



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR)  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA  
LABORATÓRIO DE PESQUISA EM REUMATOLOGIA E REABILITAÇÃO DA  
MÃO (LAPREM)

## FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM FIBROMIALGIA

Orientadora: Profa. Dra. Paula Regina  
Mendes da Silva Serrão

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Paula  
Magalhães Resende Bernardes

Doutoranda: Rafaela de Melo Silva

SÃO CARLOS  
2023

RAFAELA DE MELO SILVA

FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM FIBROMIALGIA

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Fisioterapia.

SÃO CARLOS  
2023

## **AGRADECIMENTOS**

Ao longo de toda minha trajetória profissional Deus foi extremamente generoso comigo e colocou no meu caminho pessoas maravilhosas e que me fizeram crescer tanto profissional quanto pessoalmente. Ao longo do Doutorado não foi diferente. Entrei no processo seletivo em busca de uma vaga em específico e fui direcionada para uma outra área, e hoje percebo que desde o início tudo fazia sentido.

Vieram problemas de saúde na família, pandemia, maternidade. A vida da mulher na ciência nem sempre é linear. E ao meu lado (mesmo que distante fisicamente) estava a Paulinha, extremamente generosa e compreensiva. Como foi bom trabalhar com leveza (mesmo diante de todos os desafios) e segurança, com o suporte que eu precisava. Obrigada Prof. Dra. Paula Regina Mendes da Silva Serrão por todo profissionalismo, empatia e por confiar no meu trabalho e na minha capacidade. Você é uma profissional, mulher e mãe que tem minha total admiração e respeito por toda a excelência em tudo que faz.

Agradeço a minha coorientadora Profa. Dra. Ana Paula Magalhães Resende Bernardes pelas contribuições durante todo o desenvolvimento do trabalho e pela confiança no meu trabalho desde a graduação.

Gostaria de deixar registrado também o meu agradecimento ao meu principal combustível para seguir em busca de todos os meus objetivos: minha família! Ao meu pai Geraldo, minha mãe Enilza, meu irmão Bruno e meu esposo Lucas, não tenho palavras que consigam traduzir a minha gratidão, sem vocês nada do que alcancei até hoje não seria possível. O meu esforço, minha luta e minha vontade de ir além é sempre pensando em deixar vocês orgulhosos.

À minha filha Manuela, esse título é especialmente dedicado a ela, e na reta final de construção desse trabalho ela escutou isso praticamente todos os dias. No início do Doutorado eu jamais imaginava que ganharia esse presente tão especial e finalizaria esses 4 anos com um título ainda mais importante, o de MÃE! Diante da montanha russa de emoções e desafios que é a maternidade, não existe nada mais motivador do que um filho para mostrar a direção a seguir e te impulsionar a crescer. É tudo por você, minha filha!

Por último e não menos importante, a vida profissional se torna mais leve quando temos amigos ao nosso lado, deixo aqui meu agradecimento a todos que estiveram do

meu lado me incentivando de alguma forma. Deixo meu agradecimento especial à minha amiga Bianca Manzan Reis, que desde o início do processo do Doutorado esteve ao meu lado me dando suporte em tudo que precisei e que não poupou tempo para me ajudar, me acolher e me incentivar. Ao meu amigo Leonardo Luiz Barretti, que foi um grande motivador e que sempre acreditou no meu potencial, muito obrigada por todos os conselhos e pelo incentivo. Obrigada LAPREM pelo acolhimento!

## RESUMO

A sexualidade é parte integrante do indivíduo, e é influenciada por fatores físicos e psicológicos. A Fibromialgia é uma síndrome de sensibilização central que afeta principalmente mulheres e o quadro clínico envolve a presença de dor, ansiedade, depressão, baixa autoestima, e esses fatores podem influenciar de maneira negativa a função sexual dessa população. É imprescindível aprofundar os conhecimentos nessa área diante do impacto da disfunção sexual na qualidade de vida e bem-estar de mulheres com Fibromialgia. Estudo 1: o objetivo do estudo foi investigar a relação entre a função sexual e a sensibilização central de mulheres com Fibromialgia. Trata-se de um estudo observacional transversal. Foi utilizado um questionário online para a coleta dos dados. O questionário foi composto por 85 questões, incluindo questões para avaliação da resposta sexual feminina (*Female Sexual Function Index*), avaliação da sensibilização central (Questionário de Sensibilização Central) e avaliação do impacto da Fibromialgia (Questionário sobre o impacto da Fibromialgia). Foram incluídas 337 participantes, 75,7% das mulheres apresentaram disfunção sexual. Ainda, os resultados mostraram associação entre disfunção sexual e sensibilização central. Como conclusão, os resultados mostraram que existe uma alta prevalência de disfunção sexual entre mulheres com Fibromialgia, com associação positiva entre a disfunção sexual e sensibilização central, sendo que o desejo foi o domínio mais afetado. Estudo 2: o objetivo do estudo foi avaliar a influência da ansiedade e depressão na função sexual de mulheres brasileiras com Fibromialgia, para isso, foi realizado um estudo observacional transversal por meio de um questionário online que avaliou a resposta sexual feminina (*Female Sexual Function Index*), a ansiedade e a depressão (Escala hospitalar de depressão e ansiedade). Foram incluídas 255 mulheres com disfunção sexual no estudo, a maioria delas apresentaram alteração moderada relacionada com a depressão (39,6%) e alteração grave relacionada com ansiedade (43,5%). Além disso, os resultados mostraram que a ansiedade e a depressão estão associadas com a disfunção sexual. Conclui-se que a disfunção sexual entre mulheres brasileiras com Fibromialgia está associada com ansiedade e depressão, e é fundamental que seja feito um rastreio da disfunção sexual entre pacientes com sintomas depressivos e que possuem Fibromialgia, para que seja realizada uma abordagem integral, afim de melhorar a qualidade de vida das mesmas.

