	1,3
	Internet	4	2,6
	Livros	2	1,3
	Escola	2	1,3
Na sua opinião para que servem os músculos do pavimento pélvico	Suporte de bexiga, útero e reto	16	10,1
	Mantêm a continência de Urina, fezes e gases, evitadas perdas involuntárias	21	13,3
	Contribuem para o prazer na relação sexual	4	2,5
	Não sei qual é a função dos músculos do pavimento pélvico	109	69,0
	Sem resposta	8	5,1

1.4- Treino/Avaliação do Músculo do Pavimento

No que toca a pergunta sobre a realização dos exercícios dos músculos do pavimento pélvico, o motivo da sua realização e que tipo de informações foi fornecida para a realização destes exercícios, a maioria 93,0% das inquiridas relataram não realizam estes exercícios, apenas 6,3% relataram que já realizaram estes exercícios. Das 10 mulheres que relataram a realização destes exercícios a maioria 5 relataram que é por estar grávida, 3 após o parto, 1 após entrar na menopausa e 1 outro. Questionados sobre o tipo de informações que lhe foram fornecidas para a realização destes exercícios 4 não responderam á questão, 2 responderam encolher a barriga, apertar o ânus e outro respetivamente.

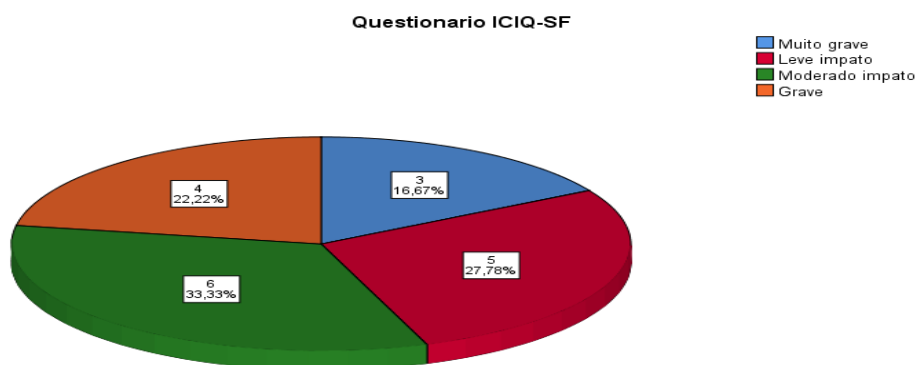
Quanto a pergunta sobre a avaliação do músculo do pavimento pélvico, a maioria 93% das inquiridas declararam que nunca fizeram a avaliação destes músculos. Relativamente a importância da realização de exercícios dos músculos do pavimento pélvico 49,4% relataram que nunca pensaram sobre o assunto.

Tabela 11: Treino/ Avaliação do Músculo do Pavimento

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Realiza/já realizou exercícios para o músculo do pavimento pélvico	Sim	10	6,3
	Não	147	93,0
	Sem resposta	1	0,6
Diga por que realizou ou realiza esses exercícios	Por estar grávida	5	3,2
	Após parto	3	1,9
	Após entrar em menopausa	1	0,6
	Outro	1	0,6
Que tipo de informação/orientação lhe foi fornecida para realização dos exercícios do pavimento pélvico	Encolher barriga	2	1,3
	Apertar ânus e depois relaxar	2	1,3
	Outro	2	1,3
	Sem resposta	4	2,5
Alguma vez lhe avaliaram o pavimento pélvico	Sim	33	20,9
	Não	122	77,2
	Sem resposta	3	1,9
Achas que importante realizar exercício do pavimento pélvico	Muito importante	65	41,1
	Moderadamente importante	11	7,0
	Não é importante	1	0,6
	Nunca pensei sobre o assunto	78	49,4
	Sem resposta	3	1,9

No que concerne ao questionário ICIQ-SF, verifica-se, pelo gráfico 1, que a maioria (72,22%) das mulheres com Incontinência Urinária deste estudo foi classificada com um impacto moderado, grave e muito grave na sua qualidade de vida.

Gráfico 1: International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF).



1.5- Associação das variáveis

1.5.1- Associação entre idade e disfunções do pavimento pélvico

Não foi detetada associação significativa entre a idade e as disfunções do pavimento pélvico tendo os seguintes valores do **p**: perda de urina ($p=0,106$), perda de gases ($p=0,659$), perda de ar pela vagina ($p=0,094$), sensação de peso "bola" na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída ($p=0,061$), dor na região da vagina, vulva e ânus ($p=0,228$).

1.5.2- Associação entre posição diária e disfunções do pavimento pélvico

Não foi houve associação significativa entre a posição diária e as disfunções do pavimento pélvico: perda de urina ($p=0,353$), perda de gases ($p=0,379$), perda de ar pela vagina ($p=0,770$), sensação de peso "bola" na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída ($p=0,604$), dor na região da vagina, vulva e ânus ($p=0,869$).

1.5.3- Associação entre desporto federado e disfunções do pavimento pélvico

Não foi detetada associação significativa entre a idade e as disfunções do pavimento pélvico: perda de urina, gases e perda de ar pela vagina ($p= 1,000$), sensação de peso "bola" na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída ($p=0,520$), dor na região da vagina, vulva e ânus ($p=0,461$).

1.5.4- Associação entre gravidez e disfunções do pavimento pélvico

Não houve associação significativa entre a variável gravidez e disfunções do pavimento pélvico: perda de urina ($p=0,253$), perda de gases ($p=0,553$), perda de ar pela vagina ($p= 0,337$), sensação de peso "bola" na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída ($p=0,717$), dor na região da vagina, vulva e ânus ($p=0,384$).

1.5.5- Associação entre tipos de parto e disfunções do pavimento pélvico

Os tipos de partos não estão associados significativamente com as disfunções do pavimento pélvico. No parto por via vaginal temos perda de urina ($p= 0,121$), perda de gases ($p=0,161$), perda de ar pela vagina ($p= 0, 498$), sensação de peso "bola" na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída ($p=0,363$), dor na região da vagina, vulva e ânus ($p=0,693$). Parto por cesarina: perda de urina com ($p= 0,104$), perda de gases ($p=0,188$), perda de ar pela vagina ($p= 0, 683$), sensação de peso "bola" na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída ($p=0,164$), dor na região da vagina, vulva e ânus ($p=0,20$).

1.5.6- Associação entre disfunções do pavimento pélvico e conhecimento do pavimento pélvico

Não houve associação significativa entre disfunções do pavimento pélvico e conhecimentos do pavimento pélvico: perda de urina ($p=0,694$), perda de gases ($p=0,278$), perda de ar pela vagina ($p= 0,497$), sensação de peso "bola" na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída ($p=0,208$), dor na região da vagina, vulva e ânus ($p=0,664$).

1.5.7- Associação entre Habilitações académicas e o conhecimento do pavimento pélvico

Foi detetado associação significativa entre o conhecimento do pavimento pélvico e a habilitação académicas ($p= 0,010$). Da análise da tabela, pode verificar-se que dos que não têm conhecimento do pavimento pélvico a maioria possui o ensino básico, enquanto os que tem conhecimento a maioria possuem o ensino secundário.

Tabela 12: Associação entre Habilitações académicas VS conhecimento do pavimento

		Já ouviu falar do pavimento pélvico		Valor do P
		Sim	Não	
Habilitações académicas	Ensino Básico	14(29,80%)	63 (56,80%)	0.010
	Ensino Secundário	27(57,40%)	37(33,30%)	
	Bacharelato/Licenciatura	6(12,80%)	10(9,00%)	
	Outro	0(0,0)	1(0,90%)	

2- Discussão

No presente estudo verificou que 70,3% das mulheres responderam que não tinham conhecimento sobre o pavimento pélvico, somente 12,7% relataram que procuraram esta informação. Das 20 inquiridas que receberam esta informação, 5,0% referiram que foi através de um ginecologista, 2,6% foram na internet, 1,3% foram através de amigos, livros e escola respetivamente e apenas 0,6% relata que foi através do urologista ou médico de família.

A amostra analisada nesta investigação foi constituída por 158 inquiridas, onde a maioria tinha idade compreendida entre 18 a 28 anos (31,0%), residiam em São Martinho Grande (25,9%), possuíam o ensino básico (48,7%) e a maioria eram empregadas (44,3%).

De acordo com os resultados obtidos através dos dados socio-demográficos e de Saúde verifica-se alguma semelhança com o estudo realizado por Neels *et al.* (2016), um estudo descritivo, transversal cujo objetivo foi avaliar o conhecimento da função do pavimento pélvico em mulheres jovens nulíparas, onde a amostra foi constituída por 212 mulheres com idade média de 21,6 anos, onde a maioria tinha ensino secundário (50%).

Contrariamente a presente investigação Faria *et al.* (2022), realizaram uma pesquisa com objetivo de identificar e descrever os conhecimentos que as mulheres da população portuguesa com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos, têm sobre o pavimento pélvico e as suas disfunções. O estudo foi realizado numa amostra de 1993 mulheres, onde 38,4% (761) tinham idades compreendidas entre 33 e 40 anos e a maioria 73,2% (1459) das inquiridas tinham habilitações literárias ao nível do ensino superior.

