

## SINTOMAS URINÁRIOS, DISFUNÇÃO SEXUAL E SATISFAÇÃO SEXUAL DE MULHERES FIBROMIÁLGICAS ATENDIDAS PELA FISIOTERAPIA AQUÁTICA.

Julia Camargo Marcondes dos Santos (IC) e Gisela Rosa Franco Salerno (Orientador)

**Apoio: PIBIC Mackenzie**

### RESUMO

**Introdução:** A fibromialgia é uma síndrome crônica, de etiologia desconhecida, frequentes em mulheres e, caracterizada por sintomas como: dor, fadiga, depressão, isolamento social; afetando a qualidade de vida dos pacientes e prejudicando o bem estar físico e psicológico. Estudos mostram que mulheres com fibromialgia tem predisposição a desenvolver disfunções sexuais e incontinência urinária. A fisioterapia mostra-se efetiva no tratamento da fibromialgia, utilizando a hidrocinesioterapia, treinamento da musculatura do assoalho pélvico e educação em saúde. **Objetivo:** Verificar o conhecimento a respeito do períneo, presença de sintomas urinários e disfunção sexual em mulheres atendidas pelo Grupo de Extensão de Fisioterapia Aquática da Universidade Presbiteriana Mackenzie. **Métodos:** 5 mulheres, com diagnóstico médico de fibromialgia, entre 20 e 60 anos, atendidas semanalmente pela fisioterapia aquática, responderam o Questionário de Consciência Perineal, o Índice de Satisfação Sexual Feminina (FSFI) e uma ficha de avaliação geral. Durante dois meses de intervenção, foram realizadas duas palestras educativas e seis encontros para a realização de exercícios perineais em solo e em água. Depois da intervenção, o FSFI foi aplicado novamente e os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** A maioria das voluntárias conhece a localização as estruturas do sistema urinário (96,4%), porém 57,1% não sabem da musculatura do assoalho pélvico. Todas relataram insatisfação sexual, antes da intervenção, através do FSFI, melhorando na segunda aplicação do questionário. **Conclusão:** As mulheres fibromiálgicas pouco conhecem sobre a atuação de fisioterapia na saúde feminina, evidenciando a necessidade de mais estudos e conhecimento sobre o tratamento de tal síndrome.

**Palavras-chave:** Fibromialgia, Fisioterapia, Diafragma da Pelve

## ABSTRACT

**Introduction:** Fibromyalgia is a chronic syndrome, of unknown etiology that's frequent in women and is characterized by symptoms such as: pain, fatigue, depression, and social isolation; affecting the quality of life for the patients. Studies shows that women with fibromyalgia are predisposed to develop sexual dysfunction and urinary incontinence. Physiotherapy effectively treats fibromyalgia, using hydrotherapy, which trains the pelvic floor musculature and is a form of health education. **Objective:** Verify the knowledge of the period and presence of sexual dysfunction and urinary symptoms with women who attended the Extension Group of Aquatic physiotherapy at Mackenzie Presbyterian University. **Method:** 5 women, with the medical diagnosis of fibromyalgia, between 20 and 60 years of age, who attended aquatic physiotherapy, answered the Perineal Consciousness Questionnaire, the female sexual satisfaction index (FSFI) and general evaluation form. During two months of intervention, two educational lectures were held and six meetings to participate perineal exercises on ground and in water. After the intervention, the FSFI was applied again and the data were analyzed in a descriptive way. **Results:** The majority of the volunteers know the location of the urinary system (96.4%), but 57.7% do not know about the contraction of the pelvic floor musculature. All reported sexual dissatisfaction before the intervention, through the FSFI, improving on the second application of the questionnaire. In addition, no volunteers complained of urinary loss. **Conclusion:** Fibromyalgia women do not know much about physiotherapy in female health, showing the need for more studies and information about the treatment of this syndrome.

**Keywords:** Fibromyalgia, Physical Therapy Specialty, Pelvic Floor

## 1. INTRODUÇÃO

Dados epidemiológicos têm evidenciado a prevalência da fibromialgia no Brasil, presente em 2,5% da população geral, e no mundo inteiro, variando os dados de acordo com cada país (HEYMANN *et al.*, 2017). A população feminina é mais afetada pela síndrome, sofrendo diversos prejuízos devido a dor crônica e outros sintomas biológicos, porém é igualmente afetada no âmbito psicológico e social, necessitando de tratamentos multidisciplinares e com o olhar focado no ser integral, buscando a promoção da saúde, além da reabilitação (FERREIRA *et al.*, 2013; RAMIRO *et al.*, 2013; BERBER, KUPEK, BERBER, 2005).

No Brasil, aproximadamente 30 milhões de mulheres estão entre 35 e 65 anos, ou seja, 32% da população feminina se encontra na fase de climatério, em que há uma queda hormonal grande, interferindo em sua qualidade de vida. Cerca de 51% das mulheres referem algum tipo de disfunção sexual, chamando a atenção dos profissionais da saúde para o cuidado minucioso em tais indivíduos. A vulnerabilidade que o organismo da mulher fibromiálgica apresenta devido a dor crônica, fadiga e tensão muscular predispõe alterações na saúde sexual das mesmas, fazendo com que a abordagem fisioterapêutica também foque no tratamento de possíveis disfunções sexuais, através do Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP) e Conscientização corporal (HEYMANN, 2017; FITZ, 2016; KAYHAN, 2016).

Da mesma forma, a Incontinência Urinária é considerada um problema de saúde pública que impacta negativamente a vida de muitas mulheres atualmente. É comum a falta de conhecimento sobre a doença e sobre as estratégias de atenção primária à saúde, além do tratamento sintomatológico da fisioterapia com o TMAP, mostrando a necessidade da educação em saúde, visando empoderá-las sobre sua própria saúde e diminuir os números de incontinentes no país (BORGES *et al.*, 2017).

