

UNICESUMAR PONTA GROSSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

**DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO E FUNÇÃO SEXUAL EM
UNIVERSITÁRIAS COM DISMENORREIA PRIMÁRIA**

**EMILY GABRIELLI DE OLIVEIRA PEDROSO
JÉSSICA MYLENA THIOPEK**

PONTA GROSSA
2024

Emily Gabrielli de Oliveira Pedroso

Jéssica Mylena Thiopek

**DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO E FUNÇÃO SEXUAL EM
UNIVERSITÁRIAS COM DISMENORREIA PRIMÁRIA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Cesumar - UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel (a) em Fisioterapia sob a orientação da Prof. Mestre Claudiene Ayres Prochno.

PONTA GROSSA - PR

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO
EMILY GABRIELLI DE OLIVEIRA PEDROSO
JÉSSICA MYLENA THIOPEK

**DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO E FUNÇÃO SEXUAL EM
UNIVERSITÁRIAS COM DISMENORREIA PRIMÁRIA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Fisioterapia, sob a orientação do Prof. Mestre Claudiene Ayres Prochno.

Aprovado em: 30 de 10 de 2024

BANCA EXAMINADORA

Emilia Ferro de Melo

Emilia Ferro de Melo - UEPG

Aryadnne Luyse Schactae da Silva

Aryadnne Luyse Schactae da Silva - UniCesumar



Claudiene Ayres Prochno – UniCesumar

DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO E FUNÇÃO SEXUAL EM UNIVERSITÁRIAS COM DISMENORREIA PRIMÁRIA

Emily Gabrielli de Oliveira Pedroso

Jéssica Mylena Thiopek

RESUMO

Introdução: Dismenorreia primária é a dor no abdômen inferior que irradia para a coluna lombar e coxas antes ou durante o período menstrual. As disfunções do assoalho pélvico são as incontinências urinárias, fecais e prolapsos de órgãos pélvicos, já a disfunção sexual é qualquer queixa de dor ou desconforto relacionado ao ato sexual. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de disfunções do assoalho pélvico e função sexual em mulheres universitárias que sofrem de dismenorreia primária. **Métodos:** Foi realizado um formulário online por meio do Google Forms contendo 3 questionários específicos: dismenorreia primária, Questionário do Desconforto no Assoalho Pélvico (PFDI-SF 20) e Quociente Sexual Versão Feminina (QS-F, 2006), os quais foram analisados estatisticamente pelo Excel e programa Prisma. **Resultados:** A média de idade das participantes foi de 22,01 anos, sendo que 67,5% apresentavam dismenorreia primária, e destas apenas 47,7% realizavam atividade física e 51,81% utilizavam contraceptivo hormonal. A maioria das mulheres com dismenorreia primária relataram duração de dor entre uma e três horas (37,3%), assim como apresentaram mais sintomas de diarreia, dificuldade em concentração, dificuldade nos estudos, longos períodos na cama, e prejuízo nas atividades no tempo livre do que as participantes sem dismenorreia. A pontuação média de disfunções do assoalho pélvico foi de 60,47 e de 70,95 na função sexual. **Conclusão:** As universitárias com dismenorreia primária apresentaram maior impacto negativo relacionado a queixas do assoalho pélvico na qualidade de vida, além disso, não houve alteração significativa da função sexual no grupo com dismenorreia primária.

Palavras-chave: Dismenorreia. Disfunções sexuais fisiológicas. Distúrbios do assoalho pélvico. Estudo observacional.

PELVIC FLOOR DYSFUNCTIONS AND SEXUAL FUNCTION ON WOMAN

UNIVERSITY WITH PRIMARY DYSMENORRHEA

ABSTRACT

Introduction: Primary dysmenorrhea is pain in the lower abdomen that radiates to the lumbar spine and thighs before or during the menstrual period. Pelvic floor dysfunctions are urinary incontinence, fecal incontinence, and pelvic organ prolapse, while sexual dysfunction is any complaint of pain or discomfort related to the sexual act. **Objective:** To evaluate the prevalence of pelvic floor dysfunctions and sexual function in university women suffering from primary dysmenorrhea. **Methods:** An online form was made through Google Forms containing 3 specific questionnaires: primary dysmenorrhea, Pelvic Floor Discomfort

Questionnaire (PFDI-SF 20) and Sexual Quotient Female Version (QS-F, 2006), which were statistically analyzed by Excel and Prisma software. **Results:** The mean age of the participants was 22.01 years, 67.5% of whom had primary dysmenorrhea, and of these only 47.7% performed physical activity and 51.81% used hormonal contraceptives. Most women with primary dysmenorrhea reported pain duration between one and three hours (37.3%), as well as having more symptoms of diarrhea, difficulty in concentration, difficulty in studying, long periods in bed, and impairment in leisure activities than participants without dysmenorrhea. The mean score for pelvic floor dysfunction was 60.47 and 70.95 in the sexual function. **Conclusion:** University students with primary dysmenorrhea had a greater negative impact related to pelvic floor complaints on quality of life, in addition, there was no significant change in sexual function in the group with primary dysmenorrhea.

Keywords: Dysmenorrhea. Physiological sexual dysfunctions. Pelvic floor disorders. Observational study.

1 INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico é constituído de músculos, fáscias e ligamentos que são capazes de manter os órgãos pélvicos em suas posições corretas no organismo dando sustentação a eles. Porém, algumas disfunções podem ocorrer nestas estruturas afetando o desempenho da região, sendo que, as principais disfunções do assoalho pélvico estão relacionadas ao funcionamento urinário, fecal, sexual e presença de prolapsos de órgão pélvico (Baracho, 2018).

Dentre as queixas urinárias, as incontinências são as mais comuns, por outro lado, as queixas fecais estão relacionadas a incontinência fecal ou anal. Além disso, também se destacam as queixas sexuais que envolvem as disfunções sexuais que se relacionam a qualquer queixa envolvida no ato sexual. Ainda pode-se destacar as queixas relacionadas aos prolapsos de órgãos pélvicos que se caracterizam pela falta de sustentação da estrutura, que faz com que esses órgãos saiam de seu posicionamento adequado (Haylen *et al.*, 2016).

A resposta sexual é formada por quatro itens: desejo, excitação, orgasmo e resolução; sendo assim, as disfunções sexuais se resumem a uma alteração dentro desses itens. A disfunção sexual feminina tem maior prevalência do que a masculina, uma vez que em mulheres é de 36% da população, enquanto homens representam apenas 10% (Ferreira, Souza e Amorim, 2007).

Define-se dismenorreia como a dor na região do abdômen inferior que irradia em direção à coluna lombar e coxas. Essa condição é popularmente conhecida como cólica menstrual, que pode ocorrer nas mulheres antes ou durante a menstruação devido ao aumento de prostaglandinas que ocorre nesse período. Tais substâncias acabam atuando na musculatura lisa dos tecidos uterinos, sanguíneos, intestinais e estomacais, podendo favorecer a sensação dolorosa (Kho & Escudos, 2020; Osuga, Hayashi & Kanda, 2020; Stoelting-Gettelfinger, 2010).