**Palavras chave:** sexualidade, fibromialgia, sensibilização do sistema nervoso central, ansiedade, depressão.

## ABSTRACT

Sexuality is an integral part of the individual, and is influenced by physical and psychological factors. Fibromyalgia is a central sensitization syndrome that mainly affects women and the clinical condition involves the presence of pain, anxiety, depression, low self-esteem, and these factors can negatively influence the sexual function of this population. It is essential to deepen knowledge in this area in view of the impact of sexual dysfunction on the quality of life and well-being of women with fibromyalgia. Study 1: The aim of the study was to investigate the relationship between sexual function and central sensitization in women with Fibromyalgia. This is a cross-sectional observational study. An online questionnaire was used for data collection. The questionnaire consisted of 85 questions, including questions to assess female sexual response (Female Sexual Function Index), assessment of central sensitization (Central Sensitization Inventory) and assessment of the impact of Fibromyalgia (Fibromyalgia Impact Questionnaire). 337 participants were included, 75.7% of women had sexual dysfunction. Furthermore, the results showed an association between sexual dysfunction and central sensitization. In conclusion, the results showed that there is a high prevalence of sexual dysfunction among women with Fibromyalgia, with a positive association between sexual dysfunction and central sensitization, with desire being the most affected domain. Study 2: the objective of the study was to evaluate the influence of anxiety and depression on the sexuality of Brazilian women with Fibromyalgia, for this, a cross-sectional observational study was carried out through an online questionnaire that evaluated female sexual response (Female Sexual Function Index), anxiety and depression (Hospital Anxiety and Depression Scale). A total of 255 women with sexual dysfunction were included in the study, most of them had moderate alteration related to depression (39.6%) and severe alteration related to anxiety (43.5%). Furthermore, the results showed that anxiety and depression are associated with sexual dysfunction. It is concluded that sexual dysfunction among Brazilian women with Fibromyalgia is associated with anxiety and depression, and it is essential that a screening of sexual dysfunction be carried out among patients with depressive symptoms and who have Fibromyalgia, so that an integral approach is carried out, in order to improve their quality of life.

**Keywords:** sexuality, fibromyalgia, central nervous system sensitization, anxiety, depression.

## **LISTA DE FIGURAS E QUADROS**

### **REVISÃO DE LITERATURA**

Quadro 1 - Disfunções sexuais femininas .....18

### **ESTUDO**

Figura 1 - Fluxograma da seleção das participantes .....27

### **ESTUDO 2**

Figura 1 - Fluxograma da seleção das participantes .....44

## LISTA DE TABELAS

### ESTUDO 1

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n=337) .....	30
Tabela 2 - Resultados do questionário <i>Female Sexual Function Index</i> (n=337) <sup>a</sup> .....	31
Tabela 3 - Regressão logística da sensibilização central e da disfunção sexual .....	32
Tabela 4 - Regressão logística da sensibilização central e dos domínios relacionados à função sexual .....	33

### ESTUDO 2

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n=255) .....	46
Tabela 2 - Pontuação do questionário <i>Female Sexual Function Index</i> (FSFI) (n=255) ...	47
Tabela 3 - Pontuação Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade (n=255) .....	48
Tabela 4 - Regressão logística da ansiedade em função da disfunção sexual e dos domínios relacionados à função sexual .....	49
Tabela 5 - Regressão logística da depressão em função da disfunção sexual e dos domínios relacionados à função sexual .....	50



## SUMÁRIO

<b>PREFÁCIO</b> .....	9
<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
<b>OBJETIVOS GERAIS DA PESQUISA</b> .....	21
<b>CONEXÃO ENTRE OS ESTUDOS</b> .....	22
<b>ESTUDO 1 - <i>Existe associação entre a sensibilização central e função sexual em mulheres com Fibromialgia?</i></b> .....	23
<b>Introdução</b> .....	25
<b>Métodos</b> .....	26
<i>Avaliação da resposta sexual feminina</i> .....	26
<i>Avaliação da Sensibilização Central</i> .....	27
<i>Avaliação do impacto da Fibromialgia</i> .....	27
<i>Análise dos dados</i> .....	28
<b>Resultados</b> .....	28
<b>Discussão</b> .....	33
<b>Conclusão</b> .....	36
<b>Referências</b> .....	36
<b>ESTUDO 2 - <i>Influência da ansiedade e depressão na disfunção sexual em mulheres brasileiras com Fibromialgia</i></b> .....	41
<b>Introdução</b> .....	43
<b>Métodos</b> .....	44
<i>Avaliação da resposta sexual feminina</i> .....	45
<i>Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade</i> .....	45
<b>Resultados</b> .....	46
<b>Discussão</b> .....	51
<b>Conclusão</b> .....	54
<b>CONCLUSÃO DA TESE</b> .....	61
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	61
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	61
<b>APÊNDICES</b> .....	65
<b>APÊNDICE 1– QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO ESTUDO 1</b> .....	65
<b>APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	75
<b>APÊNDICE 3– QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO ESTUDO 2</b> .....	78

