

Fisoter Bras 2021;22(3):442-455

doi: [10.33233/fb.v22i3.4519](https://doi.org/10.33233/fb.v22i3.4519)

ARTIGO ORIGINAL

Consciência perineal, presença de sintomas urinários e satisfação sexual na fibromialgia

Perineal consciousness, presence of urinary symptoms and sexual satisfaction in fibromyalgia

Julia Camargo Marcondes*, Étria Rodrigues**, Gisela Rosa Franco Salerno***

Fisioterapeuta, Universidade Presbiteriana Mackenzie, **Professor responsável pelo Projeto de extensão de Fisioterapia na Fibromialgia da Universidade Presbiteriana Mackenzie, *Professor responsável pela disciplina de Fisioterapia na Saúde da Mulher da Universidade Presbiteriana Mackenzie*

Recebido em 15 de janeiro de 2021; Aceito em 17 de junho de 2021.

Correspondência: Gisela Rosa Franco Salerno, Av. Santo Antônio, 561/152 Vila Osasco 06086-070 Osasco SP

Étria Rodrigues: etria.rodrigues@mackenzie.br

Julia Camargo Marcondes: juliacmarcondes@gmail.com

Gisela Rosa Franco Salerno: gisela.franco@mackenzie.br

Resumo

Introdução: A fibromialgia é uma síndrome crônica, com etiologia desconhecida, frequente em mulheres e com sintomas que afetam a qualidade de vida. Tem se discutido que essa condição afete inclusive a musculatura do assoalho pélvico.

Objetivo: Verificar o conhecimento a respeito do períneo, a presença de sintomas de perdas urinárias e o nível de satisfação sexual em mulheres fibromiálgicas.

Métodos: Participaram dessa abordagem 7 fibromiálgicas atendidas semanalmente pela fisioterapia. Para avaliação inicial, utilizamos um Questionário de Consciência Perineal e o Índice de Satisfação Sexual Feminina (FSFI). Durante os dois meses de intervenção, foram realizadas 2 palestras

educativas e 8 encontros para a realização de exercícios perineais. Depois da intervenção, o FSFI foi aplicado novamente e os dados foram analisados por estatística simples. *Resultados:* As participantes demonstraram conhecer a localização das estruturas do sistema urinário, porém 4 das mulheres (57,1%) relataram não saber contrair a musculatura do assoalho pélvico. Todas relataram urgência miccional, raras perdas urinárias ao esforço e insatisfação sexual, antes da intervenção melhorando na reavaliação. *Conclusão:* As participantes pouco conhecem sobre a musculatura do assoalho pélvico, sua contração adequada e a atuação da fisioterapia nessa condição. A satisfação sexual encontrou-se prejudicada inicialmente apresentando melhora após as intervenções.

Palavras-chave: fibromialgia; Fisioterapia; diafragma da pelve.

Abstract

Introduction: Fibromyalgia is a chronic syndrome, with unknown etiology, common in women and with symptoms that affect quality of life. It has been argued that this condition affects even the pelvic floor musculature. *Objective:* To verify the knowledge about the perineum, the presence of symptoms of urinary loss and the level of sexual satisfaction in fibromyalgia women. *Methods:* Seven fibromyalgia patients attended weekly by physical therapy participated in this approach. For initial assessment, we used Perineal Awareness Questionnaire and Female Sexual Satisfaction Index (FSFI). During two months of intervention, 2 educational lectures and 8 meetings were held to perform perineal exercises. After intervention, FSFI was applied again, and the data were analyzed using simple statistics. *Results:* The participants demonstrated to know the location of the structures of the urinary system, however 4 of the women (57.1%) reported not knowing how to contract the pelvic floor muscles. All of them reported urinary urgency, rare urinary losses on exertion and sexual dissatisfaction, before the intervention, improving the reassessment. *Conclusion:* The participants know little about the musculature of the pelvic floor, its adequate contraction, and the role of physical therapy in this condition. Sexual satisfaction was initially impaired, showing improvement after the interventions.

Keywords: fibromyalgia; Physical Therapy Specialty; pelvic floor.

Introdução

A fibromialgia (FM) é uma doença crônica de caráter reumática caracterizada pela presença de tender points (pontos dolorosos), dores musculares por todo o corpo, distúrbios do sono, fadiga crônica, rigidez. Além de outras manifestações como cefaleia, síndrome do cólon irritável, parestesias, fenômeno de Raynaud, depressão, síndrome do pânico e ansiedade. A prevalência no Brasil é de 2,5% da população geral e a população feminina é a mais acometida [1-6].