A dismenorreia pode ser classificada como primária, quando se trata da cólica descrita sem que haja associação a doenças pélvicas prévias, e secundária quando tem relação com condições de doenças da região pélvica, além disso, os sintomas da secundária normalmente iniciam mais tarde que na primária (Guimarães & Póvoa, 2020).

Os sintomas da dismenorreia primária surgem em torno de seis meses após a menarca, e no período menstrual podem durar cerca de um a três dias pelo fato de estarem associados aos elevados níveis de prostaglandinas que atuam na contração do endométrio levando à uma isquemia. Considerando os efeitos dessas substâncias no organismo, entende-se que esse fator influencia diretamente na sintomatologia que inclui náuseas, vômitos, diarreia, dores lombares

e de cabeça, entre outros. Porém, é necessário que esses casos sejam avaliados adequadamente para descartar a possibilidade de doenças como a endometriose, adenomiose, inflamações pélvicas e demais distúrbios de outros sistemas que indicam dismenorreia secundária afetando a qualidade de vida das mulheres que apresentam tal condição (Osuga, Hayashi & Kanda, 2020).

Pensando em prevenir e tratar tais sintomas, estudos indicam que exercícios físicos incluindo os de fortalecimento do assoalho pélvico são úteis para a prevenção e tratamento de incontinências urinárias, assim como também reduzem o sintoma álgico da dismenorreia primária. Portanto, é possível relacionar as respostas dolorosas do útero e da dismenorreia primária com a funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico (Ortiz *et al.*, 2015).

No Brasil, entre 61,6% e 78,1% das mulheres são acometidas por cólica menstrual intensa, podendo aumentar a ansiedade e baixa autoestima durante esse período, além de diminuir consideravelmente a qualidade de sono (Oliveira, 2021). Outrossim, cerca de 16% das mulheres apresentam algum tipo de incontinência urinária, e em torno de 5% apresentam incontinência fecal. Além de que 10% possuem dificuldades na penetração vaginal, e 48% relatam dor e desconforto quando conseguem realizar esse ato (Prudencio *et al.*, 2022).

Estudos indicam que a maioria das mulheres não conhecem ao certo as disfunções do assoalho pélvico, assim como também não conhecem os fatores de risco e o tratamento, o que implica nos resultados dos tratamentos (Fante *et al.*, 2019). Sendo assim, a fisioterapia é fundamental, tendo como principal objetivo de tratamento melhorar a força e resistência do assoalho pélvico por meio da conscientização da contração e relaxamento muscular, sendo os recursos mais utilizados: eletroterapia, terapia manual, cinesioterapia, cones vaginais, biofeedback e massagens perineais (Souza *et al.*, 2020).

Levando em consideração os sintomas das condições apresentadas e o quanto isso pode afetar a qualidade de vida das mulheres, faz-se necessário analisar se há relação entre elas e a presença de dismenorreia primária. Logo, este trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência de disfunções do assoalho pélvico e função sexual em mulheres universitárias que sofrem de dismenorreia primária.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal, desenvolvido na área de Ciências da Saúde, mais especificamente de Fisioterapia em Saúde da Mulher. Antes de iniciar os métodos

propostos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniCesumar (CEP UniCesumar), conforme o número do parecer 6.898.101.

Criou-se um formulário online na plataforma *Google Forms*, o qual continha três questionários: dismenorreia, Questionário de Desconforto do Assoalho Pélvico (PFDI-SF 20) e Quociente Sexual Versão Feminina (QS-F 2006). O primeiro foi elaborado pelos autores com base em artigos publicados para definir se as participantes possuíam dismenorreia primária. Já os outros dois questionários foram escolhidos por serem validados em língua portuguesa e mais utilizados em pesquisas anteriores. Sendo o PFDI-SF 20 utilizado para considerar se as participantes possuíam alguma disfunção do assoalho pélvico e o QS-F 2006 disfunção sexual.

Foi iniciada a divulgação do formulário online através das redes sociais (*Instagram*, *TikTok* e *WhatsApp*) e *QR-Codes* impressos distribuídos na UniCesumar entre os meses de julho e agosto de 2024, sendo considerados como critérios de inclusão mulheres com idade acima de 18 anos e estudante de nível superior, e como critérios de exclusão dismenorreia secundária, gestantes, ausência de menstruação nos últimos 3 meses, déficit cognitivo (incapacidade de compreender os questionários), analfabetas e questionários preenchidos de forma incompleta.

As participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), o qual estava exposto na primeira página do formulário online. Depois de assinalada a opção em que concordaram com o termo e aceitaram participar da pesquisa, o formulário prosseguiu para as próximas páginas iniciando o questionário e uma via do TCLE foi enviada às participantes através do e-mail em que elas utilizaram para participar da pesquisa. Nos casos em que a universitária não concordou com o TCLE, foi encerrada a participação automaticamente.

Sendo assim, o questionário da dismenorreia (Apêndice B) coletou dados como: nome, idade, cidade e estado que habita, condições de saúde, hábitos de vida, uso de medicamentos, história médica, história ginecológica e nível de dor segundo Escala Visual Analógica (EVA) (Imagem 1), a qual consiste em uma representação numérica de 0 a 10 para quantificar a algia apontada pelo paciente, onde 0 representa “ausência total de dor” e 10 a “pior dor possível”.

Figura 1 — Escala Visual Analógica (EVA)



Fonte: Reumart, 2020.

Diante disso, as participantes foram alocadas em dois grupos: com dismenorreia primária (grupo A) e sem dismenorreia (grupo B). Portanto, as participantes que assinalaram “sim” na pergunta “Teve dor na parte inferior do abdômen (“barriga”) durante a menstruação (dismenorreia) nos últimos três meses?” e/ou assinalaram dor na escala EVA maior ou igual a 5 foram alocadas no grupo A. Sendo assim, as mulheres que marcaram a opção “Não” na pergunta que questionava se houve presença de cólica menstrual nos últimos 3 meses e/ou EVA menor do que 5 foram alocadas no grupo controle (grupo B), pois estavam afirmando não terem dismenorreia.

O Questionário de Desconforto no Assoalho Pélvico (PFDI-SF 20) (Anexo A) é composto por 20 questões divididas entre sintomas de bexiga, intestino e pelve que mostram a presença ou não de incontinência urinária (IU), incontinência fecal (IF) e prolapsos (P). A partir disso, cada questão possui cinco alternativas de resposta, sendo elas: 0 quando não houver presença de sintomas sendo a resposta “não”, ou se houver presença de sintomas a participante deve pontuar o quanto isso lhe incomoda sendo 1 “incomoda nada”, 2 “incomoda um pouco”, 3 “incomoda moderadamente” e 4 “incomoda bastante”. Para calcular a pontuação total, é preciso somar as questões por seção, dividi-las pelo número de perguntas e multiplicar por 25, após soma-se o total de cada seção conforme a Fórmula 1. Quanto maior a pontuação, maior é o desconforto em relação aos sintomas de disfunções do assoalho pélvico, ou seja, 0 significa “nenhum impacto dos sintomas”, 1 a 100 “impacto leve”, 101 a 200 “impacto moderado” e 201 a 300 “impacto grave” (Arouca *et al.*, 2016; Arruda, Andrade e Virtuoso, 2022; Braz & Rister, 2021; Fontenele, 2018).

Fórmula 1 - Somatório do Questionário PFDI-SF 20

$$P = [(Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6) / 6] * 25 \quad (1)$$

$$IU = [(Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + Q7 + Q8) / 8] * 25 \quad (2)$$

$$IF = [(Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6) / 6] * 25 \quad (3)$$

$$PFDI-SF\ 20 = P + IU + IF \quad (4)$$

Fonte: Elaborada pelas autoras (2024).

Já o Quociente Sexual Versão Feminina (QS-F, 2006) (Anexo B) é composto de 10 questões que avaliam a atividade sexual feminina abrangendo todas as fases do ciclo de resposta sexual, sendo eles: desejo, excitação, orgasmo e resolução. A partir disso, cada questão tem alternativas para resposta que vão de 0 a 5, onde 0 significa “nunca”, 1 “raramente”, 2 “às vezes”, 3 “aproximadamente (50% das vezes)”, 4 “a maioria das vezes, e 5 “sempre”. Para a obtenção do resultado foram somados os pontos atribuídos a cada questão, subtraindo 5 pontos da questão número 7, e multiplicado o total por 2 (Fórmula 2). Portanto, ao final dessa análise, o resultado da paciente pode ser classificado em nulo a ruim (0-20 pontos), ruim a desconfortável (22-44 pontos), desconfortável a regular (42-60 pontos), regular a bom (62-80 pontos) e de bom a excelente (82-100 pontos) (Abdo, 2009; Lima *et al.*, 2010).

Fórmula 2 - Somatório do Questionário QS-F 2006

$$\text{QS-F 2006} = 2 * (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + [5 - Q7] + Q8 + Q9 + Q10) \quad (1)$$

Fonte: Abdo, 2009.

Desse modo, os dados foram tabulados no programa Excel para Windows versão 2410. Para análise do perfil uroginecológico e antropométricos as variáveis qualitativas foram descritas por meio de distribuição de frequência e seus percentuais. Já as variáveis quantitativas foram descritas com uso das estatísticas descritivas: Média e Desvio padrão e mediana e interquartil (25 e 75%) devido a utilização de testes não paramétricos para estatística. As análises estatísticas foram realizadas no programa Prisma versão 5.0. Para testar a normalidade dos dados, foi utilizado o teste Shapiro Wilk. As associações entre variáveis qualitativas (categóricas) foram obtidas por meio de teste do Qui-Quadrado. Para a comparação da pontuação da função sexual e disfunções do assoalho pélvico entre os grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Foi considerado nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao todo obteve-se 193 respostas no formulário, das quais levou a uma perda amostral de 30 participantes, onde 10 apresentaram ausência de menstruação nos últimos 3 meses, 6 não eram universitárias, 2 menores de 18 anos, 1 gestante e 11 apresentavam dismenorreia secundária. Para esta última, considerou-se aquelas que assinalaram alguma condição clínica

prévia como Síndrome dos Ovários Policísticos, doença inflamatória pélvica, adenomiose e endometriose.

Sendo assim, ao todo foram analisados 163 formulários, dos quais 110 (67,5%) foram classificadas no grupo com dismenorreia primária (grupo A), ou seja, assinalaram “sim” na pergunta que questionava se houve presença de cólica menstrual nos últimos 3 meses e dor na escala EVA maior ou igual a 5. Desta forma, ainda 53 participantes (32,5%) foram classificadas no grupo em que não possuem dismenorreia (grupo B), pois marcaram a alternativa “não” na pergunta que questionava se houve presença de cólica menstrual nos últimos 3 meses e/ou dor na escala EVA menor que 5.

Percebe-se que boa parte da amostra da atual pesquisa foi classificada com dismenorreia primária, podendo demonstrar a alta prevalência de tal afecção. Em concordância, Silva *et al.* (2023) observou a influência da dismenorreia primária sobre a vida de universitárias e obteve uma amostra de 61,9% de mulheres que possuem a mesma. Além disso, um estudo realizado no Líbano por Karout *et al.* (2021), buscou a prevalência, fatores de risco e os tratamentos utilizados pelas universitárias daquela região, expressando que 80,9% das mulheres jovens possuem dismenorreia primária, o qual corresponde em maior número ainda, corroborando com os resultados obtidos neste estudo.

Tratando-se das características gerais das participantes, a Tabela 1 nos mostra alguns dos dados principais, sendo que a idade média foi de 22,33 anos no Grupo A, condizendo com os estudos de Lima *et al.* (2019) e Sousa e colaboradores (2020), que em seus estudos também observaram que a maioria das participantes eram mulheres jovens sendo uma amostra de 21 anos de idade em ambos. Tais autores investigaram, respectivamente, o limiar de dor no assoalho pélvico em mulheres com dismenorreia primária e suas características sociodemográficas.

Por outro lado, Santos *et al.* (2022) obteve uma média maior de idade em seu estudo que observou a prevalência e fatores associados à dismenorreia primária, sendo a idade média desse estudo de 33,16, mesmo assim, ainda considerada uma população em fase adulto-jovem. Tendo em vista a população adulta entre 40 e 49 anos, o estudo de Santos (2020) que investigou a funcionalidade de mulheres adultas com dismenorreia primária avaliou que 61% destas mulheres possuem a mesma. Estes dados podem indicar que, independentemente da idade, qualquer mulher pode sofrer com tal condição.

Tabela 1 — Médias de idade, peso, altura, IMC e menarca das participantes

Grupos	Idade (anos)	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)	Idade Menarca (anos)
Grupo A	22,33	64,31	1,63	23,97	12,07
Grupo B	21,35	60,70	1,63	22,65	12,09

Fonte: Os autores (2024).

No que se refere aos hábitos de vida diária, a Tabela 2 mostra a porcentagem de mulheres que realizam exercícios físicos, utilizam tabaco e álcool diariamente e fazem uso de contraceptivo hormonal. Analisando os resultados obtidos, percebe-se que apenas 47,2% das universitárias participantes do estudo que apresentam sintomas de dismenorreia praticam qualquer atividade física. Armour *et al.* (2019) sugere que a dor pode diminuir com a prática de exercícios semanais (45 - 60 minutos) quando comparado ao sedentarismo, mesmo que associado ou não a utilização de anti-inflamatórios não esteroides (AINES), porém, em seu estudo não conseguiu estabelecer uma correlação certa entre diminuir o uso de medicamentos por realizar exercícios.

Além disso, estudos realizados na Colômbia (Rosero, 2022) e no Líbano (Karout *et al.*, 2021) expõe que a maioria das mulheres, 57,8% e 81,4% respectivamente, não praticam qualquer atividade física, o qual se assemelha ao resultado do estudo, podendo ser explicado a alta porcentagem devido às localizações diferentes e seus hábitos de vida, que diferenciam de acordo com tradições de cada país.

Nessa pesquisa, a porcentagem de mulheres que fazem uso de contraceptivo hormonal foi menor no grupo A em comparação ao grupo B. Silva *et al.* (2023) mostra em seu estudo que apenas 43% das participantes que possuem dismenorreia primária fazem uso de contraceptivo. Portanto, essa pode ser uma das explicações para a dismenorreia primária ocorrer nas participantes do grupo A, considerando que o estudo de Pinheiro (2023) indica que o contraceptivo oral é utilizado para tratamento de diversas afecções hormonais, incluindo a dismenorreia primária. Sendo cerca de 70% das mulheres que fazem uso de contraceptivo oral com esta finalidade, pois o uso deste recurso inibe a ovulação, reduzindo os níveis de prostaglandinas no organismo e amenizando seus sintomas, consequentemente.

O presente estudo ainda indica que poucas universitárias no grupo A utilizam tabaco e álcool diariamente, sendo 6,36% e 7,27% de modo respectivo. Em contrapartida, o estudo de Rosero (2022) sobre prevalência de dor pélvica crônica e os fatores associados a ela, constatou que o uso de tabaco está presente em torno de 28,2 %, assim como o álcool em 61,5% das mulheres.

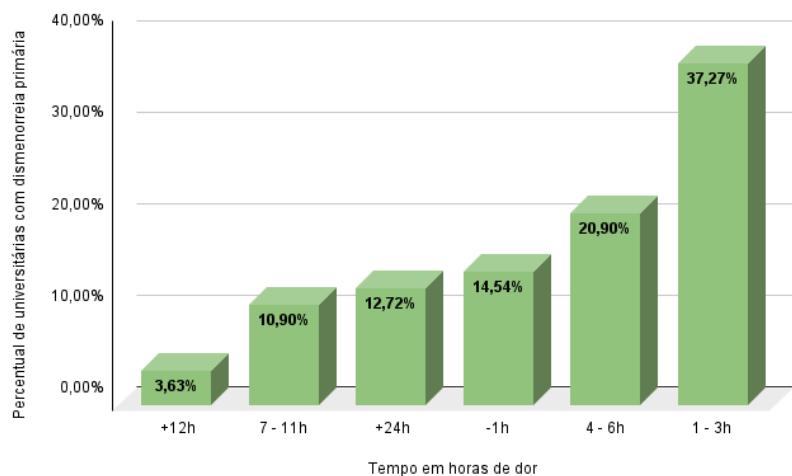
Tabela 2 — Percentual das participantes que realizam exercício físico, utilizam tabaco e álcool diariamente e fizeram uso de contraceptivo hormonal nos últimos 3 anos

Grupos	Exercício físico	Tabaco	Álcool	Contraceptivo hormonal
Grupo A	47,27%	6,36%	7,27%	51,81%
Grupo B	52,83%	13,20%	11,32%	77,35%

Fonte: Os autores (2024).

O presente estudo é o primeiro a avaliar o tempo de dor das participantes em horas a partir do momento em que começa até o cessar da dor em um dia completo (Figura 2), sendo mais significativo de 1 a 3h em 37,3% das mulheres. Por outro lado, Fakri (2024), Santos *et al.* (2022), Silva *et al.* (2023) e Hu *et al.* (2020) indicam em dias uma média de 1 a 3 a duração da algia na maioria das mulheres.

Figura 2 — Tempo de dor das participantes que apresentam dismenorreia primária



Fonte: Os autores (2024).

Ao comparar se há diferença entre a quantidade de participantes que apresentam queixas e dificuldades durante o período menstrual (Tabela 3) houve uma maior proporção significativa de pessoas que apresentam diminuição da concentração nas aulas, diarreia, permanência na cama por longos períodos, interferência nos estudos e trabalho de casa e interferência nas atividades de tempo nos grupos de dismenorreia. Do mesmo modo, Silva *et al.* (2023) declara que durante o período menstrual nas pacientes com dismenorreia primária, a diarreia pode ocorrer em 53,2%, sendo superior ao exposto. Verifica-se ainda a permanência na cama por longos períodos em 55%, dificuldade de concentração nas aulas em 61,3% e

interferência nos estudos como realização de trabalhos em 47,4% aproximando-se dos valores obtidos na atual pesquisa.

Tabela 3 — Queixas e dificuldades enfrentadas pelas participantes durante a menstruação

Queixas e Dificuldades	Grupo A	Grupo B	P valor
Diminuição da concentração nas aulas	59,09%	24,52%	0,002*
Diarreia	31,72%	26,41%	0,005*
Permanece na cama por longos períodos	63,63%	37,73%	0,007*
Interfere nos estudos e trabalho de casa	53,63%	28,30%	0,009*
Interfere nas atividades de tempo livre	34,54%	13,20%	0,01*
Dor mamária	60,90%	41,50%	0,06
Interfere nas atividades laborais	39,09%	20,75%	0,06
Diminuição no apetite	31,81%	15,09%	0,07
Alteração no sono	42,72%	26,41%	0,13
Cansaço	60,90%	56,60%	0,16
Vômitos	10,00%	3,77%	0,38
Cefaleia	63,63%	52,83%	0,4
Sente-se ansiosa ou deprimida	70,00%	60,37%	0,47
Irritabilidade	69,09%	60,37%	0,54
Atividades desportivas / físicas	42,72%	33,96%	0,56
Interfere em relacionamentos	40,00%	31,07%	0,61

*Dados com maior significância (considerando 5%).

Fonte: Os autores (2024).

Como medidas para redução algica, a Tabela 4 mostra que o recurso mais utilizado é a bolsa de água quente (61,81%), tal qual o repouso (53,36%), e medicamentos como anti-inflamatórios (54,55%) e paracetamol (45,45%). Karout *et al.* (2021) buscou a prevalência, fatores de risco e métodos que aliviam os sintomas da dismenorreia, mostrando que o paracetamol é utilizado em 11,5% da população de sua amostra, porém anti-inflamatórios não esteroides (AINES) se mostraram mais potentes contra a algia.

Já no estudo de Sé (2021) sobre o perfil, prevalência e impacto de produtividade em universitárias que possuem dismenorreia primária, evidencia que anti-inflamatórios foram utilizados por 32,1% das mulheres, analgésicos (dipirona ou paracetamol) por 20,7%, bolsa de água quente 42,6%, chás e posicionamentos 0,8%. De modo contrário, Santos, Silva & Alfieri (2020) demonstra que a crioterapia é mais eficaz do que a termoterapia em pacientes com dismenorreia primária, mesmo não sendo o recurso mais utilizado.

Todavia, a fisioterapia também pode ser um recurso importante no tratamento dos sintomas da dismenorreia primária. Ortiz, *et al.* (2015) evidenciou melhora da dismenorreia

primária com a utilização de um programa de exercícios de alongamentos, fortalecimento específico para a região da pelve e relaxamento associados à corrida como abordagem fisioterapêutica. Assim como, Machado *et al.* (2019) utilizou o aparelho de Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) e diatermia por micro-ondas, onde ambas as técnicas apresentaram benefícios na redução álgica nesse público. Por outro lado, considerando uma nova técnica que está sendo cada dia mais estudada no campo da fisioterapia, Celenay *et al.* (2020) indica que a utilização da kinesiotaping pode ser eficaz para a redução de sintomas como dor e ansiedade na dismenorreia primária.

Tabela 4 — Medidas que as participantes tomam durante a menstruação para aliviar suas dores

Medidas	Grupo A	Grupo B
Bolsa de água quente	61,81%	35,84%
Repouso	53,36%	28,30%
Anti-inflamatórios	54,55%	28,30%
Paracetamol	45,45%	33,96%
Chás e produtos naturais	34,54%	15,09%
Outra (s)	18,18%	11,32%
Não necessita	0,91%	22,64%

Fonte: Os autores (2024).

No que diz respeito à função sexual (Tabela 5), não houve diferenças significativas entre o grupo com dismenorreia primária e sem, sendo uma média, respectivamente, de 70,95 e 64,98 na pontuação do questionário (QS-F 2006), o que significa que a maioria das mulheres podem ser classificadas quanto à função sexual em regular a bom (62-80 pontos). O estudo de Rosero (2022), mostrou que apenas 30,8% das mulheres com dismenorreia primária apresentam alguma disfunção sexual, assim como, no estudo de Sousa, Júnior & Ventura (2020) em que apenas 24,78% de sua amostra mostrou correlação entre dismenorreia primária e disfunção sexual. Considerando isso, pode sugerir através dos dados assimilados, que há uma baixa relação entre a dismenorreia primária e disfunção sexual.

Tabela 5 - Pontuação do Questionário de Função Sexual QS-F 2006 em mulheres com e sem dismenorreia primária.

Grupo A		Grupo B	P valor
Média ± DV	Mediana (percentis 25,75)	Média ± DV	Mediana (percentis 25,75)
70,95 ± 17,80	74 (62 , 84)	64,98 ± 21,14	72 (46 , 83)

DV: desvio padrão, indicando dispersão ou variabilidade de um conjunto de dados.
 Fonte: Os autores (2024).

Em relação à presença de disfunções do assoalho pélvico (Tabela 6), houve diferença significativa na pontuação do PFDI-SF 20 entre os grupos, sendo que o grupo dismenorreia apresentou maior pontuação, ou seja, maior impacto na qualidade de vida ocasionado por sintomas do assoalho pélvico. A maioria das universitárias acometidas pela dismenorreia primária apresentou uma disfunção do assoalho pélvico de impacto leve (pontuação de 0 a 100), sendo uma média pontuada de 60,47. Quando observadas separadamente, o prolapsos de órgãos pélvicos foi a disfunção de maior significância em média de pontuação (22,35), ao contrário do estudo de Gyhagen *et al.* (2019) que investigou a prevalência, frequência e sintomas de prolapsos sintomáticos de órgãos pélvicos, em que 29% das mulheres nulíparas com idade menor ou igual a 45 anos relataram queixas de prolapsos, o qual é mais propenso a ocorrer em multíparas.

Do mesmo modo, no estudo de Marinho *et al.* (2021), foi avaliada a musculatura do assoalho pélvico em universitárias, constatando que a maior queixa desta população é incontinência urinária, porém, a maioria, contendo ou não incontinência, possui fraqueza da musculatura do assoalho pélvico. Sendo assim, os altos dados de prolapsos no estudo podem ser explicados devido aos riscos relacionados à interpretação do questionário.

Tabela 6 - Pontuação do Questionário do Assoalho Pélvico PFDI-SF 20 em mulheres com e sem dismenorreia primária

Assoalho Pélvico (PFDI-SF 20)		Total	Prolapsos	Fecal	Urinário
Grupo A	Média ± DV	60,47 ± 39,97	22,35 ± 15,10	19,26 ± 16,93	18,86 ± 18,54
	Mediana (percentis 25,75)	55,73 (31,25 ; 81,25)	20,83 (8,33 ; 33,33)	18,75 (6,2 ; 31,25)	14,58 (4,16 ; 29,17)
Grupo B	Média ± DV	43,02 ± 32,90	13,99 ± 12,74	14,56 ± 13,29	14,47 ± 15,71
	Mediana (percentis 25,75)	38,54 (17,71 ; 60,42)	12,50 (4,16 ; 20,83)	12,50 (3,12 ; 23,44)	8,3 (0 ; 20,83)
P valor		0,005*	0,003*	0,13	0,14

DV: desvio padrão, indicando dispersão ou variabilidade de um conjunto de dados.

*Dados com maior significância (considerando 5%).

Fonte: Os autores (2024).

A fisioterapia é uma área capaz de atuar positivamente nos diversos sintomas álgicos e funcionais apresentados na dismenorreia primária, bem como nas diversas alterações do

assoalho pélvico e disfunções sexuais. Estudos demonstram que a fisioterapia se constitui em uma possibilidade de tratamento em diversas disfunções. Fitz *et al.* (2017) realizaram um estudo com 27 mulheres com incontinência urinária que realizaram treino de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico de acordo com a avaliação individual realizada por um profissional, onde todas as participantes obtiveram resultados satisfatórios para tal condição.

Logo, Knorst *et al.* (2012) observou através da aplicação de eletroestimulação associado a cinesioterapia com contração do assoalho pélvico em 48 mulheres após avaliação individual, que esta abordagem foi eficaz em ambas as condições clínicas.

Ademais, quando se trata de disfunções性uais, o estudo de Piassarolli *et al.* (2010), no qual 26 mulheres foram avaliadas individualmente e realizaram treinamento do assoalho pélvico em grupo, associado a posicionamentos variados para a realização dos exercícios, obtiveram melhora da função sexual das participantes.

Da mesma maneira, Marraui, Santos & Rocha (2023) realizaram um estudo de caso com duas mulheres onde o fisioterapeuta orientou em relação à educação sobre a percepção da região pélvica, realizou exercícios respiratórios, de mobilidade e fortalecimento. Tais foram consideradas eficazes para melhora da experiência orgâsmica, diminuição do desconforto durante a penetração, melhora na lubrificação vaginal, relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e consciência corporal.

Por ser um trabalho observacional transversal realizado por meio de um questionário online, uma das dificuldades encontradas durante sua realização foi a possível dificuldade de interpretação das participantes quanto às perguntas expostas sobre prolapsos, uma vez que estas questões podem ter sido confundidas com outros sintomas e sensações mais comuns, já que esta patologia, de acordo com os estudos discutidos anteriormente, em geral, é infrequente no público estudado. Outro desafio, deu-se por meio da falta de artigos que tratassesem das mesmas disfunções associadas neste público, sendo assim faz-se necessário que mais estudos sejam realizados dentro da área.

4 CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos no estudo, pode-se concluir que as universitárias com dismenorreia primária apresentaram maior impacto negativo relacionado a queixas do assoalho pélvico na qualidade de vida, sendo a principal queixa relacionada ao prolapso, seguido de fecal e urinário. Já, em relação à função sexual, não houve alteração significativa

no grupo com dismenorreia primária, o que indica que pode não haver correlação entre tais afecções. Porém, sugere-se que novos estudos relacionados ao tema sejam realizados, utilizando-se de questionários específicos diferenciados para melhor esclarecimento em relação às disfunções abordadas.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 14, n. 2, 2009.