## **PREFÁCIO**

### *Inserção na linha de pesquisa da orientadora e do programa*

Essa tese de Doutorado foi orientada pela Profa. Dra. Paula Regina Mendes da Silva Serrão, docente da Universidade Federal de São Carlos, e coordenadora do laboratório de Pesquisa em Reumatologia e Reabilitação da Mão (LAPREM). A orientadora tem como linha de pesquisa “Função Motora e Análise Biomecânica do Movimento Humano” com ênfase em reumatologia. A pesquisa foi coorientada pela Profa. Dra. Ana Paula Magalhães Resende Bernardes, docente da Universidade Federal de Uberlândia, com linha de pesquisa voltada para a Fisioterapia na Saúde da Mulher, como foco no assoalho pélvico feminino. A temática envolvida na pesquisa está de acordo com a linha de estudo das pesquisadoras.

### *Parcerias nacionais e internacionais*

Universidade Federal de Uberlândia.

### *Originalidade*

Foram publicados diversos estudos sobre a função sexual de mulheres com Fibromialgia, mostrando alta prevalência de disfunção sexual no público em questão. Entretanto, é sabido que na fibromialgia existe uma alteração do processamento da dor, mas não está claro se existe associação dessa Sensibilização Central com a função sexual dessas mulheres. Ainda, diversos estudos apontam que a depressão e a ansiedade podem ser fatores associados com a função sexual negativa de mulheres com Fibromialgia, porém ainda não foi estudada a associação direta entre esses fatores psicológicos e a disfunção sexual.

Este estudo é fundamental para aprofundar o conhecimento sobre a função sexual feminina apontando fatores que possam estar relacionados com disfunção sexual. Sendo assim, medidas de prevenção e promoção de saúde poderão ser utilizadas para melhora da qualidade de vida dessas mulheres.

### *Contribuição dos resultados da pesquisa para o avanço científico*

Este estudo servirá de base para futuras pesquisas sobre o tratamento de mulheres com Fibromialgia e disfunção sexual, visto que para o tratamento de disfunção e prevenção/promoção de saúde é preciso conhecer os fatores de risco que estão associados com determinada patologia. Sendo assim, com a caracterização do problema em questão, poderão ser desenvolvidas estratégias para uma abordagem integral das mulheres com fibromialgia afim de conhecer e tratar aspectos também relacionados com a função sexual.

### *Relevância social*

A partir dos resultados dessa tese, tanto a comunidade científica quanto a equipe multidisciplinar que atende mulheres com Fibromialgia se beneficiarão. A função sexual é um fenômeno complexo e ainda pouco estudado. Estudar a função sexual de mulheres com Fibromialgia é extremamente importante já que é um assunto pouco falado entre os profissionais de saúde que trabalham com Reumatologia. Será importante deixar em evidência essa temática como forma de alertar os profissionais da saúde e até mesmo a população sobre essa importante área da vida da mulher.

*Lista de referências de artigos, patentes, eventos/resumos, prêmios, participação em projetos de pesquisa e extensão ou outros produtos desenvolvidos pelo aluno durante o Doutorado*

### Artigos publicados

**de Melo Silva R**, Da Roza TH, Secchi LLB, da Silva Serrão PRM, Resende APM. Can running influence women's sexual function? Int Urogynecol J. 2023. 34(4):905-911. doi: 10.1007/s00192-022-05266-7.

Souza SM, Silva RS, Baldon VSP, Campos EC, **Silva RM**, Resende APM. Impact of the manual lymphatic drainage on symptoms related to lower-extremity edema in pregnant women. Revista Fisioterapia e Pesquisa 2021. (28):1-8. doi: 10.1590/1809-2950/19030327042020.

Leão BCC, Gonçalves RAR, Baldon VSP, Bernardes APMR, **Silva RM**. Análise do incômodo relacionado ao assoalho pélvico de gestantes durante a pandemia da Covid-19. Revista Inspirar. 2021. 21(3):1-14. doi:

**de Melo Silva R**, Rodrigues MES, Puga GM, Dionisio VC, Baldon VSP, Resende APM. The relationship between running kinematics and the pelvic floor muscle function of female runners. International Urogynecology Journal. 2020 Jan;31(1):155-163. doi: 10.1007/s00192-019-03968-z.

**Silva RM**, Duarte KBA, Franqueiro LS, Deloroso FT, Araújo MP, Sartori MG, Resende APM. Avaliação do arco plantar de corredoras e correlação com a função dos músculos do assoalho pélvico. Arquivos de Ciências do Esporte. 2019. 7: 33-6. doi: 10.17648/aces.v7n1.3503.