Em conformidade com o presente estudo Kasawara *et al.* (2015), realizaram um estudo transversal em 161 inquiridos, com finalidade de determinar o conhecimento entre a população que pesquisa na internet sobre os músculos do pavimento pélvico, as funções destes músculos e a fisioterapia da saúde da mulher que centra nas disfunções do pavimento pélvico. Identificaram que 45% das participantes relataram nunca ter ouvido sobre os músculos do pavimento pélvico, e 50% desconheciam o papel da fisioterapia pélvica. Dos sujeitos que conheciam os músculos do pavimento pélvico, 27% obtiveram o conhecimento em universidades, 16% do acompanhamento com fisioterapeutas e 9% na internet.

Freitas *et al.* (2019), também realizaram um estudo transversal em 133 mulheres, maiores de 18 anos que vivem na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo e observaram que há um baixo nível de conhecimento do pavimento pélvico nessas mulheres.

Contrariamente ao presente estudo Neels *et al.* (2016), realizaram um estudo transversal em 212 mulheres nulíparas onde verificaram que quase todas as mulheres (193) sabiam que o pavimento pélvico contém músculos e quase todas as mulheres localizaram corretamente o pavimento pélvico na figura do corpo feminino, 155 das participantes sabiam pelo menos uma função do pavimento pélvico.

Relativamente às disfunções, 11,4% das mulheres referem perda involuntária de urina, nenhuma referiu perda involuntária de fezes, 17,1 % tiveram perda involuntária de gases, 13,9% perda de ar pela vagina, 13,3% tiveram a sensação de peso/bola na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída e 17,7% referem dor na vagina, vulva e ânus.

Os resultados desse estudo assemelham-se ao estudo de Gonçalves, Souza & Inhoti (2022), um estudo observacional, descritivo realizados em 53 académicas, cujo objetivo era analisar a prevalência da incontinência urinária, comparando o escore e os sintomas de ansiedade em função das variáveis sociodemográficas e clínicas das académicas do centro universitários metropolitanos de Maringá-PR, onde a maioria das mulheres relataram que não apresentam Incontinência Urinária.

Iamundo *et al.* (2022), também realizaram um estudo transversal em 707 participantes, onde tinham como objetivo analisar a prevalência das disfunções do pavimento pélvico em mulheres universitárias e fatores associados as disfunções do pavimento pélvico, onde apenas 119 (16,8%) apresentavam incontinência urinária, 23 (3,2%) incontinência fecal e 218 (30,8) disfunções sexuais.

Em discordância com o presente estudo Sawai *et al.* (2022), realizaram um estudo transversal em 294 funcionários de um hospital público no Japão onde observaram que há uma alta prevalência de disfunções do pavimento pélvico.

Com a aplicação do questionário ICIQ-SF, foi constatada que das 18 mulheres com incontinência urinária, a maioria (72,22%) foi classificada com um impacto moderado, grave e muito grave na sua qualidade de vida.

O nível de qualidade de vida relacionado à incontinência, segundo a classificação do ICIQ-SF, varia de muito grave a nenhuma gravidade (Carvalho, Ibiapina & Machado, 2021).

Contrariamente ao presente estudo Fernandes & Ognibene (2021), realizaram um estudo exploratório de caráter transversal, quantitativo e descritivo em 79 participantes com incontinência urinária, onde a média do escore foi 1,39 que é considerado um impacto leve. O impacto da Incontinência Urinária foi quantificado pelas respostas das questões 3,4 e 5 assim como no presente estudo.

Carvalho, Ibiapina & Machado (2021), realizaram um estudo analítico, transversal em 167 mulheres, com objetivo de avaliar a força muscular do pavimento pélvico de

mulheres com disfunção pélvica, onde a maioria foram classificadas com um impacto muito grave (76,6%).

No que se refere a pergunta se procurou tratamento ou falou com alguém para pedir ajuda, 27 das inquiridas relataram que sim, onde 23 referiram que falaram com médicos, 3 com ginecologistas e somente 1 com o parceiro. Nenhuma das inquiridas referiram que procuraram/falaram com um fisioterapeuta. A maioria das mulheres mesmo os que possuem DPP não sabem onde procurar ajuda. De acordo com Almeida et al. (2011), a Fisioterapia é efetiva no tratamento da DPP em mulheres da população em geral. É considerada o tratamento de primeira linha nessas disfunções. Seria muito importante que as mulheres soubessem o papel da fisioterapia nessas condições para que possam procurar ajuda.

Questionados sobre as opções de tratamento para as disfunções do pavimento pélvico, os resultados da presente pesquisa, mostram que a maioria das inquiridas relataram a medicação como opção de tratamento para perda de urina 54,4%, perda de fezes 58,9%, perda de gases 62,0%, sensação de peso “bola” na vagina 42,4%, sensação de peso na vagina, vulva e ânus 66,5%, sensação que não urinou tudo 58,9%, sensação que não evacuou /defecou tudo 57,6% e necessidade para fazer força para evacuar 56,3%.

De acordo com Mandimika (2015), a mulher da raça negra tem menos conhecimentos acerca dos fatores de riscos e tratamento das disfunções do pavimento pélvicos em comparação com as mulheres da raça brancas.

Os músculos do pavimento pélvicos podem ser exercitados em todas as fases da vida da mulher. A musculatura perineal enfraquecida pode levar a incontinência urinária, prolapso genital e disfunções sexuais. Os exercícios de fortalecimento para o pavimento pélvico são eficazes para melhorar a força da musculatura, a sensibilidade, aumentar o fluxo sanguíneo da região perineal, favorecendo a melhoria do desejo sexual, orgasmo, da lubrificação, e da excitação. Diante disso torna-se indispensável o fortalecimento do pavimento pélvico prevenindo a incontinência urinária, disfunções sexuais, prolapso genital e melhora na satisfação e a qualidade sexual (Nagamine, Dantas & Silva, 2021).

Questionados sobre a prática de exercícios e avaliação dos músculos do pavimento pélvicos a maioria 93,0% das inquiridas relataram que não realizavam estes exercícios, e a maioria 93% também declararam que nunca tinham feito a avaliação destes músculos.

O presente estudo apresenta alguma semelhança com o estudo realizado por Faria et al. (2021), um estudo descritivo feito em 1993 mulheres onde a maioria (56%) relataram que já realizaram exercícios para o músculo do pavimento pélvico e somente (27%) relataram que passaram por avaliação do pavimento pélvico.

No presente estudo não foi observado a relação entre a prevalência de disfunções do pavimento pélvico com o conhecimento do pavimento pélvico, mas foi observada a relação entre habilitações académica e conhecimentos do pavimento pélvico. O que vai de encontro com o estudo de Freitas (2018), um estudo transversal realizado em 133 mulheres, onde não foi encontrada nenhuma relação entre conhecimentos e sintomas da incontinência urinária, porém foi encontrada correlação entre conhecimento do pavimento pélvico e nível de escolaridade ($p=0.00012$).

Limitações do estudo

- Carência de bibliografia extensa sobre o assunto, principalmente em português
- Falta de interesse por parte de algumas mulheres em participar no estudo
- Questionário com muitos termos técnicos, dificultando a compreensão de pessoas leigas.
- Utilização de questionários que avaliam a qualidade de vida somente na Incontinência Urinária

2- Conclusão

Este estudo verificou que as mulheres de Ribeira Grande de Santiago, possuem um baixo nível de conhecimento sobre o pavimento pélvico, disfunções pélvicas e atuação do fisioterapeuta nesta área, As mulheres deste estudo, apresentam uma baixa prevalência de DPP, sendo as que referiam ter incontinência urinária a maioria possui um impacto moderado na sua qualidade de vida.

O tabu social pode ser um dos motivos que interfere na aprendizagem acerca desta temática, sendo visto como um assunto constrangedor, dificultando o aprendizado das pessoas.

Algumas medidas básicas devem ser tomadas como a divulgação de informações sobre o assunto, o que poderia reduzir os tabus e receios de discutir abertamente com os profissionais de saúde a respeito das disfunções do pavimento pélvico e as opções de tratamento. Destaca-se ainda a necessidade de desenvolvimento de novos estudos que permitam intervenções educacionais sobre as disfunções dos pavimentos pélvicos e o tratamento fisioterapêutico. Ainda, para estudos futuros, sugere-se a utilização de questionários que avaliasse a qualidade de vida em todas as disfunções pélvicas e não só na IU.

4-Referências

1. Aboseif, C., & Liu, P. (2020). Pelvic Organ Prolapse.
2. Almeida, A. D. et al. (2011). Disfunções de assoalho pélvico em atletas. *Femina*, 395-402.
3. Alves, G. T. , Silva, Y. P., & Furlanetto, M. P. (2021). Existe relação entre etnia e a incidência de prolapsos genitais?. *Fisioterapia Brasil*, 22(5), 697-711.
4. Andrade, R. L. et al. (2018). An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a 32aúde32inên trial. *Journal of physiotherapy*, 64(2), 91-96.
5. Amorim, E. et al. (2022). Reabilitação do pavimento pélvico—a realidade atual Pelvic floor rehabilitation—state of the art.
6. Arellano, Y. R. (2020). *Disfunción del suelo pélvico y embarazo*. RCA Grupo Editor.
7. Aoki, Y. et al. (2017). Urinary incontinence in women. *Nature reviews Disease primers*, 3(1), 1-20.
8. Ayeleke R. O., Hay-Smith E. J., Omar M. I. (2013). Pelvic floor muscle training added to another active treatment versus the same active treatment alone for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 6. Art. No.: CD010551.
9. Azevedo, M. et al. (2017). Avaliação da predominância da incontinência anal nos partos vaginal e cesáreo. *Universitas: Ciências da Saúde*, 15(2), 101-106.
10. Batista, M. C. (2017). Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Que tal reunir os amigos e a família em um final de semana no nosso Clube de Campo?*, 83.
11. Baracho, E. (2018). *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
12. Bardsley, A. (2016). An overview of urinary incontinence. *British Journal of Nursing*, 25(18), S14-S21.
13. Bragado, M. J., Moreira, K. F., & Fernandes, D. E. (2022). Conhecimento dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre as disfunções do assoalho pélvico. *Brazilian Journal of Development*, 8(4), 25199-25220.
14. Buster, J. E. (2013). Managing female sexual dysfunction. *Fertility and sterility*, 100(4), 905-915.
15. Candoso, B. et al. (2010). Prolapso dos Órgãos Pélvicos. *Maternidade Júlio Dinis, Porto*, 1-10.

16. Carvalho, K. B., Ibiapina, F. T., & Machado, C. D. (2021). Força muscular do assoalho pélvico em mulheres com queixas de disfunção pélvica. *Fisioterapia Brasil*, 22(3), 425-441.
17. Castro-Pardiñas, M. A., Torres-Lacomba, M., & Navarro-Brazález, B. (2017). Muscle function of the pelvic floor in healthy and puerperal women and with pelvic floor dysfunction. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*, 41(4), 249-257.
18. Delgado, A. M., Ferreira, I. S. V., & de Sousa, M. A. (2014). Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. *CATUSSABA-ISSN 2237-3608*, 4(1), 47-56.
19. Dydyk, A. M., & Gupta, N. (2021). Chronic pelvic pain. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
20. Faria, C. (2022). *Conscientização e compreensão do pavimento pélvico e suas disfunções em mulheres portuguesas dos 18 anos aos 40 anos de idade* (Doctoral dissertation).
21. Fernandes, C., & Ognibeni, L. C. (2021). Prevalência e Fatores de risco associados a incontinência urinária em acadêmicas do curso de fisioterapia. *Revista Uningá*, 58, eUJ3233-eUJ3233.
22. Fitz, F. F. (2015). Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Fisioterapia Brasil*, 16(2), 165-180.
23. Freitas, L. M. et al. (2019). Pelvic floor muscle knowledge and relationship with muscle strength in Brazilian women: a cross-sectional study. *International urogynecology 33aúde33*, 30(11), 1903-1909.
24. Gonçalves, V., de Souza, T. M., & Inhoti, P. A. (2022). Prevalência da Incontinência Urinária em Acadêmicas de um Centro Universitário na Cidade de Maringá-pr. *coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em Fisioterapia*, 1(1).
25. Horst, W., & Silva, J. C. (2016). Prolapsos de órgãos pélvicos: revisando a literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 45(2), 91-101.
26. Humburg, J. (2019). Die Urininkontinenz der Frau: Einführung in die Diagnostik und Therapie. Therapeutische Umschau VOL. 75, NO. 9 |
27. Inglesia, C., & Smithling, K. R. (2017). Pelvic organ prolapse. *American family physician*, 96(3), 179-185.
28. Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde (2016). Dia Mundial do Município de Ribeira Grande de Santiago. Praia.
29. Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde (2010). Recenseamento Geral da População e Habitação: Educação.

30. Iamundo, L. F. et al.. (2022). Prevalence and factors associated with pelvic floor dysfunction in university women: a cross-sectional study. *Fisioterapia em Movimento*, 35.
31. Jorge, L. M. & da Silva, R. T.(2021) Atuação da Fisioterapia no Tratamento da Constipação intestinal.
32. Kasawara K. T. et al. (2015). Assessing knowledge on pelvic floor muscles and role of physiotherapy in urogynecology among Internet users. *HealthMED*. 9(10):419-24.
33. Kershaw, V., & Jha, S. (2022). Female sexual dysfunction. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 24(1), 12-23.
34. Korelo, R. I et al. (2011). Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas. *Fisioterapia em Movimento*, 24, 75-85.
35. Leme, L. N. et al. (2019). Cuidados de enfermagem e suas repercussões na vida da pessoa com incontinência anal: revisão integrativa [Nursing care and repercussions in the life of the person with anal incontinence: integrative review][Cuidados de 34aúde34inên y sus repercusiones en la vida de la persona con 34aúde34inênencia anal: revisión integrativa]. *Revista Enfermagem UERJ*, 27, 40285.
36. Lima, E. G. et al. (2021). Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. *Fisioterapia Brasil*, 22(2), 216-232
37. Lopes, F. et al. (2022). Disfunção urinária e sexual–o que o proctologista deve saber Urinary and sexual dysfunction-what the proctologist should know.
38. Mandimika C. L. (2015) et al. Racial Disparities in Knowledge of Pelvic Floor Disorders Among CommunityDwelling Women: *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*.
39. Melo, A. J., De Angelis, L. G. & Figueiredo J. H. (2022). Prolapso de órgãos pélvicos e envelhecimento feminino: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 20, e11311-e11311.
40. Moreno, L. M. et al. (2021). Eficácia da cinesioterapia no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos em mulheres. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 10225-10242.
41. Nagamine, B. P.,Silva Dantas, R., & Silva, K. C. (2021). A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. *Research, Society and Development*, 10(2), e56710212894-e56710212894.

42. Neels, H. et al., (2016). Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women. *Journal of physical therapy science*, 28(5), 1524-1533.
43. Oliveira, A. M. & Rodrigues, J. S (2021). Atuação da fisioterapia na prevenção do prolapso de órgão pélvico: cinesioterapia. V. 3, n.3, p. 1-15, 2021 ISSN: 2675-343X.
44. Oliveira T.A., Silva M. M. & Peres G. M. (2021). Os Benefícios da Fisioterapia Pélvica para Mulheres com Incontinência Urinária: uma revisão da literatura. *Revista Cathedral* (ISSN 1808-2289), v3, n2.
45. Pinto, C. M., & Esquível, C. I. (2022). Intervenções de Enfermagem de Reabilitação na Mulher com Disfunção do Pavimento Pélvico. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*.
46. Raju, R., & Linder, B. J. (2021). Evaluation and management of pelvic organ prolapse. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 96, No. 12, pp. 3122-3129). Elsevier.
47. Ribeiro, P. A., Abdalla-Ribeiro, H. S., & Eras, A. (2020). Dor pélvica crônica. *Femina*, 48(5), 262-76.
48. Rocha, S. R., & Nogueira, L. S. (2022). Disfunções do assoalho pélvico: o caso específico dos problemas urinários Pelvic floor dysfunctions: the specific case of urinary problems. *Brazilian Journal of Development*, 8(6), 44679-44690.
49. Sartori, V. B. et al. (2018). Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. *Femina*, 46(1), 32-37.
50. Santos, D. K. & Fujioka, A. M. (2019). Métodos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás*, 2(01), 92-102.
51. Sawai, M. et al. (2022). Prevalence of symptoms of pelvic floor dysfunction and related factors among Japanese female healthcare workers. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, v. 14, n. 5, p. 380-386.
52. Silva, L. T., Nunes, E. F. & Latorre, G. F. (2019). O conhecimento de mulheres sobre incontinência urinária e atuação da fisioterapia: revisão sistemática. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 43(3), 641-652.
53. Sobotta, A.D. (2000). Volume 1, Cabeça, Pescoço Extremidades Superior, Rio de Janeiro:Ed.
54. Sousa, C. B., de Souza, V. S., & Figueredo, R. C. (2020). Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. *Multidebates*, 4(2), 176-188.
55. Souza, L. C. et al. (2020). Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: revisão sistemática. *Revista Ciência e Saúde On-line*, 5(2).

56. Tamanini, J. T. et al. (2004). Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short form"(ICIQ-SF). *Revista de Saúde pública*, 38, 438-444.
57. Taketomi, M. S., Silva, L. C., & Fernandes, G. P. (2023). Avaliação do nível de conhecimento sobre abordagem fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico em mulheres no município de Santarém-PA. *Research, Society and Development*, 12(1), e20912139201-e20912139201.
58. Vasconcelos, C. T. et al. (2013). Disfunções do assoalho pélvico: perfil sócio-demográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia.
59. Wolpe, R. E. et al. (2015). Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. *CEP*, 88080, 350.
60. Yates A. (2019). Female pelvic floor 1 anatomy and pathophysiology. *Nursing Times* [online]; 115 5, 18-21.

5-Anexos

Anexo I - Questionário de Consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas

Anexo II - Questionário ICIQ- SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*).

Anexo III – Autorização da Câmara Municipal de Ribeira Grande de Santiago

Anexo IV- Autorização para o uso do Questionário de Consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas

Anexo V - Autorização do uso do questionário ICIQ- SF

Anexo VI - Parecer Favorável da comissão de ética

Anexo VII- Folha de Informação ao participante

Anexo I

Questionário de consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas

Consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas

Muito obrigada pelo seu interesse em colaborar neste estudo.

Este questionário foi desenvolvido por duas estudantes do mestrado em Fisioterapia – Saúde da Mulher, na Escola Superior de Saúde de Alcoitão (ESSA) e, foi aprovado pela Comissão de Ética da ESSA. Tem como objetivo analisar a informação que as mulheres portuguesas têm sobre a sua região abdominal e pélvica. A participação no estudo é voluntária e completamente anónima, pelo que pedimos que responda a todas as questões com a maior sinceridade possível. Os dados anónimos recolhidos serão acedidos e analisados pela equipa de investigação e, poderão ser publicados (artigos científicos, apresentação em congressos, etc), no entanto não será possível identificar individualmente os participantes.

Ao completar este questionário, aceita participar neste estudo.

Nas questões de escolha múltipla deverá selecionar com uma cruz (X) a/as opção/opções de resposta que melhor se aplicam a si.

O tempo estimado para o seu preenchimento é de aproximadamente 10 minutos.

Antecipadamente gratas pelo seu tempo e colaboração.

Carla Faria, Fisioterapeuta

Maria João Miranda, Fisioterapeuta

1. Em que ano nasceu? _____
2. Qual é o seu distrito de residência? _____
3. Qual é a sua altura? (cm) _____
4. Qual é o seu peso atual? (kg) _____
5. Quais as suas habilitações académicas?
 - Ensino básico
 - Ensino secundário
 - Bacharelato/Licenciatura
 - Mestrado
 - Doutoramento
 - Outro
6. Qual é a sua profissão? _____
7. Habitualmente mais de 50% do seu dia é passado:
 - Em pé
 - Sentado
 - Em movimento
8. Pratica algum desporto federado/competição? (ex: atletismo, basquetebol, voleibol)?
 - Não
 - Sim. Qual o desporto federado/competição e qual a duração e frequência semanal do(s) treino(s)? (ex: voleibol, 2 horas, 4 vezes por semana)

9. Pratica algum exercício/atividade física (ex: caminhada, pilates, crossfit)?
 - Não
 - Sim. Qual o exercício/atividade física e com que frequência pratica? (ex: caminhada 3 vezes por semana e pilates 2 vezes por semana)

10. Tem alguma destas condições de saúde? (escolha a opção/opções que se aplicam a si)
 - Hipertensão arterial
 - Diabetes
 - Depressão
 - Asma/Bronquite
 - Obstipação (prisão de ventre)
 - Tosse persistente
 - Não tenho nenhuma das condições descritas
11. Já alguma vez esteve grávida?
 - Sim
 - Não. Passe para a pergunta nº 15.
 - Estou grávida pela primeira vez neste momento. Passe para a pergunta nº 15.
12. Teve algum parto por via vaginal? (se respondeu não, passe para a pergunta nº 14)

Não
Sim, quantos?

13. Durante o parto por via vaginal foi submetida a alguma das seguintes intervenções?
(selecione a/as opção/opções que melhor se aplicam a si)

Fórceps

Ventosa

Episiotomia (corte)

Laceração (rasgadura)

Não fui submetida a nenhuma das intervenções mencionadas

14. Teve algum parto por cesariana?

Não

Sim, quantos?

15. Já foi submetida a alguma cirurgia ou tratamento abdominal e/ou pélvico? (ex: tratamento da incontinência urinária, remoção do útero/ovários, radioterapia pélvica, apendicectomia, operação aos intestinos, etc).

Não

Sim. Indique qual/quais (ex: remoção do útero por via vaginal)

16. Se teve/tem alguma das seguintes situações, o que a(s) desencadeou/desencadeia? (selecione a/as opção/opções que melhor se aplicam a si).

	Nunca passei por esta situação	Tossir/Espirrar/Rir/Saltar/A fazer esforços	Nas relações sexuais	Associado a uma vontade súbita de urinar/defecar	Espontaneamente, sem me aperceber
Perda involuntária de urina					
Perda involuntária de fezes					
Perda involuntária de gases					
Perda de ar pela vagina					
Sensação de peso/bola na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída					
Dor na região da vagina,					

vulva e/ou ânus					
-----------------	--	--	--	--	--

17. Quando, e em que fase da sua vida, é que as seguintes situações se tornaram um problema? (selecione a/as opção/opções que melhor se aplicam a si).

	Nunca foi um problema	Gravidez	Pós-parto	Menopausa	Com a prática de exercício	Após cirurgia/tratamento abdominal e/ou pélvico	Sem relação com nenhuma das situações referidas
Perda involuntária de urina							
Perda involuntária de fezes							
Perda involuntária de gases							
Perda de ar pela vagina							
Sensação de peso/bola na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída							
Dor na região da vagina, vulva e/ou ânus							

18. Se tem ou já teve alguma das situações descritas na pergunta anterior, procurou tratamento ou falou com alguém para pedir ajuda?

Não

Nunca tive nenhuma das situações descritas. Passe para a questão nº20

Sim. Diga com quem falou, por favor. Passe para a questão nº 20.

19. Se não falou com ninguém, por que razão não o fez? (selecione a opção que melhor se aplica a si)

Os sintomas não me incomodavam

Por vergonha

Considero que seja uma condição normal da vida da mulher

Não sei com quem (profissional/especialista) falar

Outro (especifique)

20. Na sua opinião quais são as opções de tratamento para as seguintes situações (pode seleccionar mais do que uma opção para cada situação).

	Cirurgia	Medicação	Fisioterapia	Aula de pilates/Yoga	Não sei
Perda involuntária de urina					
Perda Involuntária de fezes					
Perda involuntária de gases					
Perda de ar pela vagina					
Sensação de peso “bola “na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída					
Dor na região da vagina, vulva e ânus					
Sensação de que não urinou tudo					
Sensação que não evacuou (defecou) tudo					
Necessidade de fazer força para urinar					
Necessidade de fazer força para evacuar(defecar)					

21. Já ouviu falar em pavimento pélvico (conjunto de músculos e ligamentos que envolvem os órgãos genitais, ânus e reto)?

Sim

Não

22. Alguma vez recebeu/procurou informação sobre o pavimento pélvico?

Não. Passe para a pergunta nº 24.

Sim

23. Quem lhe deu/onde procurou essa informação? (selecione a/as opção/opções que melhor se aplicam a si).

Ginecologista

Urologista

Enfermeiro

Médico de Família

Amigos

Internet

Livros
Escola
Professor de yoga
Professor de pilates
Instrutor de exercícios
Outros

24. Na sua opinião para que servem os músculos do pavimento pélvico? (selecione a/as opção/opções que achar corretas)

Suporte da bexiga, útero e reto
Mantêm a continência de urina, fezes e gases, evitando as perdas involuntárias
Contribuem para o prazer na relação sexual
Não sei qual é a função dos músculos do pavimento pélvico

25. Realiza/já realizou exercícios para os músculos do pavimento pélvico?

Sim
Não

26. Diga por que realizou/realiza esses exercícios:

Por estar grávida
Após o parto
Para ter mais prazer durante as relações sexuais
Após entrar na menopausa
Para tratar alguma disfunção do pavimento pélvico (ex: incontinência urinária, fecal, etc)
Outro

27. Que tipo de informação/orientação lhe foi fornecida para a realização dos exercícios do pavimento pélvico? (selecione a/as opção/opções que melhor se aplicam a si).

Encolher a barriga
Imaginar uma ervilha à entrada da vagina, apertá-la e sugá-la
Apertar o ânus e depois relaxar
Contrair e relaxar os músculos do pavimento pélvico durante a atividade sexual
Contrair os músculos do pavimento pélvico quando faz exercício/atividade física
Parar o fluxo de urina quando está a urinar
Treinar com um aparelho de biofeedback
Outro

28. Alguma vez lhe avaliaram os músculos do pavimento pélvico, por palpação vaginal/anal?

Sim
Não

29. Acha que é importante realizar regularmente exercícios do pavimento pélvico?

Muito importante
Moderadamente importante
Pouco importante

Não é importante
Nunca pensei sobre o assunto

Muito obrigada por ter disponibilizado o seu tempo para participar neste estudo

Sem a sua colaboração a realização desta investigação não seria possível

Anexo II
Questionário de ICIQ-SF

ICIQ-SF

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 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 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 = _____

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 espiro
Perco quando estou dormindo
Perco quando estou a estou fazendo atividades físicas
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo
Perco sem razão óbvia
Perco tempo todo

"Obrigado por você ter respondido às questões"

Anexo III
Autorização da Câmara Municipal de Ribeira Grande de Santiago



Câmara Municipal
- Gabinete do Presidente -

DECLARAÇÃO

Vem, pela presente, a **Câmara Municipal da Ribeira Grande de Santiago**, na pessoa do seu **Presidente, Dr. Nelson Vaz Moreira**, autorizar a **aluna Celina Rosário de Jesus Gomes da Rosa**, mestrado no ramo da **Fisioterapia em Saúde da Mulher** pela **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa**, a realizar trabalho de pesquisa para a conclusão de curso na **Ribeira Grande de Santiago (Freguesia de Santíssimo Nome de Jesus)**.

Por ser natural do nosso município e pela importância da temática da pesquisa, autorizamos o referido trabalho, bem como desejar êxitos na sua trajetória académica.

Por ser verdade mandei passar a presente declaração que assino e faço autenticar com carimbo a óleo em uso nesta Câmara Municipal.

Cidade Velha, 07 de dezembro de 2022.

- O Presidente da Câmara -

Nelson Moreira



Cidade da Tolerância e da não Discriminação
Rua Calhau, Caixa postal 02, Cidade Velha, Ilha de Santiago, Cabo Verde.
Tel: (238) 267 11 40 / 267 10 42 Voip: 351 01 00

Anexo IV

Autorização para o uso do Questionário de Consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Carla Filipa de Sá Faria, venho por meio desta carta autorizar a Sra. Celina Rosária de Jesus Gomes da Rosa autora do estudo “Nível de conhecimento das mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do pavimento pélvico e as suas disfunções”, a utilizar o questionário de “Consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas”.

A assinatura dessa carta significa que concorda com o proposto acima.

Lisboa, 30 de Abril de 2022.

Assinado por : **Carla Filipa de Sá Faria**

Num. de Identificação: 14167400

Data: 2022.04.30 10:21:47 +0100



Anexo V
Autorização do uso do questionário ICIQ- SF



Carlos Domingues <papelariapensamosemtudo2012@gmail.com>

Fwd: Re: Pedido de autorização para o uso da Escala ICIQ-SF

1 mensagem

Celina Gomes Da Rosa <2021130@alunos.estesl.ipl.pt>
Para: papelariapensamosemtudo2012@gmail.com

14 de dezembro de 2022 às 15:21

----- Mensagem original -----

Assunto:Re: Pedido de autorização para o uso da Escala ICIQ-SF

Data:2022-12-12 22:28

De:José Tadeu Nunes Tamanini <tadeutamanini@gmail.com>

Para:Celina Gomes Da Rosa <2021130@alunos.estesl.ipl.pt>

Prezada Sra Celina Gomes da Rosa
Agradeço o contato e solicitação prévia do uso da versão em Português do ICIQ-SF o qual dou a autorização.
Outrossim, reitero votos de estima e respeito
Cordiais saudações universitárias
Atenciosamente
Prof Dr José Tadeu Nunes Tamanini
Prof Associado em Urologia
Universidade Federal de São Carlos

Em seg., 12 de dez. de 2022 às 18:08, Celina Gomes Da Rosa <2021130@alunos.estesl.ipl.pt> escreveu:

Boa noite, Exmo. Sr. Tadeu Tamanini,

Sou aluna do Mestrado em Fisioterapia na Saúde da Mulher da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

No âmbito do projeto de investigação com o título " **Nível de Conhecimento das Mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do Pavimento Pélvico e as suas Disfunções**", gostaria de aplicar a escala ICIQ-SF como instrumentos de avaliação. Deste modo, solicito a sua autorização.

Com os melhores Cumprimentos

Celina da Rosa

Anexo VI
Parecer Favorável da Comissão de ética

De: Celina Gomes Da Rosa <2021130@alunos.estesl.ipl.pt>
Enviado: 1 de julho de 2023 10:15
Para: terrabranca@papelariaglobal.com
Assunto: Fwd: CE-ESTeSL-Nº. 97-2022 – Celina Rosa

----- Mensagem original -----

Assunto: CE-ESTeSL-Nº. 97-2022 – Celina Rosa
Data: 2022-12-23 13:39
De: Comissão Ética <conselhodeetica@estesl.ipl.pt>
Para: 2021130@alunos.estesl.ipl.pt, isabel.coutinho@estesl.ipl.pt
Cc: Mestrados <mestrados@estesl.ipl.pt>, Teresa Tomás <teresa.tomas@estesl.ipl.pt>

REFERÊNCIA INTERNA DO PROJETO: CE-ESTeSL-Nº. 97-2022 – Celina Rosária de Jesus Gomes da Rosa
TÍTULO DO PROJETO: Nível de Conhecimento das Mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do Pavimento Pélvico e as suas Disfunções
Tipo de Projeto/Estudo: Investigação 2º ciclo
INVESTIGADOR/A RESPONSÁVEL: Celina Rosária de Jesus Gomes da Rosa
Equipa: Profª, Doutora Maria Isabel Mosanto Pombas de Sousa Coutinho e Professora Mestre Patrícia Maia da Silva Martins - ESTeSL
INSTITUIÇÃO PROMOTORA: Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Lisboa
Instituição(ões) envolvidas: Câmara Municipal de Ribeira Grande de Santiago; ESTESL-IPL;

Exma. Senhora Profª, Doutora Maria Isabel Coutinho
Exma. Senhora Profª, Mestre Patricia Martins
Exma. Senhora Dr.ª, Celina Rosa, estudante de mestrado

Após os esclarecimentos, a Comissão de Ética da ESTeSL (CE-ESTeSL) aprovou por unanimidade a emissão de parecer favorável, com a recomendação de que sendo os questionários anónimos a investigadora leve consigo uma caixa/pasta para colocar os questionários de forma a manter o anonimato dos mesmos. A CE-ESTeSL solicita que seja remetido o projeto de estudo com a inclusão desta recomendação nos métodos.

Lembramos que todos os estudos que envolvem a autorização dos participantes e a recolha de amostras e dados anonimizados e/ou codificados têm de cumprir com o estabelecido no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados de 27 de abril de 2016.

Por último, solicita-se que, ao abrigo do artº 19 da Lei 21/2014 de 16 de abril e do disposto no nº 23 da atual versão da Declaração de Helsinquia, seja dado conhecimento à CE-ESTeSL do relatório final, com as conclusões do estudo, bem como de eventuais alterações ao protocolo de investigação e demais informações tidas por relevantes.

Aproveitamos ainda para desejar o maior sucesso no desenvolvimento deste trabalho.

Com os melhores cumprimentos

Rute Borrego

Folha de Informação ao participante

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Por favor, leia cuidadosamente a informação que se segue e não hesite em perguntar em caso de dúvida, ou necessite de mais esclarecimentos. Sinta-se completamente livre para decidir participar ou não, mas ressalvamos a importância da sua contribuição.

O presente estudo tem como tema **“Nível de Conhecimento das mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do pavimento pélvico e as suas disfunções”** e surge no âmbito da dissertação de mestrado em fisioterapia – Ramo de especialização de Fisioterapia em Saúde da mulher.

Fisioterapeuta Investigador: Celina Rosária de Jesus Gomes da Rosa

Orientadoras: Professora Doutora Maria Isabel Monsanto Pombas de Sousa Coutinho e Professora Mestre Patrícia Maia da Silva Martins.

Este estudo, tem assim por objetivo, verificar qual é o nível de conhecimento das mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do pavimento pélvico, das suas disfunções, bem como caracterizar a prevalência das disfunções do pavimento pélvico nestas mulheres.

Para que este trabalho possa ser realizado, serão aplicados dois questionários: o primeiro para caracterizar os dados sociodemográficos, identificar disfunções do pavimento pélvico e conhecimento sobre o pavimento pélvico e, o segundo, o questionário ICIQ-SF, para avaliar impacto na qualidade de vida. O preenchimento total tem uma duração aproximada de 10 minutos.

A decisão de participar nesta investigação é totalmente voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem qualquer penalização nos seus direitos legais, ou obrigação de justificação. A confidencialidade dos dados recolhidos será garantida por parte da equipa de investigação, os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para o presente estudo, não ser enviados e apresentados em Portugal, na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Tem ainda o direito de solicitar a limitação do tratamento dos seus dados, de se opor ao seu tratamento e à portabilidade dos mesmos.

Esta proposta da investigação vai ser aprovada pela Comissão de Ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (CE-ESTeSL). Para qualquer

questão ou se quiser tomar conhecimento dos resultados globais do estudo, deverá contactar a fisioterapeuta investigadora:

Celina da Rosa

Contacto: 937741443

Email: 2021130@alunos.estesl.ipl.pt

Aceito participar no estudo e, autorizo que os dados sejam utilizados em contexto de investigação científica.

Anexo VII
Email da Submissão do artigo

Submissão do Artigo



De [Celina Gomes Da Rosa](#)
<2021130@alunos.estesl.ipl.pt>

Para revistaomc@gmail.com

Data Qui 21:33

[Resumo](#) [Cabeçalhos](#) [Texto simples](#)

[Artigo para submissão.pdf \(~321 KB\)](#) ▼

Boa noite prezados Senhores!

Eu, Celina Rosária de Jesus Gomes da Rosa, Mestranda em Fisioterapia na Saúde da Mulher pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, venho por este meio submeter o meu trabalho cujo o tema é " Nível de Conhecimento das Mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do Pavimento Pélvico e as suas disfunções".

Agradeço pela atenção dispendido com este e-mail.

Os meus melhores cumprimentos

Celina da Rosa

Carta para Submissão do artigo

Cabo Verde, 01 de julho de 2023

À

Revista da Ordem dos Médicos Cabo-verdianos

Assunto: Submissão de artigo “Nível de Conhecimento das Mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do Pavimento Pélvico e as suas Disfunções “.

Título: Nível de Conhecimento das Mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do Pavimento Pélvico e as suas Disfunções

Autores: Celina da Rosa, Isabel Coutinho e Patrícia Silva

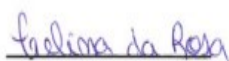
Instituição: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Eu, Celina Rosária de Jesus Gomes da Rosa, mestranda no ramo da Fisioterapia na Saúde da Mulher, estou enviando o artigo intitulado “Nível de Conhecimento das Mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do Pavimento Pélvico e as suas Disfunções “para apreciação da Revista da Ordem dos Médicos Cabo-verdianos para fins de publicação. Este artigo teve como objetivo geral verificar qual o nível de conhecimento das mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do pavimento pélvico e as suas disfunções. A amostra foi constituída por 158 mulheres, sendo 70,3%, responderam que nunca ouviram falar do pavimento pélvico. No que diz respeito às disfunções, 11,4% das mulheres referem perda involuntária de urina, nenhuma referiu perda involuntária de fezes, 17,1 % tiveram perda involuntária de gases, 13,3% tiveram a sensação de peso/bola na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída e 17,7% referem dor na vagina, vulva e ânus.

Este trabalho representa, um material original que não foi previamente publicado e não está sob avaliação para publicação em outra revista no momento. Afirmamos também que os autores citados contribuíram de maneira fundamental para realização deste trabalho.

Por fim, declaramos que não tem nenhum conflito de interesse com o tema abordado. Estou a disposição para quaisquer esclarecimentos, pelo que fica os meus contatos: 9545695. Mail: rosacelin1997@gmail.com, 2021130@alunos.estesel.ipl.pt

Atenciosamente,



Celina da Rosa



Patrícia Silva



Isabel Coutinho

Título: Nível de Conhecimento das Mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do Pavimento Pélvico e as suas Disfunções

Autores:

1- Celina Gomes da Rosa

Mestranda no ramo da Fisioterapia na Saúde da Mulher

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa- Instituto Politécnico de Lisboa, Portugal

Email: rosacelin1997@gmail.com, 2021130@alunos.estesl.ipl.pt .

2- Patrícia Maia da Silva Martins

Mestre em Fisioterapia na saúde da mulher

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa- Instituto Politécnico de Lisboa, Portugal.

Email: patricia.maia@estesl.ipl.pt

3- Maria Isabel Mosanto Pombas de Sousa Coutinho

Doutorada em Ciências do Desporto

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa- Instituto Politécnico de Lisboa, Portugal.

Email: isabel.s.coutinho@gmail.com , Isabel.coutinho@estesl.ipl.pt

Conflito de interesses: Não há Conflitos de interesses a serem declarados

Tipologia da proposta do trabalho: Pesquisa

Resumo

Introdução: A baixa literacia feminina sobre questões relacionadas com o pavimento pélvico, compromete a capacidade das mulheres procurarem os cuidados de saúde adequados e compromete a sua qualidade de vida.

Objetivos: verificar qual o nível de conhecimento das mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do pavimento pélvico e as suas disfunções. Como objetivo específico pretende-se caracterizar a prevalência de disfunções do pavimento pélvico nestas mulheres e avaliar o impacto das disfunções na sua qualidade de vida.

Métodos: Estudo descritivo, quantitativo e transversal em mulheres de Ribeira Grande de Santiago, Cabo Verde. Para coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos o *questionário de consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas* e o questionário ICIQ-SF.

Resultados: A amostra foi constituída por 158 mulheres, sendo 70,3%, responderam que nunca ouviram falar do pavimento pélvico. Relativamente às disfunções, 11,4% das mulheres referem perda involuntária de urina, nenhuma referiu perda involuntária de fezes, 17,1 % tiveram perda involuntária de gases, 13,3% tiveram a sensação de peso/bola na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída e 17,7% referem dor na vagina, vulva e ânus. No que se refere a pergunta se procurou tratamento ou falou com alguém para pedir ajuda, 27 das inquiridas relataram que sim, onde 23 referiram que falaram com médicos, 3 com ginecologistas e somente 1 com o parceiro. Nenhuma das inquiridas referiram que procuraram/falaram com um fisioterapeuta. No que concerne ao questionário ICIQ-SF, constatou-se que 33,3% das mulheres com Incontinência Urinária tiveram um impacto moderado na sua qualidade de vida.

Conclusão: As mulheres de Ribeira Grande de Santiago apresentam um baixo nível de conhecimento acerca do pavimento pélvico e das suas disfunções. A prevalência de disfunções nestas mulheres, é baixa mais com um impacto moderado na qualidade de vida das mulheres incontinentes.

Palavras-chaves: Pavimento Pélvico, Disfunções do Pavimento Pélvico, Conhecimento

Abstract

Introduction: The low female literacy on issues related to the pelvic floor, compromises the ability of women to seek adequate health care and compromises their quality of life.

Objectives: to verify the level of knowledge of women in Ribeira Grande de Santiago about the pelvic floor and its dysfunctions. The specific objective is to characterize the prevalence of pelvic floor dysfunctions in these women and to evaluate the impact of dysfunctions on their quality of life.

Methods: Descriptive, quantitative and cross-sectional study in women from Ribeira Grande de Santiago, Cape Verde. For data collection, two instruments were used: the questionnaire of awareness and understanding of the pelvic floor in Portuguese women and the questionnaire ICIQ-SF.

Results: The sample consisted of 158 women, 70.3% of whom answered that they had never heard of the pelvic floor. Regarding the dysfunctions, 11.4% of the women reported involuntary loss of urine, none reported involuntary loss of feces, 17.1% had involuntary loss of gas, 13.3% had the sensation of heaviness/ball in the vagina or anus or sensation of a drooping vagina and 17.7% reported pain in the vagina, vulva and anus. Regarding the question whether they sought treatment or spoke to someone to ask for help, 27 of the respondents reported that they did, where 23 reported that they spoke to doctors, 3 to gynecologists and only 1 to their partner. None of the interviewees reported that they sought/spoke with a physiotherapist. Regarding the ICIQ-SF questionnaire, it was found that 33.3% of women with urinary incontinence had a moderate impact on their quality of life.

Conclusion: Women from Ribeira Grande de Santiago have a low level of knowledge about the pelvic floor and its dysfunctions. The prevalence of dysfunctions in these women is low but with a moderate impact on the quality of life of incontinent women.

Keywords: Pelvic floor, pelvic floor dysfunctions, knowledge.

Introdução

O pavimento pélvico é composto por músculos, fáscias, ligamentos e uma rede neural e vascular que agem em conjunto para o suporte da bexiga, útero e reto, controlo postural, manutenção da continência urinária e anal, micção, defecação bem como função sexual e reprodutiva (1).

A integridade anatómica, função adequada e interação entre estas estruturas, são essenciais ao normal funcionamento do pavimento pélvico (2). Quando tal não acontece, podem surgir disfunções como a incontinência urinária, incontinência fecal, prolapso dos órgãos pélvicos e disfunções sexuais (3). A Ribeira Grande de Santiago é um concelho do interior da ilha de Santiago/ Cabo Verde que é constituído maioritariamente por população do sexo feminino (51,0%). Antigamente as mulheres tinham um grande número de filhos, somando a isso a maioria eram partos vaginais, assistidos em casa por parteiras. Além disso, trata-se de uma comunidade com baixo nível de escolaridade feminina (48,3%), comparando com outros concelhos da ilha de Santiago. A percentagem de mulheres que nunca frequentaram a escola situa-se nos 60,6%, o que pode justificar o desconhecimento acerca das complicações que podem ocorrer no pós-parto e quais os profissionais capacitados para o tratamento (4-5).

Assim, o presente estudo teve como objetivo geral verificar o nível de conhecimento das mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do pavimento pélvico e as suas disfunções, além destes tem como objetivo caracterizar a prevalência da disfunção do pavimento pélvico nestas mulheres.

Diversos estudos referem uma baixa literacia feminina sobre questões relacionadas com seu pavimento pélvico, quer a nível de funções, disfunções e, opções de tratamento (6-7).

Essa falta de conhecimento parece prejudicar a capacidade das mulheres procurarem atendimento em saúde, reduzindo suas hipóteses de receber tratamento adequado para disfunções do pavimento pélvico.

Objetivos

Esta investigação teve por base os seguintes objetivos:

Objetivo geral verificar qual o nível de conhecimento das mulheres de Ribeira Grande de Santiago acerca do pavimento pélvico e as suas disfunções. Para alcançar o objetivo geral deste estudo formulou-se os seguintes objetivos específicos: caracterizar os dados sociodemográficos da amostra; caracterizar a prevalência das disfunções do pavimento pélvico e avaliar o impacto das disfunções na qualidade de vida das mulheres.

Materiais e métodos:

Foi desenhado um estudo descritivo, quantitativo e transversal, efetuado através da aplicação de dois questionários, cujos dados são recolhidos num único momento.

Nesta pesquisa foi utilizada uma amostragem não probabilística por conveniência e a população foi constituída pelas mulheres de Ribeira Grande de Santiago/ Cabo Verde, que pertencem a freguesia de Santíssimo Nome de Jesus.

Foram incluídas neste estudo: mulheres residentes nas localidades da freguesia de Santíssimo Nome de Jesus e com idade igual ou superior a 18 anos e excluídas: mulheres que não entendem português e mulheres com incapacidade de preenchimento do questionário.