Na década 90, o *American College of Rheumatology* (ACR) definiu os critérios que classificam a fibromialgia, sendo 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 [7], sendo essa definição padrão ouro para diagnóstico da fibromialgia acompanhado dos questionários LFESSQ (*London Fibromyalgia Epidemiology Study Screening Questionnaire*) e FIQ (*Fibromyalgia Impact Questionnaire*) [8-12].

No Brasil, aproximadamente 30 milhões de mulheres estão entre 35 e 65 anos e 32% da população feminina se encontra na fase de climatério. Considerando que a prevalência de mulheres com fibromialgia se dá entre os 40 e 55 anos, é possível que os sintomas da fibromialgia estejam se intensificando com o envelhecimento levando a uma maior busca por assistência médica, reforçando a necessidade do estudo da relação entre o climatério e fibromialgia [13].

No período climatérico, muitos sintomas são ressaltados, a perda gradual da fase reprodutiva pode levar a alterações nos sistemas uroginecológicos, trazendo transtornos sexuais e miccionais [14]. Além disso, 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 [15-18].

Mulheres portadoras da síndrome fibromiálgica tem experimentado uma redução na qualidade de vida sexual, tendo a dor crônica, fadiga, rigidez, distúrbios funcionais, imagem corporal negativa como fatores que levam essas mulheres à vulnerabilidade, desenvolvendo disfunções sexuais, afetando, assim, sua qualidade de vida [19-22].

De acordo com Collado-Mateo *et al.* [17], alguns sintomas comuns de doenças reumáticas, como edema articular, rigidez matinal, a dor, baixa autoestima e autoimagem negativa podem levar a 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 [23].

Outro sintoma bastante presente nas pacientes fibromiálgicas são as alterações no sistema urinário; a incontinência urinária é definida como uma perda involuntária de urina e é relatada como uma das queixas principais em 26% das mulheres com fibromialgia [24,25].

O tratamento da fibromialgia no geral visa à redução da dor, 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 [12,26].

Além disso, de acordo com Lisboa *et al.* [16], a cinesioterapia do assoalho pélvico é um recurso fisioterapêutico que melhora a qualidade de vida de mulheres no período climatério, tanto no âmbito físico, quanto emocionalmente, pois proporciona conhecimento da região e condicionamento muscular, podendo ser aplicado mesmo na ausência do sintoma urinário como proposta preventiva [27].

Sendo, assim, a fisioterapia apresenta sua atuação na redução de alguns sintomas da doença, e por meio dos exercícios aeróbicos a indicação primordial a esses pacientes. Ademais, a realização desses exercícios em imersão aquática produz redução da dor e fadiga, devido a movimentos lentos, redução da descarga de peso, melhora no padrão de sono e humor, melhorando, assim, a qualidade de vida mulher com fibromialgia [28-30].

Contudo, faz-se importante elucidar a respeito da educação em saúde da mulher com fibromialgia, bem como o impacto de seu tratamento em sua qualidade de vida. Portanto, foi objetivo deste estudo verificar o conhecimento a respeito do períneo, a presença de sintomas urinários e o nível de satisfação sexual em mulheres fibromiálgicas atendidas pela Fisioterapia Aquática.

Material e métodos

Foi realizado um estudo prospectivo longitudinal com 7 participantes, com média de 50 anos, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: mulheres, entre 20 e 60 anos, e com diagnóstico médico de fibromialgia participantes do Grupo de Fibromialgia da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Os critérios de exclusão escolhidos foram: ausência na avaliação e nas intervenções em grupo.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie sob número CAAE: 44371215.90000,0084 e o livre consentimento Institucional e das participantes, realizamos as triagens segundo os critérios de inclusão descritos acima. Inicialmente responderam um questionário de sintomas urinários (Questionário de Consciência Perineal), composto por dez perguntas a respeito do períneo, localização, função dos órgãos pélvicos, determinando assim o autoconhecimento e a autopercepção da contração do assoalho pélvico (AP), conhecimento a respeito dos exercícios de AP e foi realizada uma ficha de avaliação geral com dados demográficos, histórico de doenças [31]. A seguir, foi aplicado o Índice de 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 [22].