**Silva RM**, Santos MP, Araújo MP, Sartori MGF, Resende APM. A prática esportiva e o assoalho pélvico feminino: uma revisão da literatura. Arquivos de Ciências do Esporte. 2019.v. 7, p. 2-7, 2019. doi: 10.17648/aces.v7n1.3502.

Artigo em fase de submissão

**Silva RM**, Sato TO, Bernardes APMR, Serrão PRMS. Is there an association between central sensitization and sexual function in women with Fibromyalgia? Brazilian Journal of Physical Therapy.

**Silva RM**, Sato TO, Bernardes APMR, Serrão PRMS. Influence of anxiety and depression on sexual dysfunction in Brazilian women with Fibromyalgia.

Pogetti LS, **Silva RM**, Resende APM. Complex system approach in female athletes' urinary incontinence. Journal of Science and Medicine in Sport.

Carvalho IN, **Silva RM**, Matiello P, Secchi LLB. Sexual dysfunction and urinary incontinence in female cyclists: an online survey study. International Urogynecology Journal.

Resumos publicados em anais de congressos

Gonçalves RAR, **Silva RM**, Leão BCC, Resende APM. Função sexual de atletas corredoras e a função dos músculos do assoalho pélvico: existe relação? In: II Congresso Nacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem (II CONEFISMH), 2021, João Pessoa. II Congresso Nacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem (II CONEFISMH) XIV Encontro Nordestino de Fisioterapia na Saúde da Mulher (XIV ENFISM) VII Encontro Nordestino de Fisioterapia na Saúde do Homem (VII ENFISH), 2021. v. 25. p. 13-14.

Leão BCC, Gonçalves RAR, Bernardes APMR, **Silva RM**. Nível de ansiedade e qualidade de vida de gestantes na pandemia da COVID-19: resultados preliminares. In: II Congresso Nacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem (II CONEFISMH) / XIV Encontro Nordestino de Fisioterapia na Saúde da Mulher (XIV ENFISM) / VII Encontro Nordestino de Fisioterapia na Saúde do Homem (VII ENFISH), 2021. v. 25. p. 16-17.

Gonçalves RAR, Leão BCC, Bernardes APMR, **Silva RM**. Avaliação do incômodo relacionado às disfunções do assoalho pélvico de gestantes na pandemia: resultados preliminares. In: II Congresso Nacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem (II CONEFISMH) / XIV Encontro Nordestino de Fisioterapia na Saúde da Mulher (XIV ENFISM) / VII Encontro Nordestino de Fisioterapia na Saúde do Homem (VII ENFISH), 2021, v. 25. p. 7-8.

Souza JB, Almeida ECA, Souza SM, Resende APM, Baldon VSP, **Silva RM**. Avaliação da qualidade de vida de mulheres submetidas ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária. In: VII Jornada de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia, 2019. (12): 858-962.

**Silva RM**, Cardoso CA, Oliveira AFS, Baldon VSP, Resende APM. Influência da corrida na função sexual e na força dos músculos do assoalho pélvico de atletas corredoras. In: VII jornada de fisioterapia da universidade federal de Uberlândia, 2019, Uberlândia. Anais de Evento VII Jornada de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia, 2019. (12): 858-962.

Almeida ECA, Souza JB, Souza SM, Resende APM, Baldon VSP, **Silva RM**. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária em mulheres: resultados preliminares. In: VII Jornada de Fisioterapia da Universidade Federal De Uberlândia, 2019, Uberlândia. Anais de Evento VII Jornada De Fisioterapia Da Universidade Federal De Uberlândia, 2019. v. 12. p. 858-962.

### Orientações e Coorientações

Letícia Regina Moreira Mundim Pires. Análise do perfil, qualidade de vida e nível de conhecimento de gestantes sobre a atuação fisioterapêutica nos períodos pré-natal e intraparto. 2023 (em andamento). Monografia. (**Especialização em Fisioterapia Pélvica**) – Faculdade Inspirar.

Larissa Tannús Goulart. Cartilha Educativa Orientações para a prática do Método Pilates durante a gestação. 2020. Monografia. (Aperfeiçoamento/**Especialização em Saúde da Mulher**) - Universidade Federal de São Carlos.

Luiza Bortoletto. Prevenção da incontinência urinária em praticantes de crossfit. 2020. Monografia. (Aperfeiçoamento/**Especialização em Saúde da Mulher**) - Universidade Federal de São Carlos.

Cecília de Araújo Cardoso. Influência da corrida na função sexual e na força dos músculos do assoalho pélvico de atletas corredoras: Resultados preliminares. 2019. **Trabalho de Conclusão de Curso**. (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Uberlândia.

Ester Caroline Abreu de Almeida. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária em mulheres. 2019. **Iniciação Científica**. (Graduando em Fisioterapia) - Universidade Federal de Uberlândia.

Janaina Bernaldino Souza. Avaliação da qualidade de vida de mulheres submetidas ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária. 2019. **Iniciação Científica**. (Graduando em Fisioterapia) - Universidade Federal de Uberlândia. Orientador: Rafaela de Melo Silva.