A fisioterapia atua na redução de alguns sintomas da doença, auxiliando através do exercício, promovendo o bem estar físico e psicológico. Os exercícios aeróbicos têm sido comprovados como indicação primordial a esses pacientes e, a realização desses em imersão aquática produzem a redução da dor e fadiga, pelos movimentos lentos, diminuição da descarga de peso, melhora no padrão de sono e humor, melhorando assim, a qualidade de vida mulher com fibromialgia (JORGE *et al.*, 2016).

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

A fibromialgia (FM) é uma doença de caráter crônico e é considerada uma síndrome reumática, de causa desconhecida e caracterizada pela presença de tender points, isto é, pontos dolorosos, dores musculares difusas por todo o corpo em regiões determinadas, além de distúrbios do sono, fadiga crônica, rigidez e outras manifestações associadas, como cefaleia, síndrome do cólon irritável, parestesias, fenômeno de Raynaud, depressão, síndrome do pânico e ansiedade. Acomete principalmente mulheres de 40 a 55 anos, com a prevalência de 2% da população geral, sendo 3,4% mulheres e 0,5 homens (BRESSAN et al., 2008). No Brasil, a prevalência da FM em mulheres com baixo nível socioeconômico, no Estado de São Paulo com atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) é de 4,4% da população, sendo semelhante a outros estados brasileiros (ANDRADE et al., 2013).

Na década de 1990, o American College of Rheumatology definiu os critérios que classificam a fibromialgia, e em 1999 Atallah-Haun traduziu para a população brasileira. São eles: dor generalizada durante um período de 3 meses em pelo menos três dos quatro quadrantes corporais e dor à palpação localizada em 11 dos 18 tender points, sendo estes locais estabelecidos (CARDOSO et al., 2011).

Sugere-se que a síndrome tenha origem nervosa central e que haja a distorção da percepção sensorial, indicada por distúrbios do metabolismo do neurotransmissor serotonina e pela elevação de substância P (RIBERTO; PATO, 2016).

A dor sentida por esses pacientes pode ser tão intensa, que afeta significativamente a qualidade de vida (QV) destes e, por isso, é considerada uma doença de difícil tratamento (BATISTA; BORGES; WIBELINGER, 2012). O impacto que a doença pode causar é global, pois envolve uma variedade de aspectos, incluindo sociais, pessoais e profissionais, além da influência da intensidade da dor, fadiga e o nível da incapacidade funcional (HECKER et al., 2011).

Dessa forma, o impacto negativo da fibromialgia na qualidade de vida dos indivíduos acarreta na elevação dos níveis de estresse, pela fisiologia da dor nessas mulheres e também pela posição social histórica que essas se inserem. O estresse é considerado como um conjunto de reações psicofisiológicas e comportamentais complexas, sendo gerado frente a uma situação que ameace a homeostase interna, ou seja, quando o organismo precisa reagir a uma demanda maior que sua capacidade adaptativa, ocorre um desequilíbrio. No caso da fibromialgia o conjunto de sintomas pode causar essa sobrecarga, desencadeando o estresse (RAMIRO et al., 2013).

A incapacidade funcional do paciente com fibromialgia é refletida em seu cotidiano, afetando as atividades de vida diárias e, conseqüentemente, o desempenho

ocupacional do indivíduo, levando a consequências prolongadas, em virtude do caráter crônico da doença. O desempenho social é atingido, as consequências acometem as relações familiares, interferindo em seus hábitos. Assim, um indivíduo portador de fibromialgia possui uma menor qualidade de vida, comparado com outras doenças crônicas (BERBER; KUPEK; BERBER, 2005).

As doenças crônicas também influenciam diretamente a qualidade de vida sexual, prejudicando o bem-estar individual. Entretanto, as disfunções sexuais e seus efeitos são pouco estudados não somente pela falta de informação e relatos das pacientes, quanto por falta de investigação da equipe médica. Os profissionais da saúde alegam essa postura por falta de tempo na consulta, lugar inadequado e falta de habilidade para questionamentos sobre esse tema. A Association Nationale de Défense Contre l'Arthrite Rhumatoïde (Associação Francesa de Artrite Reumatoide) aplicou um questionário por e-mail sobre a qualidade de vida sexual e, como resultado, apenas 38% dos membros responderam o questionário, sendo que 70% destes nunca conversaram com um profissional sobre o assunto (FERREIRA et al., 2013).

Considerando que a prevalência de mulheres com fibromialgia se dá entre os 40 a 55 anos, coincidindo com o período de climatério, ou seja, a transição entre o período reprodutivo para o não reprodutivo, é possível que haja a confusão entre os sintomas de cada um, levando essas mulheres a procurarem assistência médica, incluindo ginecologistas, reforçando a necessidade do estudo da relação entre o climatério e a fibromialgia (HEYMANN, 2010).

O período de climatério pode repercutir em diversas áreas da vida, envolvendo família, emoções, vida pessoal, cultural, costumes e particularidades, sendo que em cada mulher as consequências serão diferentes, interferindo na qualidade de vida, definindo a presença de sintomas do climatério na fibromialgia (FAN et al., 2013). Estudos apontam que mulheres fibromiálgicas podem ter um início precoce da menopausa e, os sintomas da doença podem ser acentuados quando esse período se inicia, levando a redução de hormônios sexuais e hipersensibilidade à dor (STUPP et al., 2011).

Como muitas mulheres acometidas pela fibromialgia se encontram no período de climatério, há sinais da menopausa que se confundem com sintomas da doença, realçando a necessidade de estudos sobre a relação dos dois acontecimentos. No estudo citado, as mulheres fibromiálgicas avaliadas apresentaram limitações nos domínios "ocupacional" e "saúde" da qualidade de vida, realçando o impacto da cronicidade da síndrome nas atividades de vida diária e prática das pacientes, somado às dificuldades normais advindas da fase climatérica (LISBOA et al., 2015).

A sexualidade faz parte da qualidade de vida do indivíduo, englobando não apenas o ato sexual em si, mas também a autoimagem, ou seja, a forma com que o indivíduo olha e valoriza a si mesmo, e a forma de se relacionar com o outro. Para que a atividade sexual seja adequada, é necessário que haja prazer e satisfação desde a excitação sexual até o relaxamento (FERREIRA et al., 2013). A sexualidade envolve a forma de sentir todas as coisas e, assim, é influenciada por todos os aspectos que formam a autoimagem do indivíduo. Sendo que, uma vez com algum desequilíbrio físico ou psicológico, a saúde sexual é diretamente afetada (THOMAS et al., 2016).

De acordo com CENTURION et al. (2017), mulheres portadoras da síndrome fibromialgia tem experimentado uma redução na qualidade de vida sexual, tendo a dor crônica e fadiga como explicações comuns para a falta de desejo ou aversão sexual, além da falta de relacionamentos saudáveis com seus parceiros, mostrando a dificuldade que a síndrome traz a todas as esferas do ser integral.

Mulheres fibromiálgicas têm desenvolvido disfunções sexuais, devido à vulnerabilidade de seu organismo com a presença de alguns fatores como dor, fadiga, rigidez, distúrbios funcionais, imagem corporal negativa, entre outros (KAYHAN et al., 2016). As disfunções sexuais se dão quando há alteração em uma das fases da atividade sexual, isto é, desejo excitação, orgasmo ou resolução; e abrangem a falta de desejo sexual, aversão sexual, desordem orgástica e dispareunia e, são influenciadas não somente por alterações físicas, mas psicológicas, afetando significativamente a qualidade de vida da mulher (THOMAS et al., 2016; KAYHAN et al., 2016; MARQUES, BRAZ, 2017).

Estudos recentes têm investigado as disfunções sexuais das mulheres através de um questionário de satisfação sexual (FSFI), construído na língua inglesa, porém já validado no Brasil também, com o objetivo de avaliar as respostas sexuais femininas. O questionário é composto por 19 itens, que informam sobre cinco domínios da resposta sexual: desejo e estímulo subjetivo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto. O escore simples consta as pontuações individuais através da soma dos itens de cada domínio e, a pontuação final compreende a soma dos escores de cada domínio, formando o escore total (THIEL et al., 2008).

De acordo com Ferreira et al. (2013), alguns sintomas comuns de doenças reumáticas, como edema articular, rigidez matinal, a dor, baixa autoestima e autoimagem negativa podem levar à dificuldades na relação sexual, além da utilização acentuada de medicamentos, que alteram libido do indivíduo. A fibromialgia desencadeia diversos sintomas comuns das doenças reumáticas, associando-se a outras doenças facilmente, necessitando de seus tratamentos (MARTINEZ et al., 2016).

Outro sintoma bastante presente nas pacientes fibromiálgicas são as alterações na continência urinária, que acabam por prejudicar ainda mais a convivência familiar, vida social e profissional. A incontinência urinária é definida como uma perda involuntária de urina que apresenta impacto na vida social e higiênico e é relatado como uma das queixas principais em 26% das mulheres com fibromialgia (PERDOMO et al., 2007).

O tratamento da fibromialgia visa à redução da dor, a melhora do sono, fortalecimento da musculatura, relaxamento muscular e programas educativos a fim de entender a doença. Dessa forma, a fisioterapia auxilia no controle e diminuição da dor e no desenvolvimento da funcionalidade muscular e articular, bem como o relaxamento da musculatura submetida à tensão (HECKER et al., 2011). A melhora do quadro sintomatológico das pacientes pode ocorrer em grande escala quando essas obtêm mais conhecimento sobre a síndrome, a fim de trabalhar a consciência e corresponsabilidade das mesmas em relação a própria saúde, podendo até impedir graus elevados de incapacidade pela fibromialgia (MARTINEZ et al., 2016).

De acordo com Lisboa et al. (2015), a cinesioterapia do assoalho pélvico é um recurso fisioterapêutico que melhora a qualidade de vida de mulheres no período climatério, tanto no âmbito físico incluindo tensões e sexualidade, quanto emocionalmente. A prática de exercícios do assoalho pélvico mostram benefícios na função sexual feminina, pois o fortalecimento dessa musculatura auxilia na resposta sensorial motora durante a atividade sexual, melhorando a fase orgásmica e a excitação (MARQUES, BRAZ, 2017).

Estudos relatam que os exercícios de fisioterapia aquática trazem benefícios na saúde física e mental das pacientes com a doença, melhorando seu humor, reduzindo dor, fadiga muscular, rigidez, padrão de sono, flexibilidade e condicionamento físico (JORGE et al., 2016).

Segundo CARUS et al. (2007), tanto exercícios de baixa intensidade quanto exercícios realizados em água quente produzem efeitos positivos no tratamento da fibromialgia, melhorando a qualidade de vida destas.

A intervenção em grupo com imersão na água quente resulta em benefícios importantes para as pacientes com fibromialgia, pois a água permite movimentos mais lentos, diminuindo a dor, além da vivência em grupo proporcionar diminuição na ansiedade, melhora na sociabilidade, através do compartilhar de problemas, situações e experiências (JORGE et al., 2016).

Para tanto, o objetivo do presente estudo foi verificar o conhecimento a respeito do períneo, presença de sintomas urinários e presença de disfunção sexual em

mulheres atendidas pelo Grupo de Extensão em Fisioterapia Aquática da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

### **3. METODOLOGIA**

Estudo prospectivo longitudinal, onde foram estudadas 10 mulheres, entre 20 e 60 anos, com diagnóstico médico de fibromialgia, através de intervenção em grupo, submetidas a tratamento semanal com duração de uma hora de fisioterapia aquática na clínica da Universidade Presbiteriana Mackenzie em Tamboré. Os critérios de exclusão da pesquisa foram: a ausência em dias de avaliação e tratamento da fisioterapia aquática.

Após aprovação do projeto, pelo comitê de ética da UPM, por meio da plataforma Brasil, com número CAAE: 44371215.90000,0084, com o Consentimento Livre Esclarecido da Instituição, foi realizada a triagem das participantes segundo os seguintes critérios de inclusão: mulheres, entre 20 e 60 anos com diagnóstico médico de fibromialgia. Durante essa seleção, as participantes foram informadas e esclarecidas sobre a proposta e participação no projeto e, após concordância e confirmação por meio do termo de consentimento livre Esclarecido do sujeito foi dado continuidade à avaliação.

As pacientes responderam questionário referente ao Índice Satisfação Sexual Feminina (FSFI), composto por 19 itens, que informam sobre cinco domínios da resposta sexual: desejo e estímulo subjetivo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto; também um questionário de sintomas urinários (Questionário de Consciência Perineal), o qual é composto de dez perguntas a respeito do períneo – sua localização, função e a topografia dos órgãos pélvicos - a fim de avaliar o autoconhecimento sobre anatomia da região geniturinária, a auto percepção da contração do assoalho pélvico (AP) e o conhecimento dos exercícios de AP e ficha de avaliação, contendo dados referente a idade, históricos da doença e doenças relacionadas (PINHEIRO et al., 2012; THIEL et al., 2008).

Após a coleta de informações por meio dos questionários específicos, a população foi identificada, mostrando quais pacientes apresentavam queixas de função sexual e de urgência e/ou incontinência urinária, onde as pacientes que apresentaram queixas urinárias ou de disfunções sexuais receberam tratamentos específicos.

No primeiro mês de atendimento as voluntárias receberam uma palestra educativa sobre Incontinência Urinária e a relação dessa patologia com a fibromialgia, a fim de relacionar as alterações encontradas com a promoção à saúde em seus três

níveis de atenção, bem como tratamentos acessíveis e simples para as pacientes que possuíam queixas. Após a palestra, dando continuidade a intervenção no primeiro mês, foram realizados para fortalecimento e conscientização da musculatura perineal com utilização de bola terapêutica em solo, sempre após a intervenção da fisioterapia aquática. O fortalecimento foi realizado de acordo com o método da cinesioterapia de Kegel, com contrações rápidas e lentas, de acordo com o capítulo de Disfunções do Assolho Pélvico, descrito por Konkler e Kisner (2009).

Na fisioterapia aquática, a terapia era dividida em três fases, sendo elas: alongamento global, exercícios aeróbicos e relaxamento, tendo como objetivo diminuição da dor, aumento da amplitude de movimento, melhora da qualidade do sono e melhora da qualidade de vida, sendo que nenhuma parte da terapia foi feita além do limiar de dor de cada paciente. Durante a fase de alongamento, os exercícios consistiam em mobilização ativa de cintura escapular e pélvica, assim como alongamentos dos membros superiores e inferiores, utilizando flutuadores e pesos utilizados na piscina. Os exercícios aeróbicos foram realizados através de atividades lúdicas, envolvendo materiais como estepe, bambolês e flutuadores, funcionando como competições entre as participantes, ou trabalho em grupo com dança também. Já na fase de relaxamento as condutas usadas foram o Distensionamento Miofascial Aquático (DMA) e a flutuação (HEYMANN, 2010).

Iniciando as atividades do segundo mês de intervenção, foi ministrada às voluntárias uma palestra educativa sobre Sexualidade Feminina e a relação da mesma na fibromialgia, com finalidade semelhante à primeira palestra. Além da atenção primária à saúde através da palestra, foram realizados os exercícios perineais em piscina terapêutica, associando com as atividades propostas pela fisioterapia aquática para tratamento da fibromialgia. Após os dois meses de intervenção, as pacientes foram reavaliadas com o Questionário FSFI (THIEL et al., 2008), a fim de verificar se as intervenções de atenção primária e secundária à saúde das voluntárias influenciou na qualidade de vida sexual das mesmas.

Os dados foram apresentados de forma descritiva em tabelas e gráficos, utilizando-se de média e porcentagens.

#### **4. RESULTADO E DISCUSSÃO**

Das 10 mulheres selecionadas, 5 não foram inclusas na análise dos dados por não finalizarem o protocolo de avaliação e exercícios descritas nos dados abaixo.

A incontinência urinária e a urgência miccional têm sido cada vez mais frequentes nos últimos anos e, 26% das mulheres com a síndrome da fibromialgia queixam-se de sintomas relacionados a alterações na continência (PERDOMO et al., 2007). BRUUN WYLLER e colaboradores (2005) estudaram e afirmaram que pacientes com fibromialgia possuem disfunções no sistema nervoso autônomo e, uma vez que a bexiga é controlada por tal sistema, pode sofrer alterações neurogênicas, caracterizando a bexiga hiperativa, incontinência urinária ou urge-incontinência.

No Gráfico 1, é possível observar o conhecimento das mulheres estudadas sobre o seu períneo. De acordo com o gráfico, as mulheres mostraram saber a maior parte das estruturas principais do sistema genito-urinário, porém possuem pouco conhecimento sobre a contração da musculatura do assoalho pélvico e sobre a atuação da fisioterapia nessa área com os exercícios de cinesioterapia pélvica. A literatura pouco discorre sobre o conhecimento da população feminina acerca do períneo e suas estruturas, focando sempre no tratamento de suas disfunções. Com as fichas de avaliação geral aplicadas à cada voluntária, foi verificado que nenhuma delas apresentava queixa de perda urinária, portanto o foco da pesquisa ficou no conhecimento e consciência que as voluntárias têm sobre seu períneo.

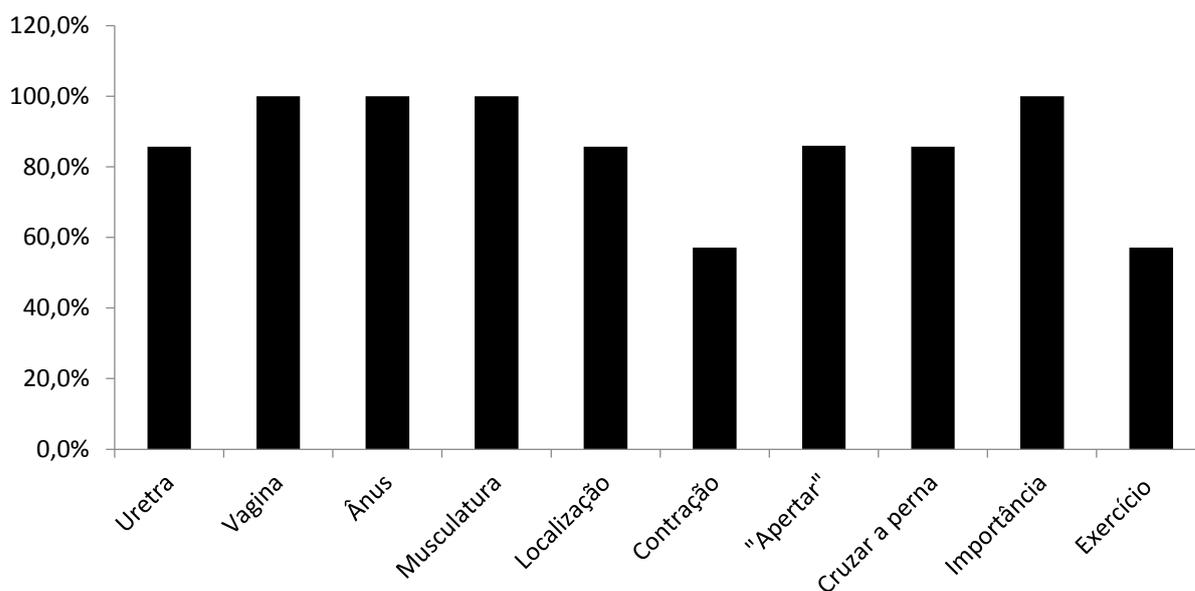
De acordo com as pesquisas recentes referentes à consciência perineal, há poucos registros de instrumentos avaliativos em relação ao conhecimento da população feminina sobre a região perineal e suas estruturas. O questionário utilizado no presente estudo foi descrito por Pinheiro et al. (2012), a fim de elucidar com mais eficiência o quanto as mulheres conhecem sobre seu sistema genito-urinário.

Nas questões sobre o conhecimento da musculatura, 85.7% das entrevistadas acertaram a localização da Uretra, e 100% sabiam a localização das outras regiões, envolvendo vagina, ânus e a existência da musculatura do assoalho pélvico; porém, na localização dessa musculatura, 85.7% das entrevistadas souberam responder corretamente. Apenas 57.1% dessas mulheres declararam saber como realizar a contração do assoalho pélvico, sendo uma das questões com menor porcentagem de acertos. Na questão 7, em que a pergunta se relacionava com o movimento de “apertar a vagina” como o certo para segurar a urina, 86% das pacientes responderam corretamente, mostrando saber um pouco do comportamento da contração perineal. Já na questão 8, em que a pergunta se relacionava com o hábito errado de cruzar a perna para segurar a urina, 85,7% responderam corretamente. Todas as mulheres (100%) declararam achar importante o exercício, através da questão 9, mas apenas 57,1% já conhecia a atuação da fisioterapia nessa área.

Através dos resultados do Questionário de Consciência Perineal, conclui-se que, embora as voluntárias saibam a localização das estruturas principais do sistema

genito-urinário, falharam na localização exata da musculatura a ser trabalhada para evitar alterações da bexiga. Além disso, 57.1% apenas das mulheres declararam saber sobre a contração correta do assoalho pélvico e a mesma porcentagem das mesmas responderam que já conheciam a atuação da fisioterapia nas alterações urinárias. Isso mostra que, pouco é ensinado à população sobre a consciência corporal e sobre as formas de proteger a musculatura evitando disfunções da bexiga urinária.

Gráfico 1 - Questionário de Consciência Perineal



Quando avaliamos a qualidade de vida sexual das voluntárias por meio do Índice de Satisfação Sexual Feminina (FSFI), que avaliou a qualidade de vida sexual feminina através de seis domínios (Desejo, Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Dor), foi observada a presença de queixas de insatisfação sexual em todos os domínios do questionário, relacionando a inatividade sexual com dor na relação sexual, falta de parceiros fixos, desejo sexual e lubrificação.

Na comparação pré e pós-intervenção, através das palestras educativas e atuação da fisioterapia, foi identificada a melhora significativa das pacientes na maioria dos domínios, principalmente em relação à Satisfação, Orgasmo e Dor (Gráfico 2). Piassarolli et al. (2010) concluiu que com TMAP, todos os domínios do FSFI sofrem melhora significativa e, sendo essa uma das técnicas utilizadas no presente estudo, explica-se os resultados positivos do questionário.

No domínio Satisfação, as voluntárias demonstraram 30.6% de melhora (34.64% pré intervenção e 65.3% pós intervenção). Fortunato et al. (2014) estudou a força dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual de mulheres com

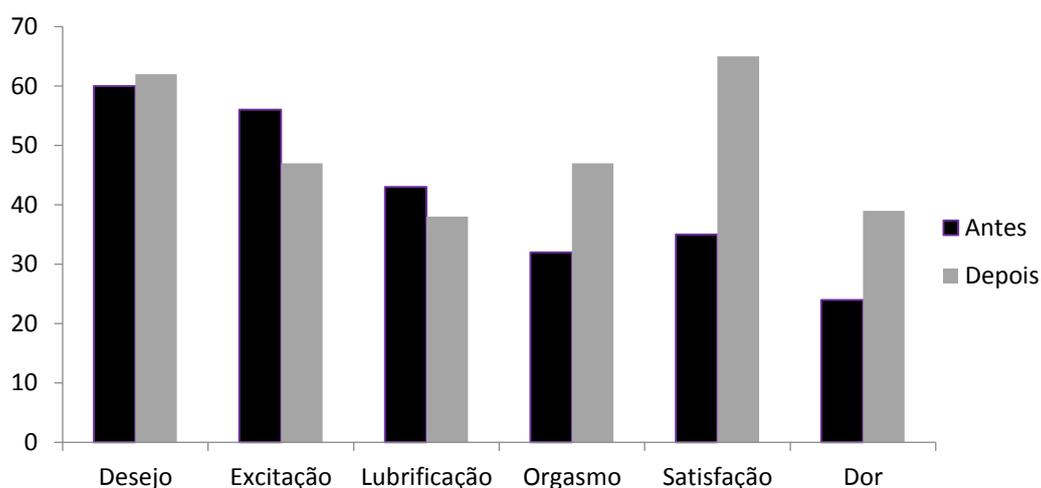
queixas de insatisfação sexual, e observou que, quanto maior a força muscular, maior a satisfação sexual, ou seja, com o TMAP, esse domínio da função sexual obtém melhorias.

No domínio Orgasmo, houve 14,66% de melhora (31,98% pré-intervenção e 46,64% pós intervenção) e, de acordo com Lanza et al. (2011), os exercícios cinesioterapêuticos melhoram a contratilidade muscular do assoalho pélvico, melhorando significativamente na função orgásmica.

No quesito Dor houve melhora de 14,66% (23,98% pré-intervenção e 38,64% pós intervenção) e, a melhora se dá por diversos fatores que a literatura descreve como um efeito da cinesioterapia, pois o fortalecimento da musculatura promove aumento da vascularização e mobilidade pélvica, além da conscientização e aumento da propriocepção (PIASSAROLLI et al., 2010).

No domínio Desejo, a melhora das pacientes foi de 2% (60% pré-intervenção e 62% pós intervenção), sendo um resultado não muito significativo, porém pode ser explicado pela falta de parceiros fixos, já que os aspectos biopsicossociais influenciam diretamente na função sexual da mulher. Já nos domínios Excitação e Lubrificação, as pacientes tiveram melhores resultados antes da terapêutica (56% pré intervenção e 47% pós intervenção e, 43% pré intervenção e 38% pós intervenção, respectivamente). Uma possível explicação para esses resultados seria a baixa frequência dos exercícios de cinesioterapia (TMAP), sugerindo que em estudos futuros haja a realização dos exercícios com mais intensidade.

Gráfico 2 – Índice de Satisfação Sexual Feminina (FSFI) – Antes e Depois da intervenção



Considerando o conceito de saúde que temos atualmente e, olhando para o indivíduo como um ser integral, ou seja, biológico, psicológico, social e espiritual,

percebe-se que a fibromialgia afeta a qualidade de vida de várias maneiras, desde o desequilíbrio psíquico, principalmente devido à depressão e ansiedade, até o desequilíbrio social, com o isolamento, diminuição da participação em atividades sociais no geral. Porém, a questão biológica é afetada fortemente em diversos sistemas, devido a dor, fadiga, tender points, distúrbios do sono e, de acordo com a literatura, o sistema genito-urinário e a saúde sexual são gravemente afetados nas mulheres fibromiálgicas também (HEYMANN et al., 2017).

Estudos recentes apontam que a combinação de dor e a saúde emocional em desequilíbrio podem causar algum distúrbio na sexualidade da mulher, levando a disfunções sexuais e, piora na qualidade de vida das mesmas (THOMAS et al., 2016; KAYHAN et al., 2016; MARQUES, BRAZ, 2017). A saúde sexual de mulheres fibromiálgicas, portanto, é afetada e sofre desequilíbrio constante, necessitando de estudos que aprofundem o assunto, já que muitas relatam a falta de diálogo com os profissionais da saúde e com os parceiros sobre o problema.

A fibromialgia é uma síndrome de caráter crônico e, devido a essa característica, as pacientes encontram dificuldades para manter qualquer atividade social, terapêutica ou pessoal, uma vez que a dor as impede de realizar diversas atividades, como se deslocar ou movimentar-se minimamente. Devido a esse fator, as pacientes tiveram grandes impedimentos para realizarem a pesquisa inteira, envolvendo os dois meses de intervenção. Com a falta de frequência adequada, 5 pacientes deixaram de realizar alguma fase da pesquisa, dificultando ainda mais a aplicação dos métodos propostos e diminuindo a população estudada. A alegação das desistentes envolve dor, limitação no movimento e, assim, a impossibilidade de vir até a Universidade para a coleta de dados. Com isso, é possível concluir que a cronicidade da fibromialgia, envolvendo dores constantes dificultam estudos qualitativos que envolvam a terapêutica constante (BATISTA; BORGES; WIBELINGER, 2012).

Na literatura, há um grande número de evidências que mostram uma melhora da qualidade de vida desses pacientes com o exercício aeróbico, aumentando o número de endorfinas, influenciando no aumento de serotoninas, aumentando atividade simpática e o bem-estar psicológico do indivíduo (VALIM et al., 2013).

Além do trabalho com a fisioterapia na reabilitação, Pernambuco e colaboradores (2016) ressaltaram a importância da atenção primária e trabalhos educativos na fibromialgia, a fim de reduzir o absenteísmo no trabalho e atividades sociais, uma vez que a intervenção educativa tem efeitos na redução de estresse, liberação de endorfinas, melhora da auto-estima, melhora no quadro geral do paciente, oferecendo a ele mais autonomia em sua saúde e qualidade de vida. No presente

estudo, as palestras educativas sobre Incontinência Urinária e Sexualidade na Fibromialgia auxiliaram muito na relação com as pacientes na intervenção como um todo. As dúvidas foram solucionadas numa roda de conversas, possibilitando cada participante a desvendar mitos e tabus sobre seu próprio corpo e sobre seu sofrimento com a doença, abrindo espaço para melhorias começando através de seu comportamento e responsabilidade pessoal, além da importância da fisioterapia e outras ciências médicas no tratamento da síndrome.

Assim, no presente estudo, foi realçada a importância da terapia comportamental e educação em saúde de mulheres portadoras de fibromialgia, promovendo uma maior consciência das alterações que a síndrome traz, bem como as formas de intervenção, os tipos de terapias, e as ações que as próprias pacientes podem ter para diminuir a sintomatologia, reduzindo o nível de dor, fadiga, estresse, ansiedade e melhorando a auto estima. Haja vista que, de acordo com os resultados do FSFI, as pacientes mostraram melhora em quase todos os domínios (Satisfação, Dor, Orgasmo e Desejo) depois da intervenção, que contou com as palestras educativas e a prática de exercícios perineais realizados em solo e em piscina terapêutica.

A cinesioterapia é um recurso da fisioterapia que, nas disfunções sexuais tem o objetivo de restaurar a força e função muscular do assoalho pélvico, promover conscientização corporal (TOMEN et al., 2016). Os exercícios da cinesioterapia pélvica foram realizados nos dois ambientes, porém não há meios de mensurar no presente estudo se há diferença de eficácia dos mesmos em solo, comparando com a hidroterapia. Entretanto, nota-se que a constância da cinesioterapia do assoalho pélvico melhora na resposta e satisfação sexual das mulheres fibromiálgicas. Não é possível afirmar que as pacientes possuem alguma disfunção sexual, pois o Índice avalia a satisfação sexual apenas e, de acordo com Piassarolli et al. (2010), a avaliação da função sexual é complexa, já que a sexualidade envolve diversos aspectos e fatores; porém, o FSFI é um instrumento objetivo que facilita para resultados clínicos e epidemiológicos, por ser de fácil aplicação.

Jorge et al. (2016), afirmou que a imersão em piscina terapêutica em grupo beneficia as pacientes, já que a vivência em grupo diminui os níveis de ansiedade, melhorando a sociabilidade, permitindo identificação com a situação do outro através do compartilhamento de problemas e experiências. Dessa forma, vemos que tanto a educação em saúde através de palestras educativas, quanto a prática de exercícios em grupo, favorecem as pacientes, reduzindo as complicações da síndrome.

A literatura têm avançado muito em relação a fisioterapia tanto na incontinência urinária e urgência miccional, quanto nas disfunções sexuais, evidenciando técnicas

através da cinesioterapia de Kegel, instrumentos como cones vaginais e eletroestimulação, além da terapia comportamental dada através de diários miccionais e educação em saúde. Com isso, o estudo aprofundado sobre a relação dessas alterações na fibromialgia faz-se necessário para que, não só os fisioterapeutas saibam contribuir e impactar a vida dos pacientes positivamente, mas também os próprios indivíduos portadores da síndrome sejam empoderados sobre sua saúde e evitem que a sua condição geral seja grave e sua qualidade de vida diminua.

Sendo assim, os estudos relacionando qualidade de vida sexual, incontinência urinária e fibromialgia se fazem necessários, para que a relação entre os assuntos seja melhor elucidada, a fim de melhorar a qualidade de vida das pacientes, de forma significativa, com um olhar na promoção da saúde e, não somente na reabilitação já conhecida pela fisioterapia. Por essa razão, a aplicação dos questionários objetivos, das palestras educativas e da cinesioterapia foram feitas e, com os resultados é possível visualizar como intervenções simples influenciam diretamente na maneira que a paciente enxerga e guia seu tratamento.

Para trabalhos futuros, sugere-se que a condição da musculatura do assoalho pélvico seja avaliada no começo e ao término da intervenção proposta, a fim de verificar qual a influência dos trabalhos educativos em combinação com o treinamento através da cinesioterapia pélvica. Além disso, estudos futuros podem aprofundar-se na relação da fisioterapia aquática com as disfunções e qualidade de vida sexual das pacientes, concomitante a estudos voltados a área de psicologia e farmacologia, uma vez que as pacientes tem, em sua maioria, distúrbios que envolvem depressão e ansiedade e, também, por várias alterações orgânicas, possuem uma demanda grande de medicamentos, em que os efeitos são variados e podem interferir tanto nos sintomas quanto na terapia realizada com as pacientes.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Verificamos que embora exista bom conhecimento sobre as estruturas biológicas principais do sistema genito-urinário nas mulheres desse presente estudo, elas mostraram não saber sobre a musculatura, nem sobre sua contração adequada e a atuação da fisioterapia em disfunções relacionadas a isso.

Não podemos garantir que exista disfunção sexual e presença de sintomas urinários nessa população, necessitando de investigações futuras para essa conclusão, entretanto nos domínios Dor, Satisfação, Orgasmo e Desejo houve melhora após a intervenção, de acordo com os resultados do FSFI.

Sendo assim, evidenciamos que a prevenção e promoção da saúde da mulher é pouco elucidada à própria população feminina, realçando a necessidade de trabalhos focados na educação em saúde primária, principalmente.

## 6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Alexandro et al. Internet como instrumento de pesquisa, coleta e intervenção em fibromialgia: Uma revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. 423, 2014.

BATISTA, Juliana Secchi; BORGES, Aline Morás; WIBELINGER, Lia Mara. Tratamento fisioterapêutico na síndrome da dor miofascial e fibromialgia. **Rev. dor**, v. 13, n. 2, p. 170-174, 2012.

BERBER, Joana de Souza Santos; KUPEK, Emil; BERBER, Saulo Caíres. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**, v. 45, n. 2, p. 47-54, 2005.

BORGES, Pollyana Ruggio Tristão et al. Educação em saúde na incontinência urinária: empoderar para melhorar a saúde da mulher. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**, v. 7, n. 1, p. 127-127, 2017.

BRESSAN, L. R. et al. Efeitos do alongamento muscular e condicionamento físico no tratamento fisioterápico de pacientes com fibromialgia. **Braz. J. Phys. Ther.(Impr.)**, v. 12, n. 2, p. 88-93, 2008.

BRUUN WYLLER, Torgeir; BRUUN WYLLER, Vegard. LEDERE-Fibromyalgi, vannlating og etablerte sannheter. **Tidsskrift for den Norske Laegeforening**, v. 125, n. 1, p. 14-14, 2005.

CENTURION, Neftali Beatriz et al. A vivência da sexualidade em mulheres com fibromialgia: um estudo clínico-qualitativo. 2017.

DE ABREU FREITAS, Rodrigo Pegado et al. Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 3, p. 197-203, 2017.

DE FIGUEIREDO PINHEIRO, Brenda et al. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 3, 2012.

DE LIMA SANTOS, Jéssica; LEÃO, Ana Paula Florindo; GARDENGHI, Giulliano. Disfunções sexuais no climatério. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 2, p. 86-92, 2016.

DE OLIVEIRA, Camila Acevedo et al. A eficácia da hidroterapia na redução da sintomatologia dos pacientes com fibromialgia. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 8, n. 3, 2016.

DE SOUZA CARDOSO, Fábio et al. Avaliação da qualidade de vida, força muscular e capacidade funcional em mulheres com fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**, v. 51, n. 4, p. 338-50, 2011.

FAN, Hiu Lan et al. Pelvic floor muscle training improves quality of life of women with urinary incontinence: a prospective study. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 53, n. 3, p. 298-304, 2013.

FERREIRA, Clarissa de Castro et al. Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 1, p. 41-46, 2013.

FITZ, Fátima Faní. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 2, 2016.

FORTUNATO, Georgia Luchtenberg et al. Correlação entre a força dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual de mulheres. **Saúde**, v. 2, n. 6, 2014.

HECKER, Celina Dani et al. Análise dos efeitos da cinesioterapia e da hidrocinestoterapia sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia—ensaio clínico randomizado. **Fisioter Mov**, v. 24, n. 1, p. 57-64, 2011.

HEYMANN, Roberto E. et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 2017.

HEYMANN, Roberto Ezequiel et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**, v. 50, n. 1, p. 56-66, 2010.

HEYMANN, Roberto Ezequiel et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 2010.

JORGE, Matheus Santos Gomes et al. HIDROCINESIOTERAPIA NA DOR E NA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE FIBROMIALGIA.

KAYHAN, Fatih et al. Sexual dysfunction, mood, anxiety, and personality disorders in female patients with fibromyalgia. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 12, p. 349, 2016.

KONKLER, C. J.; KISNER, C. Princípios de exercícios para a paciente obstétrica. cap. 17. **KISNER, C.; COLBY, LA Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**, v. 3.

LANZA, Ana Helena Barbosa et al. Efeito de um programa de exercícios cinesioterapêuticos sobre a contratilidade do assoalho pélvico de mulheres com disfunção de orgasmo= avaliação eletromiográfica. 2011.

LISBOA, Lilian Lira et al. Kinesiotherapy effect on quality of life, sexual function and climacteric symptoms in women with fibromyalgia. **Revista brasileira de reumatologia**, v. 55, n. 3, p. 209-215, 2015.

MARQUES, Marcelle Gomes; BRAZ, Melissa Medeiros. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 1, p. 63-68, 2017.

MARTINEZ, José Eduardo et al. Análise crítica de parâmetros de qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Acta fisiátrica**, v. 5, n. 2, p. 116-120, 2016.

MARTINEZ, José Eduardo et al. Avaliação de parâmetros clínicos de pacientes com fibromialgia após 5 anos de evolução. **Acta fisiátrica**, v. 8, n. 2, p. 71-74, 2016.

PERDOMO, Vianka Cisneros et al. Calidad de vida y rehabilitación en pacientes con Fibromialgia. **Revista Cubana de Reumatología: RCuR**, v. 9, n. 9, p. 3-11, 2007.

PERNAMBUCO, Andrei Pereira et al. Análise do perfil biopsicossocial de participantes de um programa de educação em saúde para a fibromialgia. **Conexão Ciência (Online)**, v.11, n. 2, p. 92-102, 2016.

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2010.

PINHEIRO, Brenda de Figueiredo et al. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. **Fisioterapia em Movimento**, 2012.

RAMIRO, Fernanda de Souza et al. Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, n. 1, p. 27-32, 2014.

RIBERTO, Marcelo; PATO, Thais Rodrigues. Fisiopatologia da fibromialgia. **Acta fisiátrica**, v. 11, n. 2, p. 78-81, 2016.

STÜPP, Liliana et al. Pelvic floor muscle training for treatment of pelvic organ prolapse: an assessor-blinded randomized controlled trial. **International urogynecology journal**, v. 22, n. 10, p. 1233-1239, 2011.

THIEL, Rosane do Rocio Cordeiro et al. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Rev. bras. ginecol. obstet**, v. 30, n. 10, p. 504-510, 2008.

THOMAS, Alana Adams et al. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E AS REPERCUSSÕES SOBRE A FUNÇÃO SEXUAL FEMININA. **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 2, 2016.

TOMAS-CARUS, Pablo et al. El tratamiento para la fibromialgia con ejercicio físico en agua caliente reduce el impacto de la enfermedad en la salud física y mental de mujeres afectadas. **Reumatología clínica**, v. 3, n. 1, p. 33-37, 2007.

TOMEN, Amanda et al. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Revista de Ciências Médicas-ISSNe 2318-0897**, v. 24, n. 3, 2016.

VALIM, Valéria et al. Efeitos do exercício físico sobre os níveis séricos de serotonina e seu metabólito na fibromialgia: Um estudo piloto randomizado. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 6, p. 538-541, 2013.

**Contatos:**

Julia Camargo Marcondes dos Santos (IC) – [juliacmarcondes@gmail.com](mailto:juliacmarcondes@gmail.com)

Gisela Rosa Franco Salerno (Orientador) – [gisela.franco@mackenzie.com.br](mailto:gisela.franco@mackenzie.com.br)