

Autoconhecimento da Musculatura do Assoalho Pélvico e Função Sexual feminina em universitárias: estudo transversal



Milena Correa Almeida¹ & Jéssica da Silva Lamp²

RESUMO

Panorama: As disfunções sexuais femininas apresentam etiologia multifatorial, onde o conhecimento do próprio assoalho pélvico pode influenciar no desempenho e satisfação.

Objetivo: Avaliar a relação entre o autoconhecimento da MAP e a função sexual de acadêmicas de Fisioterapia. **Método:** Estudo quantitativo, analítico e transversal, com 58 estudantes de Fisioterapia. Coleta via Google Forms de ficha sociodemográfica, FSFI e questionário semiestruturado sobre autoconhecimento do MAP. Análise estatística por correlação de Spearman, ANOVA, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. **Resultados:** Idade da maioria foi 25–34 anos, solteiras (58,6%) e 67,2% apresentou disfunção sexual pelo FSFI. Embora 47,4% tivessem recebido informações sobre o MAP, 45,6% relataram conhecimento insuficiente e 28,1% não sabiam contrair a musculatura. Houve correlação positiva entre maior autoconhecimento do MAP e melhores escores do FSFI ($p < 0,05$). **Conclusão:** Maior autoconhecimento do MAP esteve associado a melhor função sexual, destacando a necessidade de ações educativas e de promoção da saúde sexual e prevenção de disfunções entre universitárias.

ABSTRACT

Panorama: Female sexual dysfunctions have a multifactorial etiology, where knowledge of one's own pelvic floor can influence performance and satisfaction. **Aims:** To evaluate the relationship between self-knowledge of the pelvic floor muscles and the sexual function of female physiotherapy students. **Method:** A quantitative, analytical, and cross-sectional study with 58 physiotherapy students. Data was collected via Google Forms using a sociodemographic questionnaire, the FSFI, and a semi-structured questionnaire on self-knowledge of the pelvic floor muscles. Statistical analysis was performed using Spearman correlation, ANOVA, Kruskal-Wallis, and Mann-Whitney tests. **Results:** The majority were between 25 and 34 years old, single (58.6%), and 67.2% presented sexual dysfunction. Although 47.4% had received information about the pelvic floor muscles, 45.6% reported insufficient knowledge and 28.1% did not know how to contract the muscles. There was a positive correlation between greater self-knowledge of the pelvic floor muscles and better FSFI scores ($p < 0.05$). **Conclusion:** Best self-awareness of the pelvic floor muscles was associated with better sexual function, highlighting the need for educational actions and the promotion of sexual health and prevention of dysfunctions among female university students.

Submissão: 05/02/2026

Aceite: 15/05/2026

Publicação: 01/06/2026

INTRODUÇÃO

A saúde sexual, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é parte fundamental da saúde integral e do bem-estar da mulher¹. Essa definição envolve aspectos físicos, emocionais e sociais da vida, e vai além da ausência de doenças¹. Nessa perspectiva, a Disfunção Sexual Feminina (DSF) surge como um importante desafio de saúde pública, com alta prevalência em diferentes contextos, visto que milhões de mulheres são afetadas por essa condição, de natureza multifatorial¹.

A etiologia da DSF resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos, relacionais e contextuais². Entre os componentes biológicos, se destaca a função da musculatura do assoalho pélvico³. Alterações como hipotonia, hipertonia, dor miofascial, coordenação inadequada ou incapacidade de relaxamento podem comprometer etapas que impactam na resposta sexual feminina como excitação, lubrificação, penetração sem dor e orgasmo³. Assim, disfunções musculares pélvicas contribuem para um ciclo de dor, medo e evasão sexual que mantém a DSF⁴. Apesar disso, mesmo diante de queixas, o tema ainda é pouco abordado em consultas médicas e permanece cercado de tabus, o que dificulta o acesso à informação e ao cuidado⁵.

A fisioterapia tem papel relevante, não apenas no tratamento de disfunções, mas também na educação e promoção do autoconhecimento². Através de técnicas como o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), a fisioterapia contribui para a melhora da função sexual, fortalecimento muscular e percepção corporal, além de atuar de forma preventiva². Embora estudantes da área da saúde tenham acesso a conteúdos acadêmicos, nem sempre possuem conhecimento prático sobre sua própria saúde sexual, o que pode repercutir na função sexual⁷.