### Participação em projetos de pesquisa e extensão

Projeto de Pesquisa: Análise do perfil, qualidade de vida e nível de conhecimento de gestantes sobre a atuação fisioterapêutica nos períodos pré-natal e intraparto. 2023.

Projeto de Pesquisa: Prevalência de incontinência urinária em mulheres que praticam Beach Tennis. 2023.

Projeto de Pesquisa: Análise do perfil, qualidade de vida e nível de conhecimento de gestantes sobre a atuação fisioterapêutica nos períodos pré-natal e intraparto. 2023

Projeto de Pesquisa: A saúde da gestante na pandemia da COVID-19. 2021.

### *Link do currículo Lattes do aluno e seu ORCID*

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/4142194441232052>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4754-5887>

### *Descrição da dissertação ou tese para o público leigo*

Mulheres que possuem Fibromialgia tem maior chance de ter alterações na vida sexual. Este estudo tem como objetivo entender o que está relacionado com essas alterações sexuais para que os profissionais da saúde possam atender essas mulheres da melhor maneira possível, trazendo qualidade de vida e bem-estar.

Os resultados desta tese mostram que existe associação entre sensibilização central e disfunção sexual, e que a ansiedade e depressão estão relacionadas com a disfunção sexual em mulheres com Fibromialgia.

## REVISÃO DE LITERATURA

A Fibromialgia é considerada uma síndrome de sensibilização central (SC), que é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor como o “*aumento da capacidade de resposta dos neurônios nociceptivos no sistema nervoso central à sua entrada aferente normal ou sublimar*” (MERSKEY; BOGDUK, 1994). Está descrito na literatura que provavelmente ocorre uma alteração com o processamento da dor no cérebro (BHARGAVA; HURLEY 2023)

Os fatores que podem contribuir para a SC são a somação temporal, falha nas vias inibitórias descendentes e aumento da modulação facilitatória (CAGNIE et al. 2014), e a hiperexcitabilidade central pode provocar dor referida, hiperalgesia e alodínia, que são resultado de uma perturbação no processamento de dor (MEEUS; NIJS, 2007; CAGNIE et al. 2014). Assim, acredita-se que essa síndrome seja desencadeada tanto por fatores estressores como emocionais, e o fator genético deve ser considerado.

As mulheres são o público mais acometido pela Fibromialgia, e certamente isso acontece devidos aos altos níveis de ansiedade, alteração de comportamento em resposta à dor, efeitos hormonais e altas taxas de depressão entre o público em questão (BHARGAVA; HURLEY 2023). Em 1990 os critérios para classificação da Fibromialgia incluíam a presença de 11 pontos dolorosos específicos ao longo do corpo (WOLFE et al., 1990), porém ao longo do tempo esses critérios foram modificados já que na maioria das vezes a avaliação do paciente era feita de maneira incorreta. Atualmente, de acordo com o Colégio Americano de Reumatologia (2016) (WOLFE et al., 2016), para diagnóstico da Fibromialgia, três condições devem estar presentes: 1. Índice de dor generalizada  $\geq 7$  pontos, escore na escala de gravidade dos sintomas  $\geq 5$ ; 2. Dor generalizada de 4-6 e escore na escala de gravidade dos sintomas  $\geq 9$ ; 3. Dor generalizada, definida como dor em pelo menos 4 de 5 regiões pré-definidas, deve estar presente, e pelo menos 3 meses de sintomas (BHARGAVA; HURLEY 2023).

Em relação aos padrões de atividade cerebral de indivíduos com Fibromialgia, estudos mostram que foi observado, em repouso, níveis mais baixos de fluxo sanguíneo cerebral regional no tálamo e no núcleo caudado (MOUNTZ et al., 1995), que são estruturas cerebrais envolvidas na modulação e processamento da dor. Além disso, é característico da Fibromialgia o aumento de substância P no líquido cefalorraquidiano (RUSSELL et al., 1994). Todos esses fatores podem contribuir para a modulação anormal da dor (MEEUS; NIJS, 2007).



A dor musculoesquelética é uma das principais queixas dos pacientes com Fibromialgia. Além da dor, a sensibilidade e outros sintomas podem estar relacionados com a síndrome, como alterações no sono, parestesia, fadiga, sensação de inchaço (SALAFFI et al., 2022). Estudos mostram que os níveis de dor referidos por esses pacientes com dor crônica, afeta negativamente o funcionamento sexual (KATZ, H.; NEWTON-JOHN T. R. O.; SHIRES, A. 2021) e a dor pode ser motivo para cessação da vida sexual (COATES; FERRONI, 1991). A prevalência da disfunção sexual entre mulheres com Fibromialgia pode chegar a 86,9% (RICO-VILLADEMOROS et al., 2012), e essa prevalência pode ser mais de cinco vezes maior nesse público quando comparadas com mulheres sem Fibromialgia (COLLADO-MATEO et al., 2020).

Portanto, a vida sexual de pacientes com dor crônica é comumente afetada, e envolve efeitos fisiológicos devido ao uso de medicamentos e aumento do quadro algico ao movimento, por exemplo, e também envolve a esfera psicológica, que engloba a apreensão com a imagem corporal (KATZ, H.; NEWTON-JOHN T. R. O.; SHIRES, A. 2021), a depressão e a ansiedade. Inclusive, estudos apontam que um dos principais fatores de risco para a disfunção sexual feminina são as doenças psiquiátricas (LUTFEY et al., 2009; BASSON; GILKS, 2018), e a depressão e a ansiedade podem desencadear catastrofização, evitação da atividade sexual e medo da dor durante a atividade sexual (KATZ, H.; NEWTON-JOHN T. R. O.; SHIRES, A. 2021). Vale ressaltar que essa relação pode ser bidirecional e deve ser bem investigada (BASSON; GILKS, 2018).

Uma revisão sistemática recente buscou avaliar a prevalência de dificuldades sexuais em pessoas com dor crônica e identificar fatores biopsicossociais relacionados. Dentre os estudos incluídos, todos apontaram algum grau de dificuldade sexual entre os participantes, incluindo funcionamento sexual geral e/ou satisfação sexual reduzidos, disfunção orgástica, redução da libido e/ou desejo sexual, e em amostras que incluíram especificamente participantes com Fibromialgia, também foi observado funcionamento sexual prejudicado quando comparados com controles pareados (KATZ, H.; NEWTON-JOHN T. R. O.; SHIRES, A. 2021).

A função sexual é resultado da influência mútua de fatores biológicos, socioculturais e psicológicos, e diante disso, é imprescindível que diferentes aspectos da vida do indivíduo sejam avaliados para compreender as disfunções sexuais. Dentre os aspectos relacionados com as disfunções sexuais, destaca-se os fatores relacionados ao parceiro, ao relacionamento, à vulnerabilidade individual, à cultura e religião, e à fatores médicos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Além desses, a idade

está intimamente relacionada de maneira negativa com a função sexual, e os estudos mostram que o envelhecimento pode resultar no surgimento natural de disfunções sexuais (KATZ, H.; NEWTON-JOHN T. R. O.; SHIRES, A. 2021).

As disfunções sexuais são transtornos caracterizados por “*uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual*” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). O problema pode estar presente ao longo da vida do indivíduo, desde as primeiras experiências sexuais, ou pode ser adquirida após um período de atividade sexual normal. Ainda, a disfunção sexual pode ser classificada como generalizada quando não está limitada ao tipo de estimulação, situações ou parceiros, ou pode ser classificada como situacional, quando a disfunção está limitada à essas circunstâncias mencionadas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Os diferentes tipos de disfunções sexuais femininas estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Disfunções sexuais femininas.

Disfunção	Definição
Transtorno do orgasmo feminino	Ocorre quando há atraso, redução de frequência ou ausência de orgasmo e/ou redução na intensidade de sensações relacionadas ao orgasmo.
Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino	Ausência ou redução importante do interesse sexual ou da excitação sexual feminina. É manifestado por pelo menos três fatores: <i>“ausência ou redução do interesse pela atividade sexual; ausência ou redução dos pensamentos ou fantasias sexuais/eróticas; nenhuma iniciativa ou iniciativa reduzida de atividade sexual e, geralmente, ausência de receptividade às tentativas de iniciativa feitas pelo parceiro; ausência ou redução na excitação/prazer sexual durante a atividade sexual em quase todos ou em todos os encontros sexuais; ausência ou redução do interesse/excitação sexual em resposta a quaisquer indicações sexuais ou eróticas, internas ou externas; ausência ou redução de sensações genitais ou não genitais durante a atividade sexual em quase todos ou em todos os encontros sexuais.”</i>
Transtorno da Dor Gênito-pélvica/Penetração	Caracterizado por dificuldades constantes ou periódicas com um, ou mais, dos fatores: <i>“penetração vaginal durante a relação sexual; dor vulvovaginal ou pélvica intensa durante a relação sexual vaginal ou nas tentativas de penetração; medo ou ansiedade intensa de dor vulvovaginal ou pélvica em antecipação a, durante ou como resultado de penetração vaginal; tensão ou contração acentuada dos músculos do assoalho pélvico durante tentativas de penetração vaginal.”</i>

Fonte: DSM-V-TR. Fonte: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014.

A ansiedade e a depressão podem ser causa e/ou consequência da disfunção sexual em mulheres com Fibromialgia (COLLADO-MATEO et al., 2012), e os dois problemas estão associados com diminuição do desejo e excitação nessas mulheres (AYDIN et al.,

2006). Grande parte dos pacientes com Fibromialgia apresentam também a depressão diagnosticada, e os hormônios desses indivíduos podem estar alterados, como o cortisol e o adrenocorticotrófico (ACTH) que estão relacionados com a dor, estresse e depressão. Ainda, foi demonstrado a partir de um estudo que os níveis de testosterona estão em menor concentração entre mulheres com Fibromialgia, o que também poderia influenciar diretamente na função sexual e a na depressão (ALVES et al., 2016).

O tratamento da Fibromialgia envolve a educação do paciente incluindo informações sobre a doença, técnicas relacionadas ao relaxamento do indivíduo, redução do estresse e ansiedade (BHARGAVA; HURLEY 2023). Além disso, a literatura aponta os inúmeros benefícios do exercício físico supervisionado para os sintomas relacionados com a Fibromialgia como melhora da dor, do sono (BUSCH et al., 2013; BIDONDE et al., 2014), e também parece ser fator protetor e reduzir o risco de problemas sexuais (COLLADO-MATEO et al., 2020). A literatura também sugere o uso de medicamentos associados a medidas não farmacológicas como já mencionado acima.

Em relação ao tratamento dos sintomas relacionados com a disfunção sexual, está descrito na literatura o importante papel do Fisioterapeuta especializado para avaliação e tratamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) (STEIN; SAUDER; REALE, 2018). Essa musculatura é importante na função sexual de homens e mulheres e está descrito que a força e uma boa capacidade de contração dos MAP estão relacionados com melhora da sensibilidade, da capacidade de resposta vaginal, prazer e orgasmo. Ainda, os estudos apontam melhora do potencial de excitação sexual, libido, excitação e lubrificação vaginal quando os MAP estão fortes, é fundamental que esses músculos sejam tratados sob supervisão (ZHOU et al. 2018; GIUSEPPE; PACE; VICENTINI, 2007).

Os recursos utilizados pelo Fisioterapeuta para tratamento das disfunções sexuais femininas incluem estimulação elétrica, terapia manual, biofeedback, uso de dilatadores, dessensibilização, educação em saúde e treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MORIN et al. 2021). Sendo assim, o tratamento fisioterapêutico é importante dentro de uma equipe interdisciplinar para tratamento das disfunções sexuais femininas (STEIN; SAUDER; REALE, 2018).

Estudos mostram que os profissionais da saúde e os próprios pacientes com dor crônica evitam abordar sobre a vida sexual, certamente devido ao constrangimento por parte dos pacientes, ou por falta de treinamento, de tempo e de privacidade por parte dos profissionais (THIRLAWAY; FALLOWFIELD; CUZICK, 1996; BAHOUQ et al., 2013). É importante ressaltar, que por se tratar de uma questão íntima, a equipe que

promove assistência à pacientes com dor crônica, precisa questioná-los sobre o problema para que o tratamento seja proposto. E, diante da complexa interação de fatores que levam à disfunção sexual, é fundamental que a mulher tenha acesso a uma abordagem multiprofissional para que o tratamento seja amplo e integrativo.

Está descrito na literatura que existe uma associação entre Fibromialgia e disfunção sexual (BESIROGLU; DURSUN, 2018). Entretanto, não foram encontrados estudos que associaram a SC com disfunção sexual entre essas mulheres. Diante dos resultados obtidos a partir desse estudo, será possível entender os possíveis mecanismos associados com a função sexual em mulheres com Fibromialgia, partindo além dos sintomas associados com a síndrome. Ainda, sabendo que os aspectos psicológicos estão associados com a função sexual, mais especificamente a ansiedade e depressão, é imprescindível realizar um estudo analisando as duas variáveis de maneira isolada para entender a real associação.

Diante dessas lacunas encontradas, o presente estudo busca responder os seguintes questionamentos: Existe associação entre a SC e função sexual em mulheres com Fibromialgia? A ansiedade e a depressão têm influência na disfunção sexual entre mulheres brasileiras com Fibromialgia?

## **OBJETIVOS GERAIS DA TESE**

- Avaliar o grau de sensibilização central entre mulheres com Fibromialgia por meio do Questionário de Sensibilização Central e correlacionar os resultados com a pontuação obtida no Questionário de Avaliação da Resposta Sexual Feminina, utilizado para avaliar a função sexual das participantes incluídas no estudo;
- Avaliar a influência da ansiedade e depressão, por meio da Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade, na função sexual de mulheres brasileiras com Fibromialgia, avaliada pelo Questionário de Avaliação da Resposta Sexual Feminina;
- Avaliar a prevalência de disfunção sexual entre mulheres brasileiras com Fibromialgia.

## **CONEXÃO ENTRE OS ESTUDOS**

O Estudo 1 teve como principal objetivo avaliar se existe associação entre sensibilização central e função sexual entre mulheres com Fibromialgia e os resultados apontaram uma alta prevalência de disfunção sexual entre as participantes. Ainda, houve associação positiva entre a disfunção sexual e a sensibilização central. Adicionalmente, está descrito na literatura que tanto fatores fisiológicos quanto psicológicos podem estar associados com o ciclo de resposta sexual em mulheres com Fibromialgia além da sensibilização central, como a ansiedade e depressão. Diante disso, o estudo 2 foi desenvolvido buscando identificar de maneira isolada o impacto da ansiedade e depressão na disfunção sexual entre esse público, mais especificamente entre mulheres brasileiras.