A recolha dos dados foi realizada através da aplicação dos questionários: *Consciencialização e compreensão do pavimento pélvico em mulheres portuguesas* e o questionário ICIQ- SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*).

Os dados foram recolhidos no mês de janeiro e fevereiro de 2023, pela investigadora principal, com colaboração de três Fisioterapeutas, um Enfermeiro e uma Médica.

Os questionários foram entregues, de forma presencial, em casa de cada uma das participantes. Inicialmente, a investigadora e/ou colaboradores, distribuíram uma folha de informação ao participante que continha informações sobre o estudo. As mulheres que aceitaram participar, assinalaram com um X, no local que dizia: aceito participar no estudo e, autorizo que os dados sejam utilizados em contexto de investigação científica.

Os resultados foram analisados no software estatístico Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Statistics), versão 26. Os resultados foram considerados significativos ao nível de significância de 5%.

Resultados

Caracterização do Perfil Sociodemográfico

A amostra analisada no presente estudo é constituída por 158 inquiridas, onde a maioria tinha idade compreendida entre 18 a 28 anos (31,0%), residem em São Martinho Grande (25,9%), possuem o ensino básico (48,7%) e a maioria são empregadas (44,3%).

Caracterização das Disfunções do pavimento pélvico

Relativamente às disfunções, 11,4% das mulheres referem perda involuntária de urina, nenhuma referiu perda involuntária de fezes, 17,1 % tiveram perda involuntária de gases, 13,3% tiveram a sensação de peso/bola na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída e 17,7% referem dor na vagina, vulva e ânus.

Conhecimento do Pavimento Pélvico

No que toca a pergunta se já ouviu falar do pavimento, se recebeu/ procurou informação sobre esta região e quem lhe deu esta informação, a maioria 70,3% das inquiridas responderam que não ouviram falar do pavimento pélvico, somente 12,7% relataram que procuraram esta informação.

Das 20 inquiridas que receberam esta informação, 5,0% referiram que foi através de um ginecologista, 2,6% foram na internet, 1,3% foram através de amigos, livros e escola respetivamente e apenas 0,6% relata que foi através do urologista ou médico de família. Nenhuma mulher referiu que recebeu esta informação do fisioterapeuta

Dos sujeitos que conheciam os músculos do pavimento pélvico, 27% obtiveram o conhecimento em universidades, 16% do acompanhamento com fisioterapeutas e 9% na internet.

Avaliação do impacto das disfunções na qualidade de vida das mulheres

No que concerne ao questionário ICIQ-SF, a maioria (72,22%) das mulheres com Incontinência Urinária deste estudo foi classificada com um impacto moderado, grave e muito grave na sua qualidade de vida.

Associação das variáveis

Foi detetado associação significativa entre o conhecimento do pavimento pélvico e a habilitação académicas ($p= 0,010$).

Discussão

No presente estudo, 70,3% das mulheres responderam que não tinham conhecimento sobre o pavimento pélvico e somente 12,7% relataram que procuraram esta informação. Das 20 inquiridas que receberam esta informação, 5,0% referiram que foi através de um ginecologista, 2,6% foi na internet, 1,3% através de amigos, livros e escola respetivamente e apenas 0,6% relata que foi através de um urologista ou médico de família.

A amostra analisada nesta investigação foi constituída por 158 inquiridas, onde a maioria tinha idade compreendida entre 18 a 28 anos (31,0%), residiam em São Martinho Grande (25,9%), possuíam o ensino básico (48,7%) e a maioria eram empregadas (44,3%).

De acordo com os resultados obtidos através dos dados socio-demográficos e de Saúde verifica-se alguma semelhança com o estudo realizado por Neels *et al.* (3), um estudo descritivo, transversal cujo objetivo foi avaliar o conhecimento da função do pavimento pélvico em mulheres jovens nulíparas, onde a amostra foi constituída por 212 mulheres com idade média de 21,6 anos, onde a maioria tinha ensino secundário (50%).

Contrariamente à presente investigação, Faria *et al.* (8), realizaram uma pesquisa com objetivo de identificar e descrever os conhecimentos que as mulheres da população portuguesa com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos, têm sobre o pavimento pélvico e as suas disfunções. O estudo foi realizado numa amostra de 1993 mulheres, onde 38,4% (761) tinham idades compreendidas entre 33 e 40 anos e a maioria 73,2% (1459) das inquiridas tinham habilitações literárias ao nível do ensino superior.

Em conformidade com o presente estudo Kasawara *et al.* (9), realizaram um estudo transversal em 161 inquiridos, com finalidade de determinar o conhecimento entre a população que pesquisa na internet sobre os músculos do pavimento pélvico, as funções desses músculos e a fisioterapia da saúde da mulher que centra nas disfunções do pavimento pélvico. Identificaram que 45% das participantes relataram nunca ter ouvido sobre os músculos do pavimento pélvico, e 50% desconheciam o papel da fisioterapia pélvica. Dos sujeitos que conheciam os músculos do pavimento pélvico, 27% obtiveram o conhecimento em universidades, 16% do acompanhamento com fisioterapeutas e 9% na internet.

Freitas *et al.* (7), também realizaram um estudo transversal em 133 mulheres, maiores de 18 anos e que vivem na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo e observaram que há um baixo nível de conhecimento do pavimento pélvico nessas mulheres.

Contrariamente ao presente estudo, Neels *et al.* (3), realizaram um estudo transversal em 212 mulheres nulíparas onde verificaram que quase todas as mulheres (193) sabiam que o pavimento pélvico contém músculos e quase todas as mulheres localizaram corretamente o pavimento pélvico na figura do corpo feminino, 155 das participantes sabiam pelo menos uma função do pavimento pélvico.

Relativamente às disfunções, 11,4% das mulheres referem perda involuntária de urina, nenhuma referiu perda involuntária de fezes, 17,1 % tiveram perda involuntária de gases, 13,3% tiveram a sensação de peso/bola na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída e 17,7% referem dor na vagina, vulva e ânus.

Os resultados desse estudo assemelham-se ao estudo de Gonçalves, Souza & Inhoti (10), um estudo observacional, descritivo realizados em 53 académicas, cujo objetivo era analisar a prevalência da incontinência urinária, comparando o score e os sintomas de ansiedade em função das variáveis sociodemográficas e clínicas das académicas do centro universitários metropolitanos de Maringá-PR, onde a maioria das mulheres relataram que não apresentam Incontinência Urinária.

Iamundo *et al.* (11), também realizaram um estudo transversal em 707 participantes, onde tinham como objetivo analisar a prevalência das disfunções do pavimento pélvico em mulheres universitárias e fatores associados as disfunções do pavimento pélvico,

onde apenas 119 (16,8%) apresentavam incontinência urinária, 23 (3,2%) incontinência fecal e 218 (30,8) disfunções sexuais.

Em discordância com o presente estudo Sawai *et al.* (12), realizaram um estudo transversal em 294 funcionários de um hospital público no Japão onde observaram que há uma alta prevalência de disfunções do pavimento pélvico.

Com a aplicação do questionário ICIQ-SF, foi constatada que das 18 mulheres com incontinência urinária, a maioria (72,22%) foi classificada com um impacto moderado, grave e muito grave na sua qualidade de vida.

O nível de qualidade de vida relacionado à incontinência, segundo a classificação do ICIQ-SF, varia de muito grave a nenhuma gravidade (13).

Contrariamente ao presente estudo Fernandes & Ognibene (14), realizaram um estudo exploratório de caráter transversal, quantitativo e descritivo em 79 participantes com incontinência urinária, onde a média do score foi 1,39 que é considerado um impacto leve.

Carvalho, Ibiapina & Machado (13), realizaram um estudo analítico, transversal em 167 mulheres, com objetivo de avaliar a força muscular do pavimento pélvico de mulheres com disfunção pélvica, analisaram as características socio-demográficas e clínicas, qualidade de vida relacionada a incontinência e força muscular pélvica. Onde a maioria foram classificadas com um impacto muito grave (76,6%) na qualidade de vida relacionada a incontinência.

No presente estudo não foi observado a relação entre a prevalência de disfunções do pavimento pélvico com o conhecimento do pavimento pélvico, mas foi observada a relação entre habilitações acadêmica e conhecimentos do pavimento pélvico. O que vai de encontro com o estudo de Freitas (7), um estudo transversal realizado em 133 mulheres, onde não foi encontrada nenhuma relação entre conhecimentos e sintomas da incontinência urinária, porém foi encontrada correlação entre conhecimento do pavimento pélvico e nível de escolaridade.

Conclusão

Este estudo verificou que as mulheres de Ribeira Grande de Santiago, possuem um baixo nível de conhecimento sobre o pavimento pélvico, disfunções pélvicas e atuação do fisioterapeuta nesta área. As mulheres deste estudo, apresentam uma baixa prevalência de DPP, sendo as que referiam ter incontinência urinária a maioria possui um impacto moderado na sua qualidade de vida.

O tabu social pode ser um dos motivos que interfere na aprendizagem acerca desta temática, sendo visto como um assunto constrangedor, dificultando o aprendizado das pessoas.

Algumas medidas básicas devem ser tomadas como divulgar informações sobre o assunto, o que poderia reduzir os tabus e receios de discutir abertamente com os profissionais de saúde a respeito das disfunções do pavimento pélvico e as opções de tratamento. Destaca-se ainda a necessidade de desenvolvimento de novos estudos que permitam intervenções educacionais sobre as disfunções do pavimento pélvico e o tratamento fisioterapêutico. Ainda, para estudos futuros, sugere-se a utilização de questionários que avaliasse a qualidade de vida em todas as disfunções pélvicas e não só na IU.

Limitações do estudo

Carência de bibliografia extensa sobre o assunto, principalmente em português

Falta de interesse por parte de algumas mulheres em participar no estudo.

Questionário com muitos termos técnicos, dificultando a compreensão de pessoas leigas. Utilização de questionários que avaliam a qualidade de vida somente na Incontinência Urinária.

Tabelas

Tabela 1: Características sociodemográficas das mulheres em estudo

		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Idade	18-28 anos	49	31,0
	29-38 anos	31	19,6
	39-48	38	24,1
	49-58	26	16,5
	>58	12	7,6
	Sem resposta	2	1,3
Morada	Calabaceira Cidade Velha	28	17,7
	Cidade Velha	30	19,0
	Botarama	8	5,1
	João Varela	16	10,1
	São Martinho Grande	41	25,9
	Salineiro	31	19,6
	Sem resposta	4	2,5
Habilitações Académicas	Ensino Básico	77	48,7
	Ensino Secundário	64	40,5
	Bacharelato/Licenciatura	16	10,1
	Outro	1	0,6
Profissão	Empregada	70	44,3
	Desempregada	58	36,7
	Estudante	21	13,3
	Reformada	1	0,6
	Sem resposta	8	5,1

Tabela 2- Caracterização das disfunções do Pavimento Pélvico

		Frequência	Porcentagem
Situação que desencadeou/ desencadeia perda Involuntária de urina	Nunca passei por esta situação	140	88,6
	Tossir/Espirrar/Rir/Saltar/A fazer esforços	10	6,3
	Nas relações sexuais	2	1,3
	Associado a uma vontade súbita de urinar/defecar	2	1,3
	Espontaneamente sem me aperceber	4	2,5
Situação que desencadeou/ desencadeia perda involuntária de fezes	Nunca passei por esta situação	158	100,0
Situações que desencadeia perda involuntária de gases	Nunca passei por esta situação	131	82,9
	Tossir/Espirrar/Rir/Saltar/A fazer esforços	10	6,3
	Nas Relações sexuais	2	1,3
	Espontaneamente sem me aperceber	14	8,9
	Sem resposta	1	0,6
Situação que desencadeou/desencadeia perda de ar pela vagina	Nunca passei por esta situação	136	86,1
	Tossir/Espirrar/Rir/Saltar/A fazer esforços	2	1,3
	Nas Relações sexuais	10	6,3
	Espontaneamente sem me aperceber	6	3,8
	Sem resposta	4	2,5
Situação que desencadeou/desencadeia sensação de peso/bola na vagina ou ânus ou sensação de vagina descaída	Nunca passei por esta situação	137	86,7
	Tossir/Espirrar/Rir/Saltar/A fazer esforços	12	7,6
	Espontaneamente sem me aperceber	8	5,1
	Sem resposta	1	0,6
Situação que desencadeou/desencadeia dor na região da vagina, vulva e/ânus	Nunca passei por esta situação	130	82,3
	Tossir/Espirrar/Rir/Saltar/ A fazer esforços	7	4,4
	Nas relações sexuais	7	4,4
	Espontaneamente sem me aperceber	11	7,0
	Sem resposta	3	1,9

Tabela 3: - Procura de ajuda/tratamento para as disfunções do pavimento pélvico

		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Procurou tratamento	Não	37	23,4
	Nunca tive nenhuma das situações descritas	79	50,0
	Sim	27	17,1
	Sem resposta	15	9,5
Com quem Falou	Médico	23	14,6
	Parceiro	1	0,63
	Ginecologista	3	1,9
Se não falou com ninguém, por que razão não o fez	Os sintomas não me incomodavam	11	7
	Considero que seja uma Condição normal da vida da mulher	13	8,2
	Não sei com que (profissional/especialista) falar	3	1,9
	Outro	1	0,63
	Sem resposta	9	5,7

Tabela 4- Conhecimento do Pavimento Pélvico

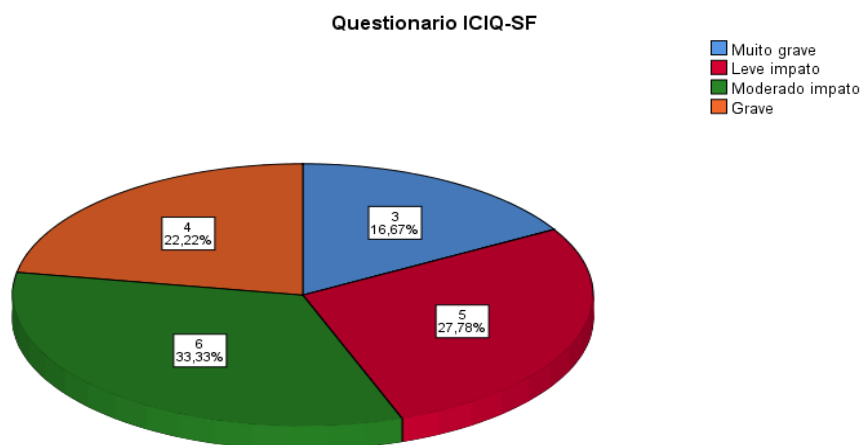
		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Já ouviu falar do pavimento pélvico	Sim	47	29,7
	Não	111	70,3
Recebeu/procurou informação sobre o pavimento pélvico	Não	126	79,7
	Sim	20	12,7
	Sem resposta	12	7,6
Quem lhe deu/onde procurou essa informação	Ginecologista	8	5,0
	Urologista	1	0,6
	Médico de Família	1	0,6
	Amigos	2	1,3
	Internet	4	2,6
	Livros	2	1,3
	Escola	2	1,3
	Na sua opinião para que servem os músculos do pavimento pélvico	Suporte de bexiga, útero e reto	16
Mantêm a continência de Urina, fezes e gases, evitadas perdas involuntárias	21	13,3	
Contribuem para o prazer na relação sexual	4	2,5	

Não sei qual é a função dos músculos do pavimento pélvico	109	69,0
Sem resposta	8	5,1

Tabela 5: Associação entre Habilitações académicas VS conhecimento do pavimento

		Já ouviu falar do pavimento pélvico		Valor do P
		Sim	Não	
Habilitações académicas	Ensino Básico	14(29,80%)	63 (56,80%)	0.010
	Ensino Secundário	27(57,40%)	37(33,30%)	
	Bacharelato/Licenciatura	6(12,80%)	10(9,00%)	
	Outro	0(0,0)	1(0,90%)	

Gráfico 1: International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF).



Referências Bibliográficas

1. Oliveira, A. M. & Rodrigues, J. S. Atuação da fisioterapia na prevenção do prolapso de órgão pélvico: cinesioterapia. 2021. 3(3):1-15,ISSN: 2675-343X.
2. Amorim, E. et al. Reabilitação do pavimento pélvico—a realidade atual Pelvic floor rehabilitation—state of the art, 2022.
3. Neels, H. et al. Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women. *Journal of physical therapy science*. 2016. 28(5), 1524-1533.
4. Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde. Dia Mundial do Município de Ribeira Grande de Santiago. Praia. 2016.

5. Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde. Recenseamento Geral da População e Habitação: Educação. 2010.
6. Andrade, R. L. et al. An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a randomised trial. *Journal of physiotherapy*. 2018. 64(2), 91-96.
7. Freitas, L. M. et al. Pelvic floor muscle knowledge and relationship with muscle strength in Brazilian women: a cross-sectional study. *International urogynecology*. 2019 30(11), 1903-1909.
8. Faria, C. Conscientização e compreensão do pavimento pélvico e suas disfunções em mulheres portuguesas dos 18 anos aos 40 anos de idade. 2022.
9. Kasawara K.T. et al. Assessing knowledge on pelvic floor muscles and role of physiotherapy in urogynecology among internet users. *HealthMED*. 2015.9(10): 419-24.
10. Gonçalves, V., de Souza, T. M., & Inhoti, P. A. (2022). Prevalência da Incontinência Urinária em Acadêmicas de um Centro Universitário na Cidade de Maringá-pr. *coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em Fisioterapia*, 1(1).
11. Iamundo, L. F. et al. Prevalence and factors associated with pelvic floor dysfunction in university women: a cross-sectional study. *Fisioterapia em Movimento*. 2022. 35.
12. Sawai, M. et al. Prevalence of symptoms of pelvic floor dysfunction and related factors among Japanese female healthcare workers. *LUTS: Lower*. 2022.
13. Carvalho, K. B., Ibiapina, F. T., & Machado, C. D. Força muscular do assoalho pélvico em mulheres com queixas de disfunção pélvica. *Fisioterapia Brasil*. 2021. 22(3), 425-441.
14. Fernandes, C., & Ognibeni, L. C. Prevalência e Fatores de risco associados a incontinência urinária em acadêmicas do curso de fisioterapia. *Revista Uningá*, 58, eUJ3233-eUJ3233. 2021.