ARMOUR, Mike. Ee, Carolyn C. NAIDOO, Dhevaksha. AYATI, Zahra. CHALMERS, K Jane. STEEL, Kylie A. MANINCOR, Michael J de. DELSHAD, Elahe. Exercício para dismenorreia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2019.

AROUCA, Mariana Alves Fernandes. DUARTE, Thaiana Bezerra. LOTT, Daniela Alvez Malzone. MAGNANI, Pedro Sérgio. NOGUEIRA, Antônio Alberto. ROSA-E-SILVA, Júlio César. BRITO, Luiz Gustavo Oliveira. Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20). **International Urogynecology Journal**, v. 27, n. 7, pg. 1097 - 1106, 2016.

ARRUDA, Guilherme Tavares de. ANDRADE, Dalton Francisco de. VIRTUOSO, Janeisa Franck. Estrutura interna e classificação do sofrimento da disfunção do assoalho pélvico pelo escore total de PFDI-20. **Jornal de resultados relatados pelo paciente**, v. 6, n. 51, 2022.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. São Paulo: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788527733281.

BRAZ, Melissa Medeiros. RISTER, Emiláini Sacerdote. Autoimagem Genital, Função Sexual e Desconforto no Assoalho Pélvico em Mulheres Jovens Universitárias. **Revista Contexto & Saúde**, v. 21, n. 44, 2021.

CELENAY, Seyda Toprak. KAVALCI, Basak. KARAKUS, Aysenur. ALKAN, Afra. Effects of kinesio tape application on pain, anxiety, and menstrual complaints in women with primary dysmenorrhea: A randomized sham-controlled trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 39, n. 101148, 2020.

FAKRI, Lais Buard Pontes Strobel. **Avaliação do perfil clínico e nutricional de adolescentes com dismenorreia primária**. Dissertação (Mestrado em Nutrição: do nascimento à adolescência), Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2024.

FANTE, Julia Ferreira. SILVA, Thais Daniel. MATEUS-VASCONCELOS, Elaine Cristine Lemes. FERREIRA, Cristine Homsi Jorge. BRITO, Luiz Gustavo Oliveira. Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions? A Systematic Review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 41, n. 08, pg. 508 – 519, 2019.

FERREIRA, Ana Laura Carneiro Gomes. SOUZA, Ariani Impieri de. AMORIM, Melania Maria Ramos de. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 2, pg. 143 - 150, 2007.

FITZ, Fátima. SARTORI, Marair. GIRÃO, Manoel João. CASTRO, Rodrigo. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nos sintomas da bexiga hiperativa – Um estudo prospectivo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 12, 2017.

FONTENELE, Marta Quézia Silva. **Impacto dos Sintomas do Assoalho Pélvico na Qualidade de Vida de Mulheres com Incontinência Urinária**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) - Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2018.

GUIMARÃES, Inês. PÓVOA, Ana Margarida. Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 48, n. 8, pg. 501 - 507, 2020.

GYHAGEN, Maria. OTHMAN, Jwan Al-Mukhtar. AKERVALL, Sigvard. NILSSON, Ida. MILSOM, Ian. The symptom of vaginal bulging in nulliparous women aged 25–64 years: a national cohort study. **International Urogynecology Journal**, v. 30, pg. 639 - 647, 2019.

HAYLEN, Bernard T. MAHER, Cristóvão, F. BARBEIRO, Mateus D. CAMARGO, Sérgio. DANDOLU, Vani. DIGESU, Alex. GOLDMAN, Howard B. HUSER, Martín. MILANI, Alfredo L. MORAN, Paulo. SCHÄER, Gabriel N. WITHAGEN, Mariella I.J. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **International Urogynecology Journal**, v. 27, n. 2, pg. 165 – 194, 2016.

HU, Zhao. TANG, Lu. CHEN, Ling. KAMINGA, Atipatsa Chiwanda. XU, Huilan. Prevalência e fatores de risco associados à dismenorreia primária entre estudantes universitárias chinesas: um estudo transversal. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v. 33, n. 1, pg. 15 - 22, 2020.

KAROUT, Samar. SOUBRA, Lama. RAHME, Deema. KAROUT, Lina. KHOJAH, Hani MJ. ITANI, Rania. Prevalência, fatores de risco e práticas de manejo da dismenorreia primária em mulheres Jovens. **BMC Saúde da Mulher**, v. 21, n. 1, 2021.

KHO, Kimberly A. ESCUDOS Jéssica K. Diagnóstico e tratamento da dismenorreia primária. **JAMA**, v. 323, n. 3, pg. 268 - 269, 2020.

KNORST, Mara R. CAVAZZOTTO, Karilena. HENRIQUE, Magali. RESENDE, Thais L. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapsos de órgão pélvico. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 16, n. 2, 2012.

LIMA, Sônia Maria Rolim Rosa. SILVA, Halina Francisca dos Santos. POSTIGO, Sostenes. AOKI, Tsutomu. Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa São Paulo**, v. 55, n. 1, pg. 1 - 6, 2010.

LIMA, Victória dos Santos Guarda. ARRUDA, Guilherme Tavares de. STRELOW, Cyntia Scher. FROELICH, Michele Adriane. SACCOL, Michele Forgiarini. BRAZ, Melissa Medeiros. Comparison of the pain pressure threshold on the pelvic floor in women with and without primary dysmenorrhea. **Brazilian Journal of Pain**, v. 2, n. 2, 2019.

MACHADO, Aline Fernanda Perez. PERRACINI, Mônica Rodrigues. RAMPAGO, Érica Patrícia. DRIUSSO, Patrícia. LIEBANO, Richard Eloin. Efeitos da termoterapia e estimulação elétrica nervosa transcutânea em pacientes com dismenorreia primária: um ensaio clínico randomizado, controlado por placebo e duplo-cego. **Terapias Complementares em Medicina**, v. 47, n. 102188, 2019.

MARINHO, Maria de Fátima Duarte. BRILHANTE, Magdalena Muryelle Silva. MAGALHÃES, Adriana Gomes. CORREIA, Grasiela Nascimento. Avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico e incontinência urinária em universitárias: um estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, pg. 352-357, 2021.

MARRAUI, Laura. SANTOS, Thaynah Letícia Silva dos. ROCHA, Simone Aparecida Vieira. Associação da educação sexual, cinesioterapia e terapia manual no tratamento de mulheres anorgâsmicas: um estudo de caso. **Feminina**, v. 51, n. 7, pg. 443 - 448, 2023.

OLIVEIRA, Raissa Fernanda de. **Prevalência de dismenorréia e sintomas menstruais em mulheres brasileiras:**

estudo transversal. (Tese – Mestrado em Fisioterapia). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2021.

ORTIZ, Mário. CORTÉS-MÁRQUEZ, Sandra Kristal. ROMERO-QUEZADA, Luiz C. MURGUÍA-CÁNOVAS, Gabriela. JARAMILLO-DÍAZ, Alfonso P. Effect of a physiotherapy program in women with primary dysmenorrhea. **European Journal of Obstetrics, Gynecology and reproductive Biology**, v. 194, p. 24 – 9, 2015.

OSUGA, Yutaka. HAYASHI, Koichi. KANDA, Shingo. Um estudo comparativo multicêntrico, randomizado, controlado por placebo, duplo-cego de dienogest a 1 mg/dia em pacientes com dismenorreia primária e secundária. **Fertility and Sterility**, v. 113, n. 3, 2020.

OSUGA, Yutaka. HAYASHI, Koichi. KANDA, Shingo. Long-term use of dienogest for the treatment of primary and secondary dysmenorrhea. **Journal of obstetrics and gynaecology**, v. 46, n. 4, pg. 606 - 617, 2020.

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole. HARDY, Ellen. ANDRADE, Nilva Ferreira de. FERREIRA, Néville de Oliveira. OSIS, Maria José Duarte. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 5, 2010.

PINHEIRO, Fabíola Machado. **O perfil do uso de contraceptivos hormonais orais por adolescentes e mulheres jovens.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia). Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso, Campo Grande, 2023.

PRUDENCIO, Caroline Baldini. NAVA, Guilherme Thomaz de Aquino. SOUZA, Bruna Rosa de. CARR, Aline Medolago. AVRAMIDIS, Raissa Escandiusi. BARBOSA, Angélica Mércia

Pascon. Knowledge of pelvic floor disorders in young women: a cross-sectional study. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022.

ROSERO, Carmen Yolanda de Las Mercedes Villa. **Prevalencia de dolor pélvico crónico en las mujeres y factores asociados en las parroquias urbanas de Quito, Ecuador**. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

SANTOS, Gyan Karla Advíncola dos. SILVA, Natália Cristina de Oliveira Vargas e. ALFIERI, Fábio Marcon. Effects of cold versus hot compress on pain in university students with primary dysmenorrhea. **Brazilian Journal of Pain**, v. 3, n. 1, pg. 25 - 28, 2020.

SANTOS, Luana Brito dos. **Dismenorreia e funcionalidade em mulheres adultas no nordeste brasileiro**. Dissertação do Programa de Pós-Graduação (Ciências da Reabilitação) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2020.

SANTOS, Luana Brito dos. BARBOSA, Isabelle Ribeiro. DANTAS, Thaissa Hamana de Macedo. ARAUJO, Camilla Medeiros. DANTAS, Jardelina Hermecina. FERREIRA, Caroline Wanderley Souto. C MARA, Saionara Maria Aires da. DANTAS, Diego. Prevalência de dismenorreia primária e fatores associados em mulheres adultas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 68, n. 1, 2022.

SÉ, Maria Clara Teixeira Sento. **A prevalência da dismenorreia primária e os impactos na produtividade acadêmica e na qualidade de vida das alunas do curso de medicina da EBMSP**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2021.

SILVA, Maria Clara Conceição da. FURTADO, Jose Henrique de Lacerda. PALMEIRA, Isabelli da Silva. OLIVEIRA, Gabriela Bezerra. CRUZ, Ariela Torres. Influência da dismenorreia primária na vida de universitárias. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 18, n. 51, pg. 1 - 11, 2023.

SOUSA, Fernanda Ferreira. JÚNIOR, José Francisco Miranda de Sousa. VENTURA, Patrícia Lima. Características sociodemográficas e avaliação da dor através do questionário de McGill em mulheres com dismenorreia primária submetidas à auriculoterapia. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 2, pg. 220 - 231, 2020.

SOUSA, Fernanda Ferreira. JÚNIOR, José Francisco Miranda de Sousa. VENTURA, Patrícia Lima. Efeito da auriculoterapia na dor e função sexual de mulheres com dismenorreia primária. **Brazilian Journal of Pain**, v. 3, n. 2, 2020.

SOUZA, Larissa Capeleto de; PEREIRA, Elaine Cristina Alves; VASCONCELOS, Erika Flauzino Silva; PEREIRA, Wendry Maria Paixão. Fisioterapia na Disfunção Sexual da Mulher: revisão sistemática. **Revista Ciência Saúde**, v. 5, n. 2, pg. 36 - 44, 2020.

STOELTING-GETTELFINGER, Wendy. Um estudo de caso e diagnóstico diferencial abrangente e plano de cuidados para os três Ds da saúde da mulher: dismenorreia primária, dismenorreia secundária e dispareunia. **Jornal Academia Americana de Profissionais de Enfermagem**, v. 22, n. 10, pg. 513 - 522, 2010.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Disfunções do Assoalho Pélvico e Função Sexual em universitárias com Dismenorreia Primária.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a quantidade de mulheres universitárias com Dismenorreia Primária (cólica menstrual) que apresentam disfunções do assoalho pélvico e disfunções sexuais. Esta pesquisa está sendo realizada pelas alunas do 9º semestre de Fisioterapia da Faculdade Cesumar de Ponta Grossa, para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: após assinalar que concorda com este termo, iniciará a coleta de dados onde você responderá um questionário que conterá perguntas como nome, idade, condições de saúde, hábitos de vida, uso de medicamentos, história médica, história ginecológica, escala de dor e história sexual. Após a conclusão do questionário, os dados serão analisados estatisticamente pelas pesquisadoras para a obtenção do resultado do estudo. Além disso, uma cópia deste documento lhe será fornecida através do e-mail.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são constrangimento, cansaço, aborrecimento pelo tempo de preenchimento do questionário, desconforto, estresse, medo de não saber responder ou de ser identificado por quebra de sigilo, sensação de invasão de privacidade, dor nas costas ao ficar sentada durante o preenchimento do questionário, alterações da autoestima por evocação de memórias sobre condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, alteração de visão de mundo sobre relacionamentos e comportamentos. Ademais, podem ocorrer riscos, mesmo que raros, em relação às limitações do controle das pesquisadoras quanto a tecnologia utilizada como falhas de sistema e potencial risco de violação de dados. Entretanto, será assegurada total confidencialidade e cuidados com o potencial risco de violação de acordo com a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o aumento do conhecimento sobre o assunto abordado, trazendo novos dados estatísticos sendo um benefício indireto, que no futuro podem auxiliar e incentivar mais estudos na área da Saúde da Mulher beneficiando diretamente a população.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não

haverá nenhum prejuízo à avaliação curricular que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser resarcido por despesas decorrentes de sua participação cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Mikaela da Silva Corrêa, pelo telefone (42) 9 9975-0423, com o pesquisador Emily Gabrielli de Oliveira Pedroso, pelo telefone (42) 9 9833-6346, com o pesquisador Jéssica Mylena Thiopek, pelo telefone (42) 9 9873-0290, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360, ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome e assinatura do
participante da pesquisa

Nome e assinatura do
pesquisador que aplicou o
TCLE

Local e Data: _____

APÊNDICE B — QUESTIONÁRIO DE DISMENORREIA PRIMÁRIA

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____

Cidade e Estado: _____

Gestante: () Sim () Não

Possui doenças crônicas? Se sim, cite qual (is).

Utiliza medicamentos de uso contínuo? Se sim, cite qual (is).