## ESTUDO 1

### **Existe associação entre a sensibilização central e função sexual em mulheres com Fibromialgia?**

#### **Resumo**

Introdução: A Fibromialgia é considerada uma síndrome de sensibilização central e estudos recentes indicam alta prevalência de disfunção sexual nesta população. Objetivo: Avaliar se existe associação entre sensibilização central e função sexual em mulheres com Fibromialgia. Métodos: Estudo observacional transversal aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos. Os dados foram coletados por meio de um questionário online. Foram incluídas neste estudo mulheres com diagnóstico de Fibromialgia (auto referido), com idade superior a 18 anos e que tivessem acesso à internet. Foram excluídas as mulheres que não preencheram todas as questões do questionário e que não tiveram intercurso sexual nas últimas quatro semanas. O questionário utilizado para coleta de dados foi composto por 85 questões e dividido em quatro seções: dados sociodemográficos, Índice de Função Sexual Feminina, Inventário de Sensibilização Central, Questionário de Impacto da Fibromialgia. Os dados foram analisados descritivamente, utilizando média, desvio padrão e frequência absoluta e relativa. Para verificar a associação entre sensibilização central e disfunção sexual, foi realizada análise de regressão logística binomial utilizando o escore total dicotomizado do FSFI como variável dependente. Também foi realizada análise de regressão logística binomial separadamente para cada domínio. Resultados: Os resultados apontaram alta prevalência de disfunção sexual entre os participantes (75,7%), sendo o domínio desejo o mais afetado, e os domínios menos afetados dor e satisfação. Além disso, houve associação positiva entre disfunção sexual e sensibilização central em todos os modelos testados (com odds ratio variando de 1,04 a 1,08). Conclusão: Existe associação positiva entre disfunção sexual e sensibilização central, sendo o desejo o domínio mais afetado. Foi encontrada elevada prevalência de disfunção sexual entre mulheres com Fibromialgia.

**Palavras-chave:** Sensibilização do Sistema Nervoso Central; Fibromialgia; Sexualidade; Mulher; Fisioterapia.



**Abstract**

**Introduction:** Fibromyalgia is considered a central sensitization syndrome and recent studies indicate a high prevalence of sexual dysfunction in this population. **Objective:** To evaluate whether there is an association between central sensitization and sexual function in women with Fibromyalgia. **Methods:** Cross-sectional observational study approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of São Carlos. Data were collected through an online questionnaire. Women diagnosed with Fibromyalgia (self-reported), over the age of 18 and who had access to the internet were included in this study. Women who did not complete all the questions in the questionnaire and who had not had sexual intercourse in the last four weeks were excluded. The questionnaire used for data collection was composed of 85 questions and divided into four sections: sociodemographic data, Female Sexual Function Index, Central Sensitivity Inventory, Fibromyalgia Impact Questionnaire. The data were analyzed descriptively, using mean, standard deviation and absolute and relative frequency. To verify the association between central sensitization and sexual dysfunction, binomial logistic regression analysis was performed using the dichotomized total FSFI score as the dependent variable. Binomial logistic regression analysis was also performed separately for each domain. **Results:** The results showed a high prevalence of sexual dysfunction among participants (75.7%), with the desire domain being the most affected, and the least affected domains being pain and satisfaction. Furthermore, there was a positive association between sexual dysfunction and central sensitization in all models tested (with odds ratios ranging from 1.04 to 1.08). **Conclusion:** There is a positive association between sexual dysfunction and central sensitization, with desire being the most affected domain. A high prevalence of sexual dysfunction was found among women with Fibromyalgia.

**Keywords:** Central Nervous System Sensitization; Fibromyalgia; Sexuality; Women; Physiotherapy.

## Introdução

A sensibilização central (SC) é caracterizada pela hiperexcitação dos neurônios centrais por meio de atividade sinápticas e neurotransmissores. De maneira geral, os pacientes acometidos por síndromes de sensibilidade central podem apresentar dor, transtornos psicossociais, sofrimento psicológico, fadiga, sono insatisfatório, sensibilidade a estímulos nocivos e não nocivos, fadiga e associações mútuas<sup>1</sup>.

A hiperalgesia apresentada por mulheres com Fibromialgia, além das mudanças na atividade do sistema nervoso central (SNC), associadas à carga moderada de dor em repouso e dor generalizada no corpo, supostamente sugerem a presença de SC<sup>2-4</sup>. Um estudo recente sustenta a hipótese de que o quadro de dor generalizada característico da Fibromialgia poderia ser justificado pela hipersensibilidade do SNC<sup>4</sup>. Assim, a Fibromialgia é considerada uma síndrome de SC, acometendo mais mulheres, na proporção de 1 homem para cada 5,5 mulheres. Sua prevalência no Brasil é estimada em 2% e mais de três quartos das mulheres apresentam algum problema sexual, que vem associado com depressão e ansiedade<sup>5</sup>.

Além dessas alterações, outros principais sintomas associados com a Fibromialgia são dor musculoesquelética crônica, fadiga, rigidez ao acordar, dificuldade para dormir, ansiedade, depressão, dentre outros<sup>6,7</sup>. Adicionalmente, estudos recentes apontam alta prevalência de disfunção sexual em mulheres com Fibromialgia<sup>8-11</sup>.

A função sexual, por sua vez, é um fenômeno complexo, que pode ser influenciada por fatores físicos e psicológicos. Uma revisão sistemática com metanálise demonstrou diferença significativa no escore de dor na relação sexual entre pacