

EFEITO DA DISMENORREIA NA AUTOPERCEÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES JOVENS NULÍPARAS

EFFECT OF DYSMENORRHEA ON PELVIC FLOOR SELF-PERCEPTION IN YOUNG NULLIPAROUS WOMEN

EFFECTO DE LA DISMENORREA EN LA AUTOPERCEPCIÓN DEL SUELO PÉLVICO EN MUJERES JÓVENES NULÍPARAS

Lais Eduarda Michalczyzyn¹

Josiane Lopes²

RESUMO: Esse artigo buscou avaliar o efeito da dismenorreia no nível de autopercepção do assoalho pélvico (AP) em mulheres jovens nulíparas. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal em uma amostra por conveniência, composta por mulheres entre 18 e 30 anos, nulíparas e que já experienciaram a primeira relação sexual. As participantes foram avaliadas utilizando o questionário sócio clínico, escala visual analógica e questionário de autopercepção do AP. Os dados foram analisados utilizando o programa *Statistical Program for Social Science* (versão 23.0) considerando nível de significância de $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi de 69 mulheres adultas jovens nulíparas com média de idade de $21,86 \pm 3,16$ anos, prevalência de dismenorreia de 65,21% ($n=45$) e média de nível de dor de $3,59 \pm 3,16$ pontos. Foi verificado que a maioria da amostra apresentou um nível moderado de autopercepção do AP. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem dismenorreia em relação à percepção do AP, nem correlação entre a presença de dismenorreia e os domínios de autopercepção do AP. Conclusão: A dismenorreia é prevalente entre mulheres jovens nulíparas e não interferiu na autopercepção do AP.

620

Palavras-chave: Saúde da mulher. Dismenorreia. Percepção.

ABSTRACT: This article aimed to evaluate the effect of dysmenorrhea on the level of self-perception of the pelvic floor (PF) in young nulliparous women. Methodology: A cross-sectional study was conducted in a convenience sample composed of nulliparous women aged between 18 and 30 years who had already experienced their first sexual intercourse. The participants were evaluated using the socio-clinical questionnaire, visual analogue scale and self-perception questionnaire of the PF. The data were analyzed using the *Statistical Program for Social Sciences* (version 23.0) considering a significance level of $p < 0.05$. Results: The sample consisted of 69 nulliparous young adult women with a mean age of 21.86 ± 3.16 years, prevalence of dysmenorrhea of 65.21% ($n = 45$) and mean pain level of 3.59 ± 3.16 points. It was found that the majority of the sample presented a moderate level of self-perception of the PF. There was no statistically significant difference between the groups with and without dysmenorrhea in relation to the perception of PA, nor correlation between the presence of dysmenorrhea and the domains of self-perception of PA. Conclusion: Dysmenorrhea is prevalent among young nulliparous women and did not interfere with the self-perception of PA.

Keywords: Women's health. Dysmenorrhea. Perception.

¹Fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

²Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde, Docente do departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

RESUMEN: Este artículo buscó evaluar el efecto de la dismenorrea sobre el nivel de autopercepción del suelo pélvico (FP) en mujeres jóvenes nulíparas. Metodología: Se realizó un estudio transversal en una muestra por conveniencia, compuesta por mujeres entre 18 y 30 años, nulíparas y que ya habían experimentado su primera relación sexual. Los participantes fueron evaluados mediante el cuestionario socioclínico, la escala visual analógica y el cuestionario de autopercepción AP. Los datos fueron analizados mediante el Programa Estadístico para Ciencias Sociales (versión 23.0) considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Resultados: La muestra estuvo compuesta por 69 mujeres adultas jóvenes nulíparas con una edad media de $21,86 \pm 3,16$ años, una prevalencia de dismenorrea de 65,21% ($n=45$) y un nivel medio de dolor de $3,59 \pm 3,16$ puntos. Se encontró que la mayoría de la muestra presentó un nivel moderado de autopercepción de AF. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con y sin dismenorrea en relación con la percepción de PA, ni correlación entre la presencia de dismenorrea y los dominios de autopercepción de PA. Conclusión: La dismenorrea es prevalente entre mujeres jóvenes nulíparas y no interfiere con la autopercepción AP.