Para as nossas intervenções, no primeiro mês realizamos uma palestra educativa sobre Incontinência Urinária e a sua relação com a fibromialgia; nesse momento realizamos exercícios para fortalecimento e conscientização da musculatura perineal com utilização de bola terapêutica em solo.

Os exercícios foram divididos em contração rápida e contração lenta, sendo feitas 3 séries de 10 contrações rápidas, com descanso de 1 minuto entre as séries e 10 contrações lentas sustentando a contração durante 5 segundos, com o mesmo intervalo para descanso. Lembrando que, durante a explicação dos exercícios, foi reforçada a importância da contração da musculatura sem associação de outras musculaturas adjacentes e depois com a associação delas, reforçando também a importância do trabalho de respiração nos exercícios, que foram ensinados em decúbito dorsal, em sedestação (na bola terapêutica e em cadeira) e em ortostatismo, ensinando-as a terem um certo feedback, na palpação do músculo transverso do abdômen.

Foram realizados 4 encontros com essa proposta, a fim de educar as participantes a realizarem os exercícios em casa e futuramente sem supervisão em suas rotinas.

No segundo mês de intervenção, foi ministrada uma palestra educativa sobre Sexualidade Feminina e sua relação com a fibromialgia, com finalidade semelhante à primeira palestra. Em seguida, realizamos os exercícios perineais dentro da piscina terapêutica, associando as atividades propostas pela fisioterapia aquática para tratamento da fibromialgia. Após os dois meses de intervenção, ou seja, 8 sessões, as pacientes foram reavaliadas com o Questionário FSFI para verificação dos resultados. Os dados foram analisados e apresentados de forma descritiva e em tabelas e figuras, utilizando-se de média e porcentagens.

Resultados

Das 10 mulheres participantes, 3 não foram incluídas na análise dos dados por não finalizarem o protocolo de intervenção proposto pela pesquisa, restando somente 7, todas relataram apresentar sintomas de urgência miccional e raras perdas aos esforços.

De acordo com a Figura 1, é possível observar o conhecimento das mulheres estudadas sobre o seu períneo. As primeiras 4 questões referem-se à localização da uretra, vagina, ânus e musculatura do assoalho pélvico, respectivamente, e as participantes mostraram saber sobre a maior parte dessas estruturas principais do sistema gênito-urinário, ou seja, 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.

Entretanto, apesar de 85,7% das participantes acertarem a localização da musculatura do assoalho pélvico (questão 5), elas relataram possuir pouco conhecimento sobre essa região, o que é confirmado, quando questionadas sobre saber contrair; 57,1% declararam saber como realizar a contração do assoalho pélvico, sendo a questão que apresentou menor número de acertos (questão 6).

A maioria das mulheres sabiam que “apertar” a vagina (questão 7) e cruzar as pernas para “segurar o xixi” (questão 8) não são bons hábitos para a saúde pélvica; 86% e 85,7% respectivamente, responderam corretamente. Já em relação a atuação da fisioterapia, todas as participantes relataram achar importante os exercícios de cinesioterapia pélvica para fortalecimento da região (questão 9), entretanto, somente 57,1% declararam conhecer a atuação da Fisioterapia nessa área (questão 10).

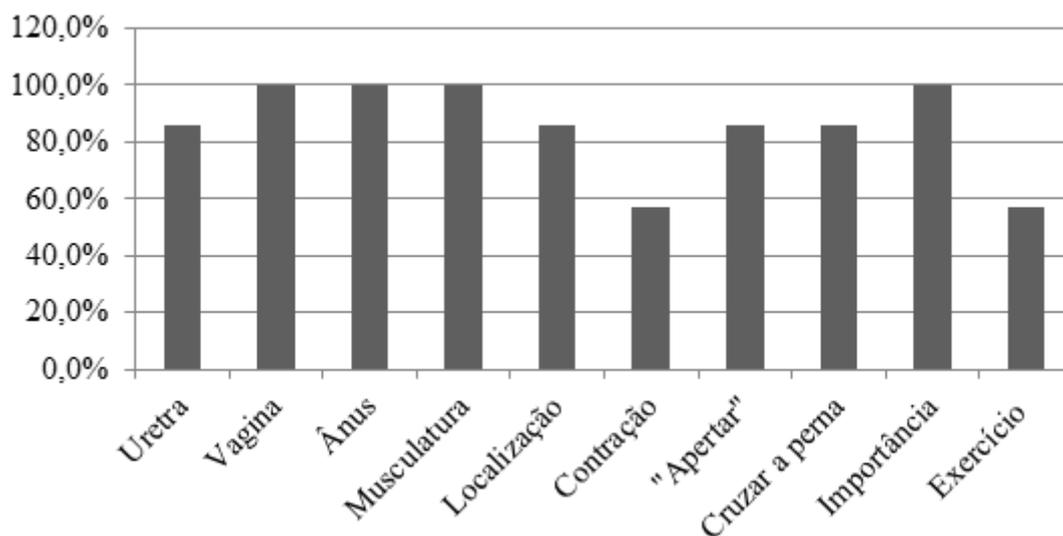


Figura 1 – Questionário de consciência perineal

Quando avaliamos a vida sexual das participantes foi observado pelo questionário FSFI uma baixa satisfação sexual em todas as participantes de uma forma geral, sendo um preditor para identificação de disfunção sexual.

Quando comparamos pré e pós-intervenção foi identificada melhora na maioria dos domínios, principalmente em relação à satisfação, orgasmo e dor (Figura 2).

No domínio Satisfação, as participantes demonstraram melhora de 30,6% (34,64% pré-intervenção e 65,3% pós-intervenção); no domínio Orgasmo melhora de 14,66% (31,98% pré-intervenção para 46,64% pós-intervenção) e no quesito Dor melhora de 14,66% (23,98% pré-intervenção e 38,64% pós-intervenção).

No domínio Desejo, a melhora das pacientes foi de 2% (60% pré-intervenção e 62% pós-intervenção). Já nos domínios Excitação e Lubrificação, as pacientes tiveram melhores resultados antes da terapêutica, ou seja, no

domínio Excitação, mostraram redução de 9% (56% pré-intervenção e 47% pós-intervenção) e, o domínio Lubrificação teve redução de 5% (43% pré-intervenção e 38% pós-intervenção).

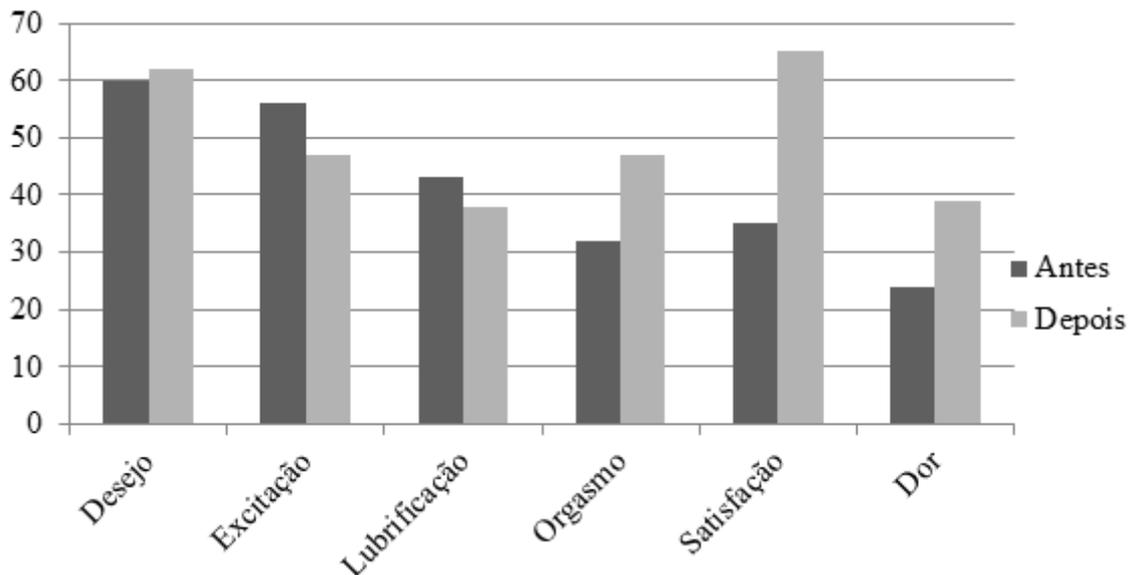


Figura 2 – *Nível de satisfação sexual feminina pré e pós-intervenção*

Discussão

Sabe-se que a fibromialgia afeta a qualidade de vida de várias maneiras, incluindo o desequilíbrio social, com o isolamento, diminuição da participação em atividades sociais no geral. 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, 3 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 envolveu dor, limitação no movimento e, assim, a impossibilidade de vir até a Universidade para a coleta de dados. Sobretudo, é possível ressaltar que a cronicidade da fibromialgia, envolvendo dores constantes dificultam estudos qualitativos e quantitativos que envolvam a terapêutica prospectiva.

