

## Conhecimentos gerais sobre a saúde do assoalho pélvico em mulheres de Guarapuava, PR



Ana Gabriela Cenci<sup>1</sup>, Alana Tâmisa Leonel<sup>2</sup>

### RESUMO

**Submissão:** 25/03/2023

**Aceite:** 01/04/2023

**Publicação:** 10/04/2023

**Panorama:** O assoalho pélvico é composto por músculos, ligamentos, fâscias; tecidos responsáveis por sustentar as vísceras pélvicas, controlar a uretra, esfíncter anal e função sexual, atuando também no parto. É essencial que a mulher tenha autoconhecimento sobre seu corpo para não desenvolver disfunções. **Objetivo:** Analisar o nível de autoconhecimento que a população feminina sobre função, localização e disfunções relacionadas ao assoalho pélvico. **Método:** Estudo transversal quantitativo e qualitativo, realizado por meio de um questionário aplicado durante uma palestra informativa. **Resultados:** Das 50 participantes, a maioria das questões mostraram bom conhecimento, mas o grau de escolaridade esteve relacionado ao nível de conhecimento. **Conclusão:** Mulheres da região possuem bom conhecimento da saúde do assoalho pélvico, porém algumas apresentaram dificuldade na identificação e diferenciação de processos normais e patológicos do corpo. Há necessidade de investimento em atividades educativas, especialmente para os estratos educacionais menos favorecidos.

### ABSTRACT

**Background:** The pelvic floor is composed of muscles, ligaments, fascia; tissues responsible for supporting the pelvic viscera, controlling the urethra, anal sphincter and sexual function, also acting in childbirth. It is essential that the woman has self-knowledge about her body so as not to develop dysfunctions. **Aims:** To analyze the level of self-knowledge that the female population has about function, location and dysfunctions related to the pelvic floor. **Method:** Quantitative and qualitative cross-sectional study, carried out through a questionnaire applied during an informative lecture. **Results:** Of the 50 participants, most of the questions showed good knowledge, but the level of education was related to the level of knowledge. **Conclusion:** Women in the region have good knowledge of pelvic floor health, but some had difficulty identifying and differentiating between normal and pathological processes in the body. There is a need for investment in educational activities, especially for the less favored educational strata.

## INTRODUÇÃO

Falar sobre saúde íntima feminina atualmente ainda é um tabu, especialmente quando se trata do assoalho pélvico, pois grande parcela da população não o identifica. O conhecimento do próprio corpo ainda é restrito, visto como assunto inapropriado principalmente quando relacionado a mulher, se autoconhecer está associado a diversos fatores como nível educacional, socioeconômico, aspectos religiosos e culturais<sup>1,2</sup>.

O Assoalho Pélvico (AP) é uma estrutura composta por partes moles que fecham a pelve, onde se encontram músculos, fâscias, tecido conjuntivo, ligamentos e a região óssea constituída pelos ílios, ísquios, púbis, sacro e cóccix. Suas principais funções são sustentar e evitar o deslocamento das vísceras pélvicas, controlar a uretra, o esfíncter anal, a função sexual e possibilitar a passagem do feto durante o parto<sup>3-5</sup>.

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) estão divididos em dois grupos, o profundo composto por levantadores do ânus, onde em fibra anterior encontra-se o pubovaginal (esfíncter da vagina), na intermédia puborretal e pubococcígeo e em posterior o iliococcígeo, este entrelaçado de fibras sustenta adequadamente as vísceras pélvicas atuando também na ação de esfíncter no reto e vagina. Os músculos superficiais são o transverso superficial do períneo, bulbocavernoso e isquiocavernoso, os quais auxiliam nas funções sexuais do assoalho pélvico<sup>1,2</sup>.

No decorrer da vida o corpo feminino passa por diversas alterações fisiológicas podendo predispor o aparecimento de disfunções do assoalho pélvico (DAP), sendo as mais comuns a incontinência urinária, incontinência fecal, prolapso de órgãos pélvicos e também a disfunção sexual. A estimativa é que 21,7% das mulheres com mais de 18 anos seja acometida por alguma disfunção do assoalho pélvico, o pico situa-se entre 60 a 69 anos<sup>6</sup>.

As disfunções do assoalho pélvico podem surgir decorrentes de vários fatores, são eles a idade, número de partos, tipo de parto, peso do recém-nascido, cirurgias pélvicas, histerectomia, desordens de colágeno, tosse crônica e obesidade<sup>6</sup>.

Em decorrência da falta de conhecimento sobre o MAP muitas mulheres são acometidas por disfunções e não procuram tratamento por se sentirem constrangidas ou por acreditarem que o fato faz parte do envelhecimento natural, sendo essencial que a mulher tenha conhecimento sobre o MAP e compreenda seu próprio corpo<sup>7</sup>.

Barreiras encontradas para a falta de tratamento das DAP's incluem o constrangimento pessoal, desconhecimento que se tratam de condições médicas e falta de informação que existe tratamento. No Brasil o assunto ainda se apresenta com certa precariedade, não existem programas nacionais onde as mulheres recebam informação específicas sobre disfunções pélvicas e o período de espera para conseguir uma consulta com um especialista geralmente é longo, visto que os profissionais da atenção primária muitas vezes não estão preparados para abordar de forma efetiva este tipo de disfunção<sup>8,9</sup>.

Aprender sobre a importância do assoalho pélvico e ter uma boa conscientização corporal é extremamente importante, visto que este é o primeiro passo para prevenção e tratamento de disfunções, pois conhecendo o próprio corpo o paciente pode compreender, participar e auxiliar. O conhecimento do MAP possibilita melhor identificação da região solicitada, ganho de percepção, melhora da flexibilidade e fortalecimento<sup>10,11</sup>.

Muitas mulheres possuem dificuldades em distinguir o músculo do MAP que está sendo pedido, contraindo outra musculatura indevidamente, exemplos comuns são os abdominais, glúteos e adutor da coxa, ressaltando assim a importância da consciência do períneo e MAP<sup>10</sup>.

Há relatos que após uma única atividade educativa sobre o mesmo já foi possível identificar melhora do nível de conhecimento e diminuição de disfunções ressaltando assim a importância de ações educativas em saúde as quais possibilitam a população feminina receber informação de qualidade, melhorando seu conhecimento sobre si mesma e seus corpos<sup>12,11</sup>.

Vista a carência de pesquisas que avaliem o conhecimento da população feminina sobre seu corpo, especialmente em relação ao assoalho pélvico, o presente estudo deseja investigar o nível de conhecimento das mulheres sobre localização, função, disfunções urinárias e sexuais relacionados ao MAP.

## **MÉTODO**

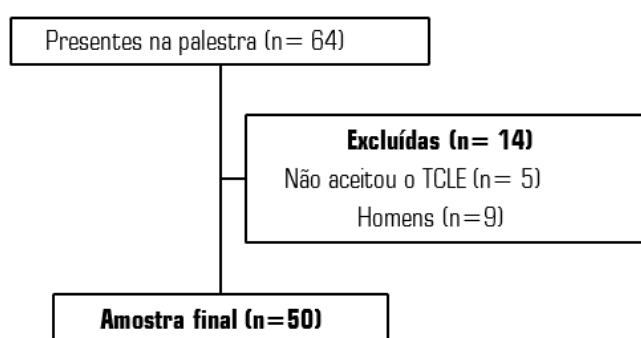
Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa e qualitativa, onde dois meios de análise foram aplicados, o quantitativo visando enumerar e medir eventos de maneira objetiva e precisa e o qualitativo buscando entender, descrever e interpretar os mesmos. Quando utilizadas de

maneira conjunta possibilitam encontrar maior número de características e fatores que possam estar associados com o assunto estudado<sup>13,14</sup>.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COMEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava – PR, sob parecer nº 45.337.692 692 realizado durante uma palestra educativa sobre saúde pélvica e autoconhecimento.

A amostra foi composta por participantes que se encaixaram nos critérios de inclusão: mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, que participassem da palestra informativa realizada pelas pesquisadoras e que aceitaram participar do estudo, respondendo o questionário específico para este fim.

**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção e amostragem.



As voluntárias foram convidadas, presencialmente e por redes sociais, a participarem de uma palestra informativa sobre Saúde Pélvica e Autoconhecimento Feminino, as participantes não precisavam necessariamente ser estudantes ou estarem cursando cursos da área da fisioterapia ou saúde.

A palestra foi ministrada no dia 11 de maio de 2022, nas dependências da UniGuairacá Centro Universitário. Quando chegaram ao auditório onde a palestra foi realizada receberam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), todas foram informadas de que eram livres para concordar ou não com o TCLE e que poderiam participar da palestra mesmo não aceitando participar da pesquisa, as participantes receberam também um questionário com questões objetivas e abertas, relacionadas a questões pessoais, como idade, peso, altura, grau de escolaridade, idade que teve a primeira relação sexual e estado civil e questões específicas sobre o conhecimento do assoalho pélvico, sendo estas elaboradas pelas pesquisadoras, a palestra foi ministrada e ao final foi orientado para que as mulheres que se sentissem à vontade devolvessem o questionário respondido juntamente com o TCLE assinado.

O uso do questionário na coleta de dados é extremamente vantajoso, as questões propostas podem ser respondidas pelo participante sem a necessariamente a presença do pesquisador, por meio do questionário pode-se levantar crenças, opiniões, interesses, sentimentos, expectativas, situações vivenciadas, por meio de questões abertas e/ou fechadas. Além disso, a linguagem utilizada maioria das vezes é simples e direta, facilitando o entendimento<sup>15</sup>. Os dados que foram extraídos dos questionários foram tabulados em uma planilha de Excel, para que pudessem ser analisados de qualitativa, as informações foram divididas e calculado as porcentagens para cada resposta.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 50 mulheres, com idade média de 26 anos, os dados antropométricos estão apresentados na tabela 1.

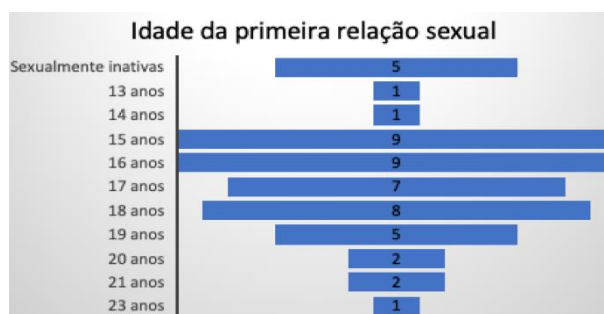
**TABELA 1** - Dados antropométricos da amostra (média  $\pm$  desvio padrão)

	<b>Idade</b>	<b>Peso</b>	<b>Estatura</b>	<b>IMC</b>
<b>Amostra (n=50)</b>	26,6 $\pm$ 11,6	64 ,3 $\pm$ 14,3	164,1 $\pm$ 6,3	24 ,1 $\pm$ 5,4

Dados estão apresentados em anos (idade), quilogramas (peso), centímetros (estatura) e kg/cm<sup>2</sup> (IMC).

Das 50 participantes, 36% estavam solteiras, 32% namorando e 32% casadas, a média de idade para a primeira relação sexual foi de 17 anos, tendo 5 mulheres não ativas sexualmente, conforme mostra o gráfico 1, quando observado o nível de escolaridade, a maioria das mulheres 62% está cursando o ensino superior, 18% possui nível superior completo, 8% ensino médio completo, 4% ensino fundamental, 2% mestrado e 2% doutorado, 4% das participantes não respondeu a essa informação.

**Gráfico 1:** Idade da primeira relação sexual



As questões subjetivas relacionadas ao assoalho pélvico e autoconhecimento tabela 2.

**Tabela 2:** Conhecimento sobre saúde do assoalho pélvico

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO SEI</b>	<b>NÃO RESPONDEU</b>
Você já ouviu falar em assoalho pélvico?	86%	14%		
Você já olhou para o seu assoalho pélvico com um espelho?	60%	36%		4%
Exercícios para o assoalho pélvico são bons para a saúde?	94%		6%	
Mulher perder urina de vez em quando é normal?	4%	92%	4%	
Dor durante ou após a relação sexual é normal?	4%	94%	2%	
Você tem ou já teve um orgasmo?	74%	16%	6%	4%
Você sabe contrair o assoalho pélvico?	58%	20%	22%	
Você sabe relaxar o assoalho pélvico?	50%	18%	32%	

As participantes responderam ainda a três questões abertas, em duas delas foi possível unir algumas respostas pela similaridade nas escritas e estão apresentadas nas tabelas 3 e 4.

**Tabela 3:** conhecimento sobre a localização anatômica do assoalho pélvico

<b>ONDE ESTÁ LOCALIZADO O ASSOALHO PÉLVICO?</b>	
Pelve	52%
Não responderam	32%
Vagina	4%
Lombar	2%
Entre as pernas	2%
Entre a vagina e o ânus	2%
Abaixo da bexiga (interior), vagina, útero	2%
Onde se encontra bexiga e útero	2%
Fazer sustentação dos órgãos (parte baixa dos órgãos)	2%

**Tabela 4:** conhecimento sobre a função do assoalho pélvico

<b>QUAL A FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO?</b>	
Sustentação	60%
Proteção / sustentação	8%
Proteção / sustentação / excreção	2%
Segurar	2%
Segurar / proteção	2%
Segurar / sustentação	2%
Segurar / proteção / sustentação	2%
Segurar / proteção / sustentação / excreção	2%
Não sei	16%
Não respondeu	4%

## DISCUSSÃO

Na presente pesquisa 86% das participantes relataram já ter ouvido falar sobre assoalho pélvico (AP) e 60% já haviam olhado para seu AP (região íntima) com um espelho.

Freitas<sup>12</sup> e Caagbay et al<sup>16</sup> investigaram o nível de autoconhecimento de mulheres com poucos anos de estudo ou nenhum, encontrando resultados baixos, associando o nível de conhecimento sobre o próprio corpo ao grau de escolaridade das participantes, o que se relaciona com os achados da presente pesquisa onde (62%) das voluntárias estava cursando o ensino superior, resultando em um maior conhecimento do corpo.

O fato de apenas 60% das mulheres já ter olhado para sua região íntima com um espelho está envolto por diversos fatores, capazes de influenciar o conhecimento do corpo e a própria sexualidade. Em um estudo anterior destacasse uma ligação muito forte entre fatores sociais, familiares e religiosos na construção da sexualidade de cada mulher<sup>17</sup>.

Em relação aos exercícios para assoalho pélvico, 94% das mulheres disseram que os exercícios são bons para saúde. Exercitar a região pélvica previne a incontinência urinária, disfunção sexual, prolapso genital, auxilia no preparo para o parto, atuando também no tratamento de disfunções relacionadas aos mesmos<sup>3</sup>.

As mulheres foram questionadas sobre perda urinária, 92% respondeu que não é normal perder urina de vez em quando, uma pequena porcentagem 4%, relacionou a perda urinária como algo normal, no entanto é comum que as mulheres acreditem que perder xixi faz parte do processo do envelhecimento. Alves et al<sup>18</sup> analisou mulheres com 56 anos em média, onde 50% apresentou IUE destas 97% nunca procuram ajuda médica para serem tratadas, acarretando em impactos psicológicos, sexuais, sociais, profissionais e em sua qualidade de vida.

Sobre sentir dor durante ou após a relação sexual ser normal, 94% das participantes responderam que não, evidenciando um bom conhecimento em relação a dor, visto que a presença de dor genital antes, durante e após a relação sexual é considerada disfunção sexual, chamada de dispareunia. Em uma pesquisa realizada com mulheres atendidas na UBS de Campo Grande os resultados encontrados foram diferentes, evidenciando um alto grau de desconhecimento na diferenciação entre os fenômenos fisiológicos e patológicos do climatério, onde muitas mulheres apresentavam dispareunia, e desconheciam que se tratava de uma patologia<sup>19</sup>.

Quando foi perguntado as participantes se elas já haviam tido um orgasmo, 74% responderam que sim, o alto percentual está relacionado a média de idade a qual foi 26 anos. Os achados dos estudos de Cabral et al<sup>20</sup> e Carvalho<sup>21</sup> onde as amostras investigadas possuíam em média 50 e 66 anos sucessivamente, confirmam que com a chegada da menopausa e após os 60 anos ocorre uma diminuição na satisfação sexual e frequência de orgasmos na vida da mulher.

Na atual pesquisa procurou-se também investigar se as voluntárias sabiam contrair e relaxar seu assoalho pélvico, apenas 58% respondeu que sabia contrair e 50% relatou saber relaxar. Em estudos anteriores os quais também tinham sua amostra jovem os resultados corroboram com os encontrados, evidenciando que uma porcentagem significativa das mulheres não consegue realizar a contração efetiva do MAP, onde mulheres com menor percepção da musculatura apresentam maior dificuldade para contrair<sup>22,23</sup>.

O percentual de mulheres que não sabe ou não é capaz relaxar o MAP pode estar relacionado a percepção do próprio corpo e/ou hiperatividade da musculatura. Recentemente foram examinados 350 prontuários, vindos do sistema público e privado de saúde, de diversas regiões do Brasil onde se evidenciou que do total de prontuários analisados, 85% apresentou o assoalho pélvico hiperativo<sup>24</sup>.

Na atualidade algumas mulheres ainda desconhecem a localização dos músculos do assoalho pélvico, quando questionadas 52% das voluntárias respondeu que o MAP se encontra na pelve, e 32% não respondeu à questão.

Os resultados são similares aos encontrados por Costa<sup>25</sup> onde a falta de conhecimento sobre a localização do assoalho pélvico é perceptível em jovens estudantes do curso de fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, onde 98,2% dos participantes já ouviu falar sobre AP, mas 54,9% não soube identificar onde está localizado.

Nota-se que 60% das participantes associou a função do AP a sustentação e 16% não soube responder. Os resultados são bons, quando comparados a um estudo anterior o qual investigou 242 mulheres jovens estudantes do ensino médio de escolas públicas, onde menos de 30% das voluntárias tinha conhecimento sobre anatomia e função do assoalho pélvico<sup>26</sup>.

Já a terceira pergunta era em relação à sensação do orgasmo, foi solicitado que as participantes descrevessem a sensação de ter um orgasmo, 42% das mulheres não responderam essa pergunta, e outras escreveram frases como “sensação de prazer”, “relaxamento”, “satisfação”,



“contrações da musculatura seguidas de relaxamento”.

O orgasmo é o nível mais alto de excitação sexual, envolve vários sistemas, os quais após estímulos genitais e não-genitais, levam a excitação, a qual promove contrações rítmicas na vagina, especificadamente no terço médio, contrações uterinas e esfinterianas da uretra e reto<sup>27</sup>.

O número significativo de mulheres que não responderam a questão sobre a sensação de se ter um orgasmo está ligado a fatores como nunca ter realmente sentido um e questões relacionadas a timidez e constrangimento ao precisar falar de sua sexualidade, mais precisamente sobre o ato sexual.

## **CONCLUSÃO**

Através do presente estudo, foi possível concluir que mulheres jovens, as quais tiveram mais oportunidade de estudo, possuem mais conhecimento sobre seu próprio corpo e assoalho pélvico. No entanto, uma pequena parte das participantes apresentou dificuldade na identificação de possíveis disfunções urinárias e sexuais.

Muitas mulheres sentem-se acodadas e constrangidas quando questionadas sobre assuntos que envolvem a sexualidade, porém é fundamental que a mulher conheça seu corpo. Através do autoconhecimento é possível melhorar o autocuidado, autoestima, autonomia, investigar e tratar alterações que venham a surgir.

É extremamente importante que atividades educativas incentivando o maior conhecimento do próprio corpo sejam incorporadas na sociedade, propagando informações de qualidade ao público feminino.

## **REFERÊNCIAS**

1. Silva APS, Silva JS. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. *Fisioterapia Brasil* [Internet]. 2003;4(3):205–11. <https://doi.org/10.33233/fb.v4i3.3025>
2. Rosenbaum SDG, Sabbag SP. Questionamentos contemporâneos sobre a sexualidade feminina: considerações a respeito dos aspectos culturais, sociais, biológicos e emocionais. *International Journal of Health Management Review* [Internet]. 2020;6(1).

3. Sousa CB, Sousa VS, Figueredo RC. Disfunções Sexuais Femininas: Recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do Assoalho Pélvico. *Multidebates* [Internet]. 2020;4(2):176–88.
4. Jesus AS. Influência do Método Pilates no Fortalecimento nos Músculos do Assoalho Pélvico em Mulheres Portadoras de Incontinência Urinária. *Unirbedubr* [Internet]. 2021
5. Álvarez LD, Gallego LL, Barrero HR, Gómez VP, Lacombe MT, Brazález BN. Does the Contractile Capability of Pelvic Floor Muscles Improve with Knowledge Acquisition and Verbal Instructions in Healthy Women? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022;19(15):9308. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9368630/>
6. Vasconcelos CTM, Neto JAV, Bezerra LRPS, Augusto KL, Karbage SAL, Frota IPR, et al. Disfunções do assoalho pélvico: perfil sociodemográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia. *Revista Gestão & Saúde* [Internet]. 2017;4(1):1202–16.
7. Fante JF, Silva TD, Vasconcelos ECLM, Ferreira CHJ, Brito LGO. Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions? A Systematic Review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics* [Internet]. 2019;41(08):508–19.
8. Chen CCG, Cox JT, Yuan C, Thomaier L, Dutta S. Knowledge of pelvic floor disorders in women seeking primary care: a cross-sectional study. *BMC Family Practice* [Internet]. 2019;20(1).
9. Andrade RL, Bo K, Antonio FI, Driusso P, Vasconcelos ECLM, Ramos S, 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* [Internet]. 2018;64(2):91–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29574170/>
10. Pinheiro BF, Franco GR, Feitosa SM, Yuaso DR, Castro RA, Girão MJBC. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. *Curitiba: Fisioterapia em Movimento*, 2012;25(3):639–48. Available from: <https://www.scielo.br/j/fm/a/hxgVKZPk3FFY6vDrbKZqnFk/?format=pdf&lang=pt>
11. Santos MS. Influência da fisioterapia no autoconhecimento do assoalho pélvico e sua importância na autonomia feminina durante o trabalho de parto [dissertação]. *Anima Educação* [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17877/1/Monografia%20-%20Mariana%20%28FIS%29%20OK.pdf>
12. Freitas LM. Conhecimento de mulheres sobre os músculos do assoalho pélvico e sua relação com a capacidade de contração e sintomas de incontinência urinária: estudo transversal [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2018. Available from: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17152/tde-19072018-105226/ptbr.php>
13. Proetti S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen - ISSN: 2447-8717* [Internet]. 2018;2(4). Available from: <http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60>
14. Souza KR, Kerbauy MTM. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. *Educação e Filosofia* [Internet]. 2017;31(61):21–44.

15. Assis MC. Metodologia do Trabalho Científico. 2007. Available from: <https://hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Assis-Metodologia.pdf>
16. Caagbay DM, Black K, Dangal G, Greenow CR. Can a Leaflet with Brief Verbal Instruction Teach Nepali Women How to Correctly Contract Their Pelvic Floor Muscles?. Journal of Nepal Health Research Council [Internet]. 2017;15(2):105–9. Available from: <https://www.nepjol.info/index.php/JNHRC/article/view/18160>
17. Estevam CO, Lima MM. Sexualidade feminina: uma nova perspectiva. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa [Internet]. 2017;33(65):117–30. Available from: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/97>
18. Alves SC, Souza JO, Januário PO, Cruz AT. Estudo clínico randomizado no tratamento da incontinência urinária por esforço na pós-menopausa. Revista Saúde e Desenvolvimento, [Internet]. 2020;14(17):115–130. Available from: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvim ento/article/view/1065>
19. Vincensi IF, Gardenal RVC, Câmara JV, Ayres NO, Costa MP. Educação em saúde com mulheres da atenção básica em vivência sexual durante o climatério. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2020;6(9):68378–85.
20. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SAC, Júnior JE, Amaral RLG, et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2012 Jul;34(7):329–34.
21. Carvalho JC. Avaliação da satisfação e função sexual em idosas e fatores associados. [dissertação]. Ufpebr [Internet]. 2020; Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/37981>
22. Zanello SC. Relação entre a autopercepção da habilidade de contração e a função da musculatura do assoalho pélvico de mulheres jovens. [dissertação]. Ufscarbr [Internet]. 2022
23. Alves, PC, Moreira, AJ. Estudo da relação entre a força muscular do assoalho pélvico com os comandos verbais solicitados. Brazilian Journal of Development, 2022;8(6):43299–43310.
24. Latorre GFS, Rohenkohl SD, Vianna FH, Assis T, Lanz AB, Parise B, et al. Quase todos os assoalhos pélvicos são hiperativos: a inversão do mais antigo paradigma da Fisioterapia Pélvica [Internet]. Revista Brasileira de Fisioterapia Pélvica RBFP. 2022;2(2)63-70. Available from: [https://perineo.net/rbfp/2\(2\)63-70.html](https://perineo.net/rbfp/2(2)63-70.html)
25. Costa TSLM. Conhecimento sobre o assoalho pélvico entre alunos do curso de graduação de fisioterapia: um estudo exploratório. [dissertação]. Ufrnbr [Internet]. 2021; Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/35940>
26. Prudencio CB, Nava GTA, Souza BR, Carr AM, Avramidis RE, Barbosa AMP. Knowledge of pelvic floor disorders in young women: a cross-sectional study. Fisioterapia em Movimento [Internet]. 2022
27. Haisch JDF. O orgasmo feminino no universo da sexualidade e seus benefícios à saúde da mulher. Revista da Sexualidade Feminina, 2022;1(1):48–56.