Nesse contexto, instrumentos padronizados como o Female Sexual Function Index (FSFI) permitem mensurar de forma válida os domínios dessa função e identificar sinais de disfunção mesmo em populações jovens e clinicamente saudáveis⁸. Assim, investigar a relação entre autoconhecimento do MAP e função sexual entre universitárias, utilizando o FSFI, pode fortalecer estratégias educativas e valorizar a atuação fisioterapêutica na saúde íntima da mulher.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, realizado com acadêmicas do curso de Fisioterapia de uma universidade, matriculadas entre o primeiro e o décimo semestre. O

estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA e registrado na Plataforma Brasil (91213525.9.0000.5349). A participação foi voluntária, confidencial e sem riscos físicos ou custos às participantes. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2025, incluindo apenas participantes com idade ≥ 18 anos que consentiram formalmente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídas estudantes sexualmente ativas nos últimos quatro meses, sem gestação, puerpério recente, uso atual de antidepressivos ou hormônios que alterassem a resposta sexual, e sem histórico de doenças neurológicas graves ou reabilitação do assoalho pélvico nos seis meses anteriores. Foram excluídas aquelas que não concluíram integralmente o formulário ou desistiram durante o preenchimento.

O recrutamento foi ativo, com divulgação nos grupos de WhatsApp das turmas e visitas presenciais da pesquisadora às salas de aula, com autorização da coordenação. As interessadas acessaram o formulário via QR-code e, após leitura do TCLE, responderam aos instrumentos eletrônicos construídos no Google Forms (conta institucional).

A coleta compreendeu três etapas: (1) ficha sociodemográfica (idade, estado civil, se realiza algum tipo de tratamento, menopausa); (2) o Female Sexual Function Index (FSFI) – versão brasileira validada, composto por 19 itens que avaliam seis domínios da função sexual, com ponto de corte $\leq 26,55$ para disfunção sexual; e (3) o Questionário de Auto Conhecimento da Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP), composto por seis itens em escala Likert (1–5), cujo escore foi convertido para percentual (0-100%).

O tamanho amostral foi estimado para testar a hipótese de associação entre o grau de autoconhecimento/controlado da musculatura do assoalho pélvico e a função sexual (FSFI), em desenho transversal analítico. Considerando correlação mínima de interesse de $r = 0,30$ (efeito de magnitude pequena-moderada segundo Cohen), nível de significância $\alpha = 0,05$ (bicaudal) e poder estatístico de 80%, aplicou-se a aproximação de Fisher para cálculo amostral em teste de correlação. A estimativa resultou em $n = 85$ participantes. Este procedimento segue recomendações de Hulley et al. (2013) para estudos observacionais e uso de hipóteses de associação em delineamentos transversais.

Todas as análises foram realizadas com software Python (3.11). Os dados foram analisados no R-Studio e conferidos em planilha (Excel). Realizou-se limpeza mínima (exclusão de não consentimento

e padronização de rótulos). O FSFI foi pontuado conforme sua estrutura de 6 domínios, atribuindo 0 para itens de atividade sexual quando a participante indicou “nenhuma atividade/tentativa”, e aplicando os multiplicadores usuais (Desejo 0,6; Excitação 0,3; Lubrificação 0,3; Orgasmo 0,4; Satisfação 0,4; Dor 0,4). O ponto de corte para disfunção sexual foi 26,55.

O índice de autoconhecimento do MAP (0-100%) foi composto por seis itens: três indicadores de acesso/recebimento de informações (Sim=100; Não=0), um item de conhecimento declarado (0/50/100), e dois de dificuldade para contrair (escala invertida: não é difícil/muito fácil=100; ligeiramente difícil=66,7; difícil=33,3; não sei contrair=0). O composto foi a média desses seis indicadores.

As variáveis contínuas foram descritas por mediana e intervalo interquartil (Q1-Q3), em razão da assimetria das distribuições. A prevalência de disfunção sexual (FSFI \leq 26,55) foi estimada com intervalo de confiança de 95% pelo método de Wilson. A associação entre autoconhecimento do MAP e função sexual foi examinada por correlação de Spearman (FSFI total e domínios). Para comparação categórica, o FSFI_total foi contrastado entre dois grupos definidos pelo ponto de corte na mediana do MAP (\leq 80,6% vs $>$ 80,6%) utilizando-se o teste de Mann-Whitney. Adicionalmente, uma regressão logística univariada estimou a chance de disfunção sexual em função do MAP (incrementos de 10%). Como análise de sensibilidade, a prevalência foi recalculada excluindo participantes com qualquer marcação de “sem atividade” nos itens Q3-Q19. Adotou-se $\alpha=0,05$ (bicaudal).

RESULTADOS

A amostra apresentou, em média, pontuação de função sexual abaixo do ponto de corte clínico, com predominância de mulheres classificadas com disfunção segundo o FSFI (Tabela 1). Mesmo após retirar do cálculo aquelas que não relataram atividade sexual, a prevalência de disfunção manteve-se elevada, indicando que o achado não se explica apenas por inatividade sexual, mas por comprometimento real da função sexual (Tabela 2).

Em termos de distribuição dos domínios (Tabela 2), os menores escores situaram-se em excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação, enquanto a dor apresentou o melhor desempenho relativo, sugerindo que a disfunção neste grupo não foi predominantemente caracterizada por dor. A prevalência de disfunção sexual na amostra foi de 67,2% (39/58), com intervalo de confiança entre

54,4% e 77,9%, indicando que, mesmo considerando a incerteza amostral, pelo menos metade e possivelmente até três quartos das mulheres avaliadas apresentavam disfunção sexual.

Tabela 1: Características da amostra (n = 58).

| Variável | Total |
|-----------------------------|-----------------|
| Faixa etária | n (%) |
| 18-24 anos | 16 (27,6%) |
| 25-34 anos | 27 (46,6%) |
| 35-44 anos | 10 (17,2%) |
| 45-54 anos | 4 (6,9%) |
| 55-64 anos | 1 (1,7%) |
| Menopausa | 4 (6,9%) |
| Tratamento atual para DS | 1 (1,7%) |
| DSF (FSFI \leq 26,55) | 39 (67,2%) |
| DSF-IC95% | 54,4 - 77,9% |
| Autoconhecimento do MAP (%) | 80,6 [33,3-100] |

Legendas: DS = Disfunção Sexual; FSFI = Índice da Função Sexual Feminina; MAP= Músculos do Assoalho Pélvico. DSF= Disfunção Sexual Feminina. DFS foi definida como FSFI \leq 26,55; IC95% estimado pelo método de Wilson.

Tabela 2: Escore dos domínios do Índice de Função Sexual Feminina (n = 58).

| Domínio | Mediana [Q1-Q3] | Interpretação |
|--------------|------------------|--------------------|
| Desejo | 3,5 [2,0-4,0] | Reduzido |
| Excitação | 3,0 [2,0-4,0] | Prejudicado |
| Lubrificação | 3,0 [2,0-4,0] | Prejudicado |
| Orgasmo | 3,0 [2,0-4,0] | Prejudicado |
| Satisfação | 3,5 [3,0-4,0] | Moderada |
| Dor | 4,5 [4,0-5,0] | Preservado |
| FSFI_total | 21,9 [17,0-26,0] | Disfunção provável |

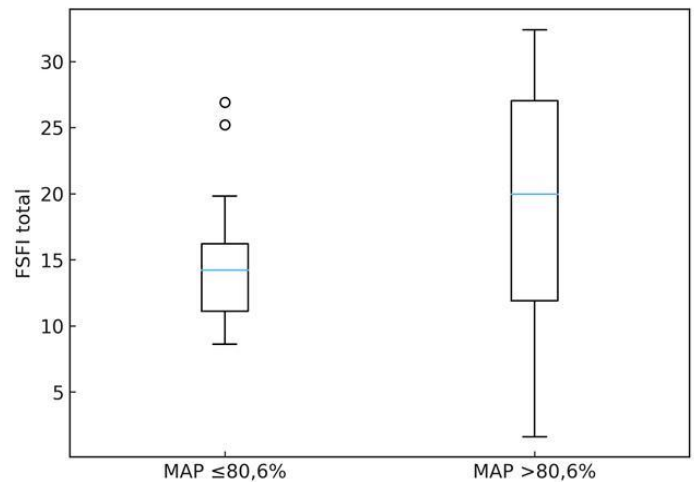
Houve associação direta entre maior autoconhecimento/controlado da MAP e melhor função sexual global, com correlações positivas especialmente nos domínios fisiologicamente mais dependentes de performance muscular (excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação). Já desejo (componente mais psicogênico/contextual) e dor (fenômeno multifatorial) não variaram conforme o nível de autoconhecimento (Tabela 3).

Tabela 3: Correlação entre Autoconhecimento dos Músculos do Assoalho Pélvico (%) e domínios do Índice de Função Sexual Feminina.

| Variável (FSFI) | ρ de Spearman | p-valor |
|-----------------|--------------------|---------|
| FSFI_total* | 0,391 | 0,0027 |
| Desejo | — | >0,17 |
| Excitação* | 0,401 | 0,0020 |
| Lubrificação* | 0,351 | 0,0074 |
| Orgasmo** | 0,477 | <0,001 |
| Satisfação* | 0,396 | 0,0023 |
| Dor | — | >0,17 |

A relação observada nas correlações foi confirmada também de modo categórico: mulheres com maior autoconhecimento do MAP (>80,6%) apresentaram escores globais de função sexual significativamente superior em comparação às com MAP \leq 80,6% (Mann–Whitney, $p=0,00058$) (imagem 1).

Imagem 1: Comparação do escore FSFI_total entre mulheres com baixo (\leq 80,6%) e alto (>80,6%) autoconhecimento do MAP. Observa-se maior função sexual no grupo com maior autoconhecimento (Mann–Whitney, $p<0,001$). O asterisco indica diferença estatisticamente significativa.

**Tabela 5:** Modelos logísticos (desfecho DSF = FSFI \leq 26,55).

| Variável (por 10% MAP) | OR (IC95%) | p | OR (IC95%) | Fp |
|---------------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
| | Univariado | | Ajustado por Idade | |
| MAP (10%) | 0,764 (0,596-0,979) | 0,0333 | 0,764 (0,596-0,979) | 0,0333 |

No modelo de regressão logística, observou-se que maiores níveis de autoconhecimento do MAP associaram-se à menor chance de disfunção sexual. A cada incremento de 10% no índice de autoconhecimento do MAP, a chance de DSF foi reduzida em aproximadamente 24%. Esse efeito manteve-se após ajuste por idade em faixas clínicas, sem alteração relevante nas estimativas (Tabela 5).

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a associação entre o autoconhecimento da musculatura do assoalho pélvico e a função sexual em universitárias do curso de Fisioterapia. Observou-se que mulheres com maior autoconhecimento da musculatura do assoalho pélvico apresentaram melhores índices de função sexual, independente da idade. Isso indica que a capacidade de identificar, perceber e contrair essa musculatura tem efeito direto na resposta sexual. Ainda reforçam que o autoconhecimento corporal é um recurso terapêutico e preventivo, acessível e de baixo custo, com potencial para empoderar mulheres e reduzir a prevalência de disfunções ainda na juventude.

Do ponto de vista fisiológico, o MAP participa ativamente da resposta sexual feminina. A contração adequada dessa musculatura aumenta o aporte sanguíneo para a região genital, melhora a sensibilidade e favorece fases como excitação, lubrificação e orgasmo⁵.

Por outro lado, a incapacidade de reconhecer e contrair corretamente esses músculos pode limitar o prazer e reduzir a satisfação sexual⁹. Da Costa et al.⁹, demonstraram que intervenções educativas focadas no reconhecimento do MAP aumentam a consciência corporal e melhoram a autopercepção da função sexual, evidenciando que o conhecimento sobre o próprio corpo é uma estratégia terapêutica de baixo custo, com benefícios fisiológicos e psicossociais, como maior autoestima e qualidade de vida⁹. Os resultados do presente estudo vão ao encontro dessa evidência, uma vez que universitárias com maior autoconhecimento do assoalho pélvico apresentaram escores superiores de função sexual, especialmente nos domínios de excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação. Tais evidências sugerem que não apenas o treinamento muscular, mas também a consciência corporal sobre essa musculatura, exercem papel relevante na resposta sexual feminina. Assim, reforça-se que a educação e o autoconhecimento podem atuar como fatores protetores da saúde sexual, mesmo antes da necessidade de intervenções clínicas específicas.

A prevalência de disfunção sexual feminina (DSF) observada neste estudo (67,2%) é considerada alta e semelhante à relatada em pesquisas nacionais¹⁰ e internacionais¹¹, reforçando que a DSF não é um fenômeno isolado. Bonsfield et al.¹⁰ identificaram prevalência semelhante quase idêntica (67,8%) entre mulheres atendidas na atenção primária em Florianópolis (SC), e atribuíram esses achados a fatores multifatoriais, como estresse, rotina exaustiva, baixa comunicação conjugal e ausência de acompanhamento especializado. Além desses fatores psicossociais, diferentes autores apontam que a falta de conhecimento sobre o próprio corpo dificulta a identificação de sinais e reduz

o engajamento em práticas preventivas^{7,10}. No presente estudo, esse cenário mostrou-se ainda mais preocupante, considerando tratar-se de mulheres jovens, universitárias e sem queixas clínicas registradas, revelando um quadro silencioso de disfunções não diagnosticadas. Esses dados sugerem que a disfunção sexual pode estar sendo normalizada ou invisibilizada entre mulheres jovens, o que dificulta a procura por orientação profissional e retarda intervenções precoces. Assim, a inclusão de ações educativas no ambiente universitário torna-se uma estratégia essencial de promoção da saúde sexual e de prevenção de disfunções ainda na juventude⁴.

Apesar do conhecimento teórico em anatomia e fisiologia, quase metade das participantes relatou não saber contrair corretamente a musculatura pélvica. Esse achado está alinhado ao estudo de Uechi et al.¹², que demonstrou que muitas mulheres acreditam estar realizando a contração do assoalho pélvico de forma adequada, mas na avaliação objetiva não o fazem corretamente. De forma semelhante, Lopes et al.⁵ observaram que mulheres jovens e nulíparas apresentam dificuldade em reconhecer e ativar a musculatura pélvica, mesmo quando expostas a informações prévias sobre sua função. Esses resultados evidenciam que conhecer a anatomia não garante a capacidade de reconhecer, autoperceber e controlar o próprio corpo. A ausência de vivências práticas nesse contexto pode limitar a consciência corporal e contribuir para disfunções físicas e emocionais relacionadas à sexualidade³. Esses resultados reforçam a importância de incluir conteúdos aplicados sobre o assoalho pélvico nos currículos da saúde, promovendo uma formação mais integral e sensível às demandas da mulher.

De forma consistente, os dados do presente estudo também evidenciam uma associação positiva entre o autoconhecimento do MAP e a função sexual global, especialmente nos domínios de excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação, em concordância com estudos prévios^{5,9}. Além disso, o efeito permaneceu significativo mesmo após o ajuste por idade, sugerindo que a influência do autoconhecimento do MAP sobre a função sexual independente do envelhecimento. Essa relação reforça o papel ativo do assoalho pélvico na resposta sexual feminina, contribuindo para respostas mais satisfatórias e melhor percepção corporal^{5,13}.

Adicionalmente, níveis mais elevados de autoconhecimento pélvico reduziram a probabilidade de disfunção sexual, sugerindo um possível efeito protetor. Diante disso, a fisioterapia pélvica apresenta potencial de atuação que vai além da reabilitação, posicionando-se como ferramenta de educação, prevenção e empoderamento feminino, alinhada à Atenção Primária à Saúde e às políticas

nacionais de saúde da mulher¹⁴. No entanto, a baixa visibilidade da especialidade ainda é um desafio no contexto de saúde brasileiro. Pesquisas mostram que a maioria das mulheres (90,64%) nunca procurou a fisioterapia pélvica¹⁵. Das poucas que o fizeram, a maioria (84,61%) buscou a fisioterapia para tratamento de uma disfunção já instalada, enquanto apenas uma minoria (15,38%) a procurou preventivamente¹⁵. Essa realidade reforça um modelo de cuidado centrado na reabilitação tardia e não na prevenção. Considerando que a sexualidade feminina ainda é permeada por tabus, vergonha e silêncio, inserir ações educativas que promovam consciência corporal durante a graduação tem impacto social significativo, pois facilita o acesso à informação qualificada, reduz barreiras para a busca de cuidado e fortalece a autonomia das mulheres sobre o próprio corpo⁴.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se o desenho transversal, que impede inferir causalidade, e o uso de auto relatos, que pode gerar vieses, embora o FSFI, validado no Brasil, minimize parcialmente essa limitação. O tamanho amostral também restringiu ajustes múltiplos, razão pela qual apenas a idade foi considerada no modelo. Ainda assim, o poder estatístico e a consistência dos resultados reforçam a confiabilidade das associações observadas.

Pesquisas futuras, preferencialmente longitudinais ou ensaios clínicos randomizados, são necessárias para avaliar se intervenções educativas ou de treinamento do MAP podem reduzir o risco de DSF ao longo do tempo. Além disso, o estudo abre caminho para o desenvolvimento de ensaios clínicos e projetos de extensão universitária voltados à educação e ao fortalecimento do autoconhecimento corporal feminino, ampliando o alcance social e científico dessa temática. Estudos que integrem aspectos psicológicos, relacionais e hormonais com componentes musculares poderão oferecer modelos mais completos e eficazes para a promoção da saúde sexual feminina, fortalecendo a perspectiva de que promover o reconhecimento do próprio corpo entre as mulheres constitui um ato de saúde pública, de prevenção e de autonomia.

CONCLUSÃO

O maior autoconhecimento da musculatura do assoalho pélvico esteve associado a melhor função sexual em universitárias, especialmente nos domínios de excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação. Mesmo entre mulheres jovens da área da saúde, observou-se alta prevalência de disfunção sexual e lacunas no conhecimento corporal. A educação pélvica configura-se como estratégia

preventiva, acessível e de baixo custo, capaz de promover saúde sexual e autonomia feminina, sendo importante que seja estimulada no processo de formação de fisioterapeutas.

REFERÊNCIAS

1. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):108. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>
2. Lopes SLS, Ferneda KB, Silva CK. Fisioterapia sobre abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Foco*. 2023;16(10):e3226.
3. Marinho M de FD, Brilhante MMS, Magalhães AG, Correia GN. Avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico e incontinência urinária em universitárias: um estudo 25transversal. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2021;28(3):352–7.
4. Camargos-Coelho A C, Dias A L G, Cesar L A, Castro M P, Pereira V F L A, Augusto V. Disfunção sexual feminina e transtornos mentais comuns em jovens universitárias. *Cienc Praxis*. 2025;21(36):86-96. <https://doi.org/10.36704/cipraxis.v21i36.8466>
5. Lopes SLS, Biancatti M, Furmann M, et al. Autopercepção da contração dos músculos do assoalho pélvico na função sexual de mulheres jovens nulíparas. *Foco*. 2025;18(3):e7840. <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/7840>
6. TV Brasil. Pelo menos 5,6 milhões de mulheres não vão ao ginecologista. 2019 [acesso em 2025 nov 9]. Disponível em: <https://tvbrasil.ebc.com.br/reporter-brasil/2019/02/pelo-menos-56-milhoes-de-mulheres-nao-vaao-ginecologista>
7. Latorre GFS, Bilck PA, Pelegrini A, Santos JM, Sperandio FF. Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. *Fisioter Bras*. 2016;17(5):442-8.
8. Pacagnella R de C, Martinez EZ, Vieira EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25(11):2333-2344.
9. Da Costa CKL, Spyrides MHC, Marinho AC da N, De Sousa MBC. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. *Fisioterapia Brasil*. 2018 Mar 17;19(1):65–71.
10. Bonsfield MV, Duailibi WO, Lucio DS. Disfunção sexual em mulheres na atenção primária de Florianópolis. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2024;19(46):3378. <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3378>
11. Pasqualotto L, Riccetto C, Biella AF, Marques J, Pereira LC, Alves FK, et al. Impact of pelvic floor muscle strength on female sexual function: retrospective multicentric cross-sectional study. *Int Urogynecol J*. 2022;33(6):1591-9.
12. Uechi N, Fernandes ACNL, Bø K, Freitas LM, Ossa AMP, Bueno SM, et al. Do women have an accurate perception of their pelvic floor muscle contraction? A cross-sectional study.

Neurourology and Urodynamics. 2019 Nov 18;39(1):361–6.

13. Stafne SN, Sveen S, Prøsch-Bilden T, Saga S. Pelvic floor disorders and impact on sexual function: a cross-sectional study among non-sexually active and sexually active women. Sex Med. 2024;12(2):qfae024. <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfae024>
14. Nour, Usra Elshaikh, Khadiga Abdurashid, Elashie S, Hamad NA, Ghadir Fakhri Al-Jayyousi. Sexual and reproductive health literacy of higher education students: a scoping review of determinants, screening tools, and effective interventions. Global Health Action. 2025 Mar 21;18(1).
15. Almeida J, Layane L, Cavalcante C, Etelvina C. Conhecimento feminino sobre a fisioterapia pélvica na atenção primária. Res Soc Dev. 2023;12(12):e95121244132. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i12.44132>