Por meio dos resultados do Questionário de Consciência Perineal identificamos que embora as participantes saibam a localização das estruturas principais do sistema genito-urinário, falharam na identificação da musculatura a ser trabalhada na prevenção de sintomas urinários e queixas sexuais. Além disso,

57,1% das mulheres declararam saber sobre a contração correta do assoalho pélvico e a mesma porcentagem respondeu que já conheciam a atuação da fisioterapia nas alterações urinárias. Isso mostra que pouco é ensinado à população sobre a consciência corporal e formas de prevenção e proteção da musculatura do assoalho pélvico.

A incontinência urinária e a urgência miccional têm sido cada vez mais frequentes nos últimos anos [24]. Reyes del Paso e De la Coba [32] verificaram 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 presente estudo todas as participantes relataram urgência miccional e raras perdas urinárias ao esforço, identificadas pelo diário miccional, que foram entregues no dia da palestra educativa, corroborando a literatura.

Pernambuco *et al.* [33] ressaltaram a importância da atenção primária e trabalhos educativos na fibromialgia, a fim de reduzir o absenteísmo no trabalho e em atividades sociais, uma vez que a intervenção educativa tem efeitos na redução de estresse, liberação de endorfinas, melhora da autoestima, melhora no quadro geral do paciente, oferecendo a ele mais autonomia em sua saúde e qualidade de vida.

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 e as ações que as próprias fibromiálgicas podem ter para diminuir a sintomatologia, sendo corresponsáveis por seu processo terapêutico, sendo este muito mais eficaz.

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 delas [18,20,21]. 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 cinesioterapia é um recurso fisioterapêutico que, nas disfunções sexuais têm o objetivo de restaurar a força e função muscular do assoalho pélvico e promover conscientização corporal [34]. Nota-se que a constância da cinesioterapia do assoalho pélvico melhora na resposta e satisfação sexual dessas mulheres. Não é possível afirmar que elas possuíam alguma disfunção sexual, pois o índice utilizado avaliou a satisfação sexual, embora seja um importante preditor de disfunções sexuais [22]. Todavia, de acordo com Lima *et al.* [35], 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.

De acordo com Barros Moura *et al.* [28], a imersão em piscina terapêutica em grupo traz muitos benefícios, já que essa vivência diminui os níveis de ansiedade, melhora a sociabilidade, permitindo identificação com a situação do outro por meio do compartilhamento de problemas e experiências. Dessa forma, identificamos que tanto a educação em saúde por meio de palestras educativas quanto a prática de exercícios em grupo favoreceram as participantes, reduzindo as complicações da síndrome.

Sendo assim, os estudos relacionando incontinência urinária, qualidade de vida sexual e fibromialgia se fazem necessários, para que a relação entre os assuntos seja mais bem 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. 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.

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.

Como limitações do estudo, evidencia-se a falta de avaliação da musculatura pélvica das participantes, bem como a reavaliação da consciência perineal depois das intervenções educativas e terapêuticas. Inclui-se também o número da amostra que, por ser pequeno, dificulta a validação dos achados do estudo.

Com o presente estudo, foi evidenciado 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.

Conclusão

Existe um bom conhecimento sobre as estruturas biológicas principais do sistema gênito-urinário. Porém, as participantes mostraram não saber sobre a musculatura, contração adequada e a atuação da fisioterapia para essa condição.

Todas as participantes relataram sintomas de urgência miccional e raras perdas aos esforços.

A satisfação sexual das participantes encontrou-se prejudicada inicialmente, apresentando melhora dos resultados após as intervenções propostas, demonstrando ser uma proposta viável.

Referências

1. Heymann RE, Paiva ES, Martinez JE, Helfenstein Jr M, Rezende MC, Provenza, JR, Souza EJ. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. Rev Bras Reumatol 2017;57:467-76. doi: 10.1016/j.rbr.2017.05.006
2. Graminha CV, Pinto JM, Oliveira PAM, de Carvalho EEV. Relações entre sintomas depressivos, dor e impacto da fibromialgia na qualidade de vida em mulheres. Revista

- Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social 2020;8(2):267-73. doi: 10.18554/refacs.v8i2.4332
3. Silva Bentes R, Camargo C, da Silva BL, Andrade MCH, Junior EJPJG, Conchy, MMM, Vaz EMF. Síndrome da fibromialgia e transtorno depressivo: uma análise de estudos transversais e longitudinais. *Braz J Health Rev* 2020;3(4):10080-94. doi: 10.34119/bjhrv3n4-235
 4. Faria Arantes J, Nunes RS, Teixeira AL, Souza DG, Pereira WFR. A cinesioterapia no tratamento da fibromialgia: revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres* 2018;7(1):96-103. doi: 10.36607/refacer.v7i1.3325
 5. Heidari F, Afshari M, Moosazadeh M. Prevalence of fibromyalgia in general population and patients, a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int* 2017;37(9):1527-39. doi: 10.1007/s00296-017-3725-2
 6. Ascenso LRS, Pires AC, Maciel GF, Tosta IR, Santos P, Moreira SB, Mendes MC. Fibromialgia e suas consequências no cotidiano do paciente. *Braz J Develop* 2021;7(2):17234-7. doi: 10.34117/bjdv7n2-380
 7. Graminha CV, Pinto JM, Castro SS, Meirelles MCC, Walsh IAP. Fatores relacionados a qualidade de vida autorrelatada em mulheres com fibromialgia de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade. *BrJP* 2021;4(1):43-50. doi:10.5935/2595-0118.20210006
 8. Marques AP, Santos AMB, Assumpção A, Matsutani LA, Lage, LV, Pereira AB. Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). *Rev Bras Reumatol* 2006;46(1):24-31. doi: 10.1590/s0482-50042006000100006
 9. Gomes CSFP. Fibromialgia: etiologia, diagnóstico e tratamento [Tese]. João Pessoa:Repositório Institucional da Universidade João Pessoa, 2020. <http://hdl.handle.net/10284/9305>
 10. Schlemmer GBV, Maciel MB, Mai CMG, Fátima Biazus J. Efeitos da terapia aquática na qualidade do sono, algia e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia. *Saúde (Santa Maria)* 2019;45(2):9. doi: 10.5902/2236583437588
 11. Melo GA, Lima GA, Vasconcelos AM, Torro N. Recursos terapêuticos para a fibromialgia: uma revisão sistemática. *Rev Contexto Saúde* 2020;20(38):49-56. doi: 10.21527/2176-7114.2020.38.49-56
 12. Sousa BSM, Sampaio WT, Oliveira MN, Brandão AD, Porto EF, Bianchi C, et al. O efeito da cinesioterapia e hidrocinesioterapia na dor, capacidade funcional e fadiga em mulheres com fibromialgia. *ConScientiae Saúde* 2018;17(3):231-8. doi: 10.5585/conssaude.v17n3.8010
 13. Heymann RE, Paiva EDS, Helfenstein Junior M, Pollak DF, Martinez JE, Provenza, JR, et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* 2010;50(1):56-66. doi: 10.1590/s0482-50042010000100006