Palabras -clave: Salud de la mujer. Dismenorrea. Percepción.

INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico (AP) consiste em um conjunto de músculos, fâscias e ligamentos que se localizam na parte interna da pelve, formando a porção inferior da cavidade abdominopélvica (THOMPSON JA, et al., 2006). Esta região chamada de musculatura do assoalho pélvico (MAP) é constituída pelos músculos levantadores do ânus e coccígeo (NAGAMINE BP, et al., 2021). Entre as funções exercidas pela MAP, destacam-se a manutenção da continência fecal e urinária, estabilização do tronco, formação do canal do parto e função sexual (SAPSFORD R, 2004; BHARUCHA A, 2006).

A mulher, em qualquer faixa etária pode apresentar disfunções vesicais, vaginais e coloproctológicas prejudicando a funcionalidade do AP. A literatura geralmente correlaciona estas disfunções a maior faixa etária no público feminino, contudo tem aumentado o número de estudos que evidenciam tais acometimentos em mulheres jovens e nulíparas (KAROUT S, et al., 2021). Apesar da alta prevalência de disfunções do AP na população feminina, as mulheres possuem conhecimento limitado sobre a saúde do AP. Menos de 30% de mulheres jovens tem informação sobre a função e anatomia do AP. A desinformação sobre o AP e os fatores de risco que podem desencadear suas disfunções têm sido identificados como uma barreira no reconhecimento de sinais e sintomas, na busca de meios de prevenção e, conseqüentemente, na adesão ao tratamento das disfunções (FANTE JF, et al., 2019). A dismenorrea é uma das disfunções que pode impactar negativamente no funcionamento do AP (SCHOEP ME, et al., 2019).

A dismenorrea é caracterizada pela dor uterina no período menstrual sendo a queixa ginecológica mais comum entre as mulheres (UNNISA H, et al., 2022). Ela pode ser classificada

em primária ou secundária de acordo com a sua etiologia. A dismenorreia primária é a dor durante a menstruação sem anormalidades subjacentes, e a dismenorreia secundária é a dor associada a condições patológicas como, por exemplo, a endometriose e miomas (FERRIES-ROWE E, et al., 2020). Os principais sintomas são dor em baixo ventre e na região lombar, podendo irradiar para região púbica e coxas (DESAI R, 2022). Algumas mulheres apresentam ainda sintomas associados, como náuseas, dor de cabeça, sudorese, cansaço, diarreia, constipação e indisposição (UNNISA H, et al., 2022). Neste estudo será considerado apenas a dismenorreia primária.

A dismenorreia primária constitui uma queixa muito comum, desconsiderada, subdiagnosticada e inadequadamente tratada (ITANI R, et al., 2022). Sua prevalência é de 45 a 95% em adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, com maior incidência em mulheres na faixa etária entre 16 e 25 anos. Entretanto, apesar da alta prevalência, as mulheres reconhecem a dismenorreia como parte normal do ciclo menstrual, sendo então subestimada (IACOVIDES S, et al., 2015).

Considerando a prevalência de dismenorreia primária em mulheres jovens nulíparas e o desconhecimento sobre o AP e suas disfunções, torna-se relevante a realização deste estudo. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da dismenorreia no nível de autopercepção do AP em mulheres jovens nulíparas.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, observacional, transversal desenvolvido na clínica-escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, sob parecer no. 5.299.509.

A amostra foi constituída por meio de amostragem do tipo conveniência em que as participantes foram recrutadas através de divulgação nos grupos de whatsapp® dos cursos da UNICENTRO dos Campi CEDETEG e Santa Cruz, na cidade de Guarapuava, Paraná. As mulheres que contemplassem os critérios de elegibilidade e desejassem participar do estudo foram incluídas no estudo. Como critérios de inclusão foram estabelecidos mulheres com faixa etária entre 18 e 30 anos, nulíparas, que já experienciaram a primeira relação sexual. Como critérios de exclusão foram estabelecidos mulheres com doenças neurológicas, infecção urinária ou vaginal ativa, vaginismo, doença renal, cirurgia uroginecológica, malformação uroginecológica, diagnóstico de câncer pélvico atual ou progresso e dificuldades cognitivas.

Após o aceite do convite, preenchendo os critérios de inclusão e com a anuência da participante, obtida por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, as participantes recebiam o link via Google Forms® e respondiam o questionário sócio clínico, escala visual analógica (EVA) da dor e questionário de autopercepção do AP.

O questionário sócio clínico foi desenvolvido para esse estudo e continha questões sobre dados pessoais, histórico clínico pessoal, histórico ginecológico e medicamentos em uso. A escala EVA avalia a intensidade da dor do paciente, varia de 0 a 10 pontos, onde 0 significa ausência de dor e 10, o nível de dor máximo suportado pelo paciente (JENSEN MP, et al., 1986).

O questionário de autopercepção do AP possui 34 perguntas com respostas de sim ou não. Trata-se de um instrumento para avaliar a percepção da mulher sobre sua MAP (Domínios: Consulta ginecológica; Consciência trato genito-urinário; Atividade sociais; Hábitos de vida; Auto percepção; Atividade sexual; Conhecimento anatômico feminino). Para cada resposta “sim” soma-se um ponto e a resposta “não” recebe pontuação zero. Este instrumento pode apresentar escore entre zero e 34 pontos (SANTANA GWRM, et al., 2012).

Na análise dos dados foi utilizada estatísticas descritivas e medidas de frequência. A distribuição de normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk e de acordo com esta distribuição os dados foram apresentados em médias e desvio-padrão. A comparação dos grupos com e sem dismenorreia foi analisada pelo teste t de amostras independentes considerando o nível de autopercepção do AP das participantes. Análises de correlação foram realizadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson considerando os valores de correlação conforme segue: $r = 0,10$ até $0,30$ (fraco); $r = 0,40$ até $0,6$ (moderado); $r = 0,70$ até 1 (forte) (DANCEY CP, REIDY J, 2006). A significância estatística adotada foi de $p < 0,05$. As análises foram realizadas utilizando o programa Statistical Program for Social Science (SPSS) (versão 23.0).

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi de 69 mulheres adultas jovens nulíparas. Em relação ao nível de escolaridade, a maioria estava cursando o ensino superior em curso na área da saúde (82,6%; $n=57$) e apenas 12 mulheres apresentaram nível médio completo. Houve uma prevalência de dismenorreia de 65,21% ($n=45$) com nível moderado de dor. Destas, quase metade da amostra ($n=35$) relataram que a presença da dismenorreia afetou seu rendimento no trabalho e/ ou estudos. Grande parte da amostra ($n=42$) apresentou fluxo menstrual regular, seguido pela situação de hiperfluxo ($n=19$) e poucas mulheres apresentaram hipofluxo ($n=8$). (**Tabela 1**).

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variáveis	Média ± DP
Idade (anos)	21,86 ± 3,16
Escolaridade (anos)	13,62 ± 4,72
IMC (kg/m ²)	23,22 ± 3,32
Idade Menarca (anos)	12,32 ± 1,21
EVA Dismenorreia – presença (n=45)	3,59 ± 3,16

DP, desvio-padrão; IMC, índice de massa do corpo; EVA, escala visual analógica de dor

Fonte: MICHALCZYSZYN LE, LOPES J, 2025

Na análise dos domínios e escore total da escala de auto percepção do AP foi verificado que a maioria da amostra apresentou um nível moderado de percepção (**Tabela 2**).

Tabela 2. Caracterização da auto percepção do assoalho pélvico

Variáveis	Média ± DP
Consulta ginecológica	0,87 ± 0,45
Consciência trato genito-urinário	2,59 ± 0,67
Atividades sociais	3,49 ± 0,72
Hábitos de vida	6,96 ± 1,00
Auto percepção	3,59 ± 0,69
Atividade sexual	4,97 ± 1,33
Conhecimento anatomia feminina	5,76 ± 0,43
Escore total	17,61 ± 2,23

DP, desvio-padrão.

Fonte: MICHALCZYSZYN LE, LOPES J, 2025

Na tabela 3 estão apresentados os dados da comparação entre os grupos com e sem dismenorreia quanto à auto percepção do AP. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à percepção do AP, entretanto o grupo sem dismenorreia apresentou maiores valores, indicando maior conhecimento do próprio corpo.

Tabela 3. Valores quanto à auto percepção do AP distribuídas entre os grupos com e sem dismenorreia

AUTO PERCEPÇÃO DO AP	Dismenorreia		p
	Com dismenorreia (n=45) Média ± DP	Sem dismenorreia (n=24) Média ± DP	
Consulta ginecológica	0,89 ± 0,43	0,93 ± 0,48	0,64
Consciência trato genito-urinário	2,56 ± 0,69	2,67 ± 0,63	0,50
Atividades sociais	3,53 ± 0,66	3,72 ± 0,83	0,55
Hábitos de vida	6,98 ± 1,05	7,00 ± 0,92	0,80
Auto percepção	3,64 ± 0,67	3,80 ± 0,72	0,42
Atividade sexual	5,18 ± 1,40	6,58 ± 1,13	0,06
Conhecimento anatomia feminina	5,77 ± 0,42	5,91 ± 0,46	0,68

Escore total	17,93 ± 2,08	18,00 ± 2,41	0,11
---------------------	--------------	--------------	------

n, número de indivíduos; DP, desvio-padrão; MAP, musculatura do assoalho pélvico; p, valor de p (*valores com significância estatística $p < 0,05$)

Fonte: MICHALCZYSZYN LE, LOPES J, 2025

Não houve correlação entre a presença de dismenorrea e os domínios de auto percepção do AP (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação entre auto percepção do AP e presença de dismenorrea

	R	Valor-p
AUTO PERCEPÇÃO DO AP		Dismenorrea
Consulta ginecológica	0,05	0,62
Consciência trato genito-urinário	-0,07	0,51
Atividades sociais	0,07	0,52
Hábitos de vida	0,02	0,81
Auto percepção	0,10	0,41
Atividade sexual	0,21	0,07
Conhecimento anatomia feminina	0,06	0,67
Escore total	0,20	0,09

MAP, musculatura do assoalho pélvico; R, valores de correlação de Pearson; p, valor de p (*valores com significância estatística $p < 0,05$)

Fonte: MICHALCZYSZYN LE, LOPES J, 2025

DISCUSSÃO

Queixas de mulheres que sofrem com dismenorrea primária gerando disfunções do AP são cada vez mais frequentes (FANTE JF, et al., 2019; RIETJENS P, et al., 2016). Mulheres jovens nulíparas tendem a ter suas queixas subdiagnosticadas, pois questões envolvendo a saúde pélvica nesta faixa etária são pouco difundidas e esclarecidas, além do que essas mulheres, comumente sentem constrangimento para recorrer aos profissionais de saúde e relatar a situação, pois muitas consideram que é uma situação normal (ITANI R, et al., 2022). É fundamental que mulheres possuam informações sobre a anatomia, função e percepção do AP para que haja autoconhecimento de seus corpos afim de serem capazes de reconhecer prováveis

alterações. O conhecimento precoce pode auxiliar nas estratégias de prevenção, e quando necessário, nos benefícios dos tratamentos disponíveis (FANTE JF, et al., 2019).

A maioria da amostra apresentava dismenorreia com faixa etária caracterizando uma população muito jovem o que está em consenso com a literatura. O estudo de Schoep ME, et al. (2019) estudando 42.879 mulheres entre 15 a 45 anos registrou uma prevalência de 85% de dismenorreia, sendo este o sintoma mais comum, seguido de queixas psicológicas (77%) e cansaço (71%). No presente estudo não foi possível identificar associação entre perturbação do fluxo menstrual e dismenorreia pois a maioria das mulheres apresentava um fluxo menstrual normal. Contudo, Marques P, et al. (2022) relatam em sua amostra que mulheres com fluxo menstrual irregular tendem a apresentar dismenorreia e em maiores níveis de dor.

Em relação ao impacto da dismenorreia nas atividades de vida diária, dados apresentados neste estudo também são confirmados pela literatura. Berardo PT, et al. (2020) estudando 207 universitárias com idade entre 18 e 46 anos também identificaram uma alta prevalência de dismenorreia (84,1%), onde mais da metade (n=102) apresentavam dor em intensidade leve a moderada. Dessas participantes, 60,9% relataram prejuízos no cumprimento de atividades físicas ou sociais devido a dor menstrual. Dessa forma, as demais pesquisas realizadas estão de acordo com os resultados encontrados no presente estudo, onde o nível da dor demonstrado entre essa população também foi de intensidade moderada, assim como em relação ao número de mulheres as quais relataram prejuízos nas atividades sociais devido a dor. Um estudo realizado com 130 universitárias apenas do curso de Fisioterapia com idade média de $20,6 \pm 2,7$ anos e nulíparas, demonstrou prevalência de 95,4% de dismenorreia, onde a maioria referia dor em intensidade moderada (n=64) e quase metade das participantes (n=60) referiram absenteísmo escolar devido a dor (NUNES JMO, et al., 2013).

Em relação ao autoconhecimento sobre o AP, os achados na literatura corroboram com o presente estudo. Em relação às estruturas anatômicas feminina, percebe-se falta de conhecimento anatômico sobre o AP entre a população feminina jovem. Mota LR, et al. (2022) realizaram um estudo com 322 participantes (a maioria na faixa etária entre 18-44 anos) sendo que a metade da amostra era nulípara (n=169) observavam que 52,2% relatavam corretamente a localização do AP no corpo feminino e apenas 34,8% responderam e nomearam corretamente os orifícios presentes nessa estrutura. Já no estudo de Neels H, et al. (2016), realizado com 212 mulheres jovens nulíparas entre 18-27 anos, 92% (n=187) souberam localizar corretamente o AP,

porém 58% das participantes não sabiam a quantidade de orifícios presentes e apenas 13% responderam e os nomearam corretamente.

Em relação a capacidade de contração da MAP, também é notória essa dificuldade de autopercepção, entre 30-50% das mulheres. Mesmo as mulheres que afirmam possuir conhecimento a respeito da estrutura, não conseguem realizar uma contração eficiente e adequada (FREITAS LM, et al., 2019). Na pesquisa de Neels H, et al. (2016), 89,6% da amostra relataram saber que o AP pode ser contraído voluntariamente. Mota LR et al. (2016) em uma amostra com 78,6% de mulheres jovens nulíparas identificaram que a maioria das participantes (n=51/ 89) relatou ser capaz de realizar a contração da MAP, porém os autores ressaltam que apenas o autorrelato não é suficiente para expressar a exata efetividade da contração, com necessidade da realização do exame físico da região.

Na pesquisa de Rietjens P, et al. (2016), 14% das participantes não foram capazes de realizar a contração da MAP e apenas 32,5% das participantes apresentaram a autopercepção da força de contração da MAP igual à avaliada pelo examinador. Fante JF, et al. (2019) também encontraram resultado semelhante onde 33% da amostra apresentaram autopercepção correta da intensidade de contração da MAP. A dificuldade de realizar uma contração isolada pode estar relacionada com o baixo conhecimento da área compreendida pelo AP e à um déficit proprioceptivo, que quando combinados, podem levar a uma piora progressiva da propriocepção, dessa forma prejudicando a função da MAP. Assim, demonstra-se a importância da conscientização e propriocepção dessa musculatura.

627

Até o momento, não há dados na literatura comparando a associação entre a presença de dismenorreia e o nível de auto percepção do AP em mulheres jovens nulíparas, o que impossibilita a discussão com a literatura.

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados com cautela devido a algumas limitações apresentadas. O número de participantes foi pequeno em razão da dificuldade no recrutamento de mulheres por questões atribuídas ao constrangimento em responder as perguntas ou achar desnecessário em expor a dismenorreia, pois a maioria das mulheres considera normal. Se o número da amostra fosse maior, provavelmente seria comprovado que o sintoma dismenorreia interfere em termos funcionais na auto percepção do AP. Não foi um critério de inclusão responder os questionários durante o período menstrual, o que pode ter gerado um viés de memória na atribuição da nota da dor da dismenorreia pelo instrumento EVA. Esse critério não foi estabelecido, pois o número da amostra poderia ter sido ainda menor.

Entretanto, a realização deste estudo conferiu importantes implicações em termos científicos e clínicos. Este estudo é relevante pois apoia a importância em se considerar a auto percepção da mulher em relação ao seu AP podendo colaborar na prática clínica terapêutica, uma vez que o autoconhecimento pode colaborar com o reconhecimento de alterações além de uma maior procura, melhor adesão e entendimento sobre o tratamento.

CONCLUSÃO

A dismenorria é prevalente entre mulheres jovens nulíparas, porém não interferiu na percepção do AP. Entretanto, através dos resultados obtidos, pode-se notar a necessidade de uma maior disseminação de conhecimento acerca dessa estrutura entre essa população, a fim de assegurar funcionalidade, prevenir e/ou auxiliar no reconhecimento de alterações, bem como proporcionar consciência do próprio corpo.

REFERÊNCIAS

1. BERARDO PT, et al. A dismenorria e suas consequências em estudantes universitárias no Rio de Janeiro. *FEMINA* 2020; 48(2): 109-13.
2. BHARUCHA AE. Pelvic floor: anatomy and function. *Neurogastroenterol Motil* 2006;18(7):507-19.
3. DANCEY CP, REIDY J. Estatística sem matemática para psicologia: Usando SPSS para Windows. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2006.
4. DESAI R. Physiotherapy Intervention for Primary Dysmenorrhea - A Narrative Review. *International Journal of Research and Review*. 2022;9:441-9.
5. FANTE JF, et al. Do women have adequate knowledge about pelvic floor dysfunctions? A Systematic Review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2019; 41(8):508-19.
6. FERRIES-ROWE E, et al. Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy. *Obstet Gynecol*. 2020;136(5):1047-58.
7. FREITA LM, et al. Pelvic floor muscle knowledge and relationship with muscle strength in Brazilian women: a cross-sectional study. *Int Urogynecol J*. 2019;30(11):1903-09.
8. IACOVIDES S, et al. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update*. 2015;21(6):762-78.
9. ITANI R, et al. Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates. *Korean J Fam Med*. 2022;43(2):101-8.

10. JENSEN MP, et al. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. *Pain*. 1986;27(1):117-26.
11. KAROUT S, et al. Prevalência, fatores de risco e práticas de manejo da dismenorreia primária entre mulheres jovens. *BMC Women's Health* 2021; 392 (21).
12. MARQUES P, et al. Ciclo menstrual em adolescentes: percepção das adolescentes e influência da idade de menarca e excesso de peso. *Rev Paul Pediatr*. 2022;40:e2020494
13. MOTA LR, et al. Análise da auto percepção dos músculos do assoalho pélvico e presença de sintomas urinários entre mulheres. *Revista Movimenta* 2022; 15(3): 1-8.
14. NAGAMINE BP, et al. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. *Research, Society and Development* 2021; 10(2): e56710212894.
15. NEELS H, et al. A. Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women. *J Phys Ther Sci* 2016; 28(5):1524-33.
16. NUNES JMO, et al. Prevalência de dismenorreia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2013; 26(3), 381-6.
17. RIETJENS P, et al. Importância da propriocepção e consciência muscular no tratamento de disfunções pélvicas. *Femina* 2016; 44 (3): 198-200.
18. SANTANA GWRM, et al. The Portuguese validation of the short form of the Pelvic Organ Prolapse/ Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). *International Urogynecol Journal* 2012; 23(1):117-21.
19. SAPSFORD R. Rehabilitation of pelvic floor muscles utilizing trunk stabilization. *Man Ther* 2004;9(1):3-12.
20. SCHOEP ME, et al. The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *Am J Obstet Gynecol* 2019;220(6):569.e1-569.e7.
21. THOMPSON JA, et al. Differences in muscle activation patterns during pelvic floor muscle contraction and Valsalva manœuvre. *Neurorol Urodyn* 2006; 25(2):148-55.
22. UNNISA H, et al. Assessment of quality of life and effect of non-pharmacological management in dysmenorrhea. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022; 81:104407.