HÁBITOS DE VIDA

1. Você faz algum exercício de lazer como correr, nadar, ciclismo ou exercício aeróbico?

() Sim () Não

2. Faz uso do tabaco? (pelo menos 1 cigarro por dia)

() Sim () Não

3. Consome bebidas alcóolicas? (pelo menos 1 copo por dia)

() Sim () Não

HISTÓRIA GINECOLÓGICA

1. Com que idade teve sua primeira menstruação? _____ anos

2. Você usou / usa contracepção hormonal (incluindo pílulas, injeções, adesivos, implantes e DIU MIRENA) a qualquer momento nos últimos 3 meses?

() Sim () Não

3. Data da última menstruação: _____ / _____ / _____

4. Assinale abaixo se você tem / teve alguma das seguintes condições:

() Não tenho diagnóstico () Adenomiose

() Endometriose () Doença inflamatória pélvica

- () Miomas
() Síndrome da tensão pré-menstrual
(TPM)
() Candidíase
() Tricomoníase
() Vaginose bacteriana
() Edema da vulva

() Infecção urinária
() Câncer de colo do útero
() Câncer de mama
() Câncer de ovário
() Síndrome dos Ovários Policísticos
() Não sei

5. Os seus períodos são regulares (previsível dentro de uma semana)?

6. Quantos dias de sangramento você costuma ter a cada menstruação?

- Menos que 3 dias 5 dias
 3 dias 6 ou mais
 4 dias Irregular demais para dizer

7. Como classifica a quantidade menstrual que perde?

8. De quantos em quantos dias menstrua?

- () Menos de 21 dias () 33 a 35 dias
() 22 a 24 dias () Mais de 36 dias
() 25 a 28 dias () Irregular para dizer
() 29 a 30 dias

9. Teve dor na parte inferior do abdômen (“barriga”) durante a menstruação (dismenorreia) nos últimos três meses?

- () Sim () Não

10. Quantas vezes você teve dor pélvica (parte inferior do abdômen) nos seus últimos 3 períodos?

- () Ocasionalmente - 1 em 3 dos períodos
 - () Frequentemente - 2 em 3 dos períodos
 - () Sempre - a cada período

11. Tem dor menstrual (Dismenorreia) desde a primeira menstruação?

- Sim Não

12. Marque abaixo o número que indica como sua dor menstrual foi em média nos últimos 3 meses:

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



13. Quanto tempo persiste a dor menstrual?

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos 1h | <input type="checkbox"/> Entre 4h e 6h | <input type="checkbox"/> Mais de 12h |
| <input type="checkbox"/> Entre 1h e 3h | <input type="checkbox"/> Entre 7h e 11h | <input type="checkbox"/> Mais de 24h |

14. Além da dor abdominal, costuma ter outras queixas durante a menstruação?

- | | | |
|------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Desmaios | <input type="checkbox"/> Cansaço |
| <input type="checkbox"/> Diarreia | <input type="checkbox"/> Irritabilidade | <input type="checkbox"/> Dor mamária |
| <input type="checkbox"/> Cefaleias | <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Outra(s) |

15. Considera que a dor menstrual lhe causa alguma das seguintes dificuldades:

- Não
- Alterações do sono
- Diminuição do apetite
- Permanência na cama por longos períodos
- Diminuição da concentração nas aulas
- Interferência com o estudo ou trabalhos de casa
- Interferência nas atividades laborais
- Piores resultados nos exames
- Interferência no relacionamento com os amigos/colegas
- Compromisso da participação em atividades desportivas/físicas
- Interferência nas atividades de tempos livres
- Sente-se ansiosa ou deprimida

Outra(s)

16. Nos últimos 3 meses, faltou a aulas/trabalho por estar com dores menstruais?

Sim Não

17. Recorre a quais das seguintes medidas para aliviar as dores menstruais?

<input type="checkbox"/> Não necessito de nenhum tratamento	<input type="checkbox"/> Anti inflamatórios
<input type="checkbox"/> Repouso na cama	<input type="checkbox"/> Paracetamol
<input type="checkbox"/> Bolsa de água quente	<input type="checkbox"/> Outra(s)
<input type="checkbox"/> Chás ou outros produtos naturais	

18. Nos últimos 3 meses, você tomou analgésicos para dor, comprados sem receita médica?

Sim
 Não

**ANEXO A — QUESTIONÁRIO DE DESCONFORTO NO ASSOALHO PÉLVICO
(PFDI-SF 20)**

Questionário de Desconforto no Assoalho Pélvico (PFDI-SF 20)

Favor responder a todas as perguntas da seguinte pesquisa. Estas questões lhe perguntarão se você tem certos sintomas no intestino, bexiga ou pelve e, em caso positivo, o quanto esses sintomas a incomodam. Responda cada pergunta marcando um “X” no espaço ou espaços apropriados. Se você tiver dúvida sobre como responder, responda o melhor que puder.

Ao responder, favor considerar seus sintomas nos últimos três meses.

(0) Não. Se sim, o quanto isso incomoda: (1) Nada; (2) Incomoda um pouco; (3) Incomoda moderadamente; (4) Incomoda bastante.

	0	1	2	3	4
1. Você geralmente sente pressão na parte baixa do abdome/bexiga?					
2. Você geralmente sente peso ou endurecimento/frouxidão na parte baixa do abdome/barriga?					
3. Você geralmente tem uma “bola”, ou algo saindo para fora que você pode ver ou sentir na área da vagina?					
4. Você geralmente tem que empurrar algo na vagina ou ao redor do ânus para ter evacuação/defecação completa?					
5. Você geralmente experimenta uma impressão de esvaziamento incompleto da bexiga?					
6. Você alguma vez teve que empurrar algo para cima com os dedos na área vaginal para começar ou completar a ação de urinar?					
7. Você sente que precisa fazer muita força para evacuar/defecar?					
8. Você sente que não esvaziou completamente seu intestino ao final da evacuação/defecação?					

	0	1	2	3	4
9. Você perde involuntariamente (além do seu controle) fezes bem sólidas?					
10. Você perde involuntariamente (além do seu controle) fezes líquidas?					
11. Você às vezes elimina flatos/gases intestinais, involuntariamente?					
12. Você às vezes sente dor durante a evacuação/defecação?					
13. Você já teve uma forte sensação de urgência que a fez correr ao banheiro para poder evacuar?					
14. Alguma vez você sentiu uma “bola” ou um abaulamento na região genital durante ou depois do ato de evacuar/defecar?					
15. Você tem aumento da frequência urinária?					
16. Você geralmente apresenta perda de urina durante a sensação de urgência, que significa uma forte sensação de necessidade de ir ao banheiro?					
17. Você geralmente perde urina durante risadas, tosses ou espirros?					
18. Você geralmente perde urina em pequena quantidade (em gotas)?					
19. Você geralmente sente dificuldade em esvaziar a bexiga?					
20. Você geralmente sente dor ou desconforto na parte baixa do abdome/barriga ou região genital?					

**ANEXO B — QUESTIONÁRIO QUOCIENTE SEXUAL - VERSÃO FEMININA
(QS-F, 2006)**

Quociente sexual – versão feminina (QS-F, 2006)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca	3 = aproximadamente (50% das vezes)
1 = raramente	4 = a maioria das vezes
2 = às vezes	5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembrar de sexo ou se imaginar fazendo sexo?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

10. A satisfação que você consegue obter com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5