14. Fusco HCSDC. Avaliação da força do assoalho pélvico, perda urinária e desempenho sexual em mulheres com fibromialgia [Tese]. Universidade de São Paulo, 2017. doi: 10.11606/d.5.2017.tde-05102017-094416
15. Reşorlu H, Beyazıt F, Döner D, Oymak S, Zateri C. An evaluation of provoked vulvodynia, pelvic floor muscles and sexual functions in female patients with fibromyalgia syndrome. *Turk Osteoporoz Dergisi* 2017;23(3):98. doi: 10.4274/tod.83703
16. Camilo SN, Conto CL, Nunes EFC, Latorre GFS. Alterações sexuais no climatério do ponto de vista cinesiológico-funcional-revisão. *Rev Pesqui Fisioter* 2019;9(4):532-8. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v9i4.1757
17. Collado-Mateo D, Olivares PR, Adsuar JC, Gusi N. Impact of fibromyalgia on sexual function in women. *J Back Musculoskelet Rehabil* 2020;33(3):355-61. doi: 10.3233/bmr-170970
18. Schlemmer GBV, Pereira MB, Braz MM. Autoimagem genital e função sexual de idosas com e sem fibromialgia. *Revista Kairós: Gerontologia* 2020;23(1):295-307. doi: 10.23925/2176-901X.2020v23i1p295-307
19. Besiroglu MH, Dursun MM. The association between fibromyalgia and female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Impotence Res* 2019;31(4):288-97. doi: 10.1038/s41443-018-0098-3
20. Fusco HCSDC, Pontes Filho MA, Consolo RT, Lunardi AC, Ferreira EAG. Sexual performance and pelvic floor muscle strength in patients with fibromyalgia: a controlled cross-sectional study. *Rheumatol Int* 2021;41(2):415-21. doi: 10.1007/s00296-020-04595-4
21. Marques MG, Braz MM. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. *Fisioter Bras* 2017;18(1):63-8. doi: 10.33233/fb.v18i1.756
22. Thiel RDRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MDF. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 2008;30(10):504-10. doi: 10.1590/s0100-72032008001000005
23. Martinez JE, Paiva ES, Rezende MC, Heymann RE, Helfenstein Jr M, Ranzolin A, et al. EpiFibro (Registro Brasileiro de Fibromialgia): dados sobre a classificação do ACR e preenchimento dos critérios diagnósticos preliminares e avaliação de seguimento. *Rev Bras Reumatol* 2017;57(2):129-33. doi: 10.1016/j.rbr.2016.07.003
24. Cândido FJLF, Matnei T, Galvão LC, Jesus Santos VL, Santos MC, Sarris AB, et al. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. *Visão Acadêmica* 2017;18(3). doi: 10.5380/acd.v18i3.54506
25. Fusco HCSC, Pontes Filho MAG, Haddad JM, Zanetti MRD, Marques AP, Ferreira EAG. Lower urinary tract symptoms and perineal function in women with and without fibromyalgia: a cross-sectional study. *Clin Rheumatol* 2019;38(10):2885-90. doi: 10.1007/s10067-019-04617-y
26. Araújo FM, Santana JM. Physical therapy modalities for treating fibromyalgia. *F1000Research* 2019;8. doi: 10.12688/f1000research.17176.1

27. Carrillo-Izquierdo MD, Slim M, Hidalgo-Tallon J, Calandre EP. Pelvic floor dysfunction in women with fibromyalgia and control subjects: Prevalence and impact on overall symptomatology and psychosocial function. *Neurourol Urodynamics* 2018;37(8):2702-9. doi: 10.1002/nau.23723
28. Moura CRB, Macêdo JLC, Silva AM, Martins LBF, Santos LAS, Melo MM, et al. Uso da hidrocinestoterapia em pacientes com síndrome da fibromialgia: revisão bibliográfica. *Braz J Health Rev* 2020;3(4):10432-4. doi: 10.34119/bjhrv3n4-262
29. Santos JM, Ribeiro VGC, Flor J, Carvalho MM, Vitorino DFM, Lacerda ACR. Fisioterapia Aquática: Uma intervenção para mulheres com fibromialgia. *Expressa Extensão* 2020;25(2):103-12. doi: 10.15210/ee.v25i2.18158
30. Leite AJCM, Silva LP, Carneiro L. Recursos fisioterapêuticos na fibromialgia: uma revisão bibliográfica. *Anais do Fórum de iniciação científica do Unifunec* 2017;8(8). <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/3013>
31. Pinheiro BF, Franco GR, Feitosa SM, Yuaso DR, Castro RA, Girão MJBC. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. *Fisioter Mov* 2017;25(3). doi: 10.1590/s0103-51502012000300019
32. Reyes Del Paso GA, De La Coba P. Reduced activity, reactivity and functionality of the sympathetic nervous system in fibromyalgia: An electrodermal study. *PloS One* 2020;15(10). doi: 10.1371/journal.pone.0241154
33. Pernambuco AP, Fernandes LA, Carvalho NM, Fonseca ACS, Reis DA. Análise do perfil biopsicossocial de participantes de um programa de educação em saúde específico para a fibromialgia. *Rev Conexão Ciênc* 2016;11(2):92-102. doi: 10.24862/cco.v11i2.441
34. Tomen A, Fracaro G, Nunes EFC, Latorre GFS. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. *Rev Ciênc Med* 2016;24(3):121-30. doi: 10.24220/2318-0897v24n3a3147
35. Lima SMRR, Silva HFS, Postigo S, Aoki T. Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo [Internet]*. 2010 [cited 2020 Mar 19];55(1):1-6. Available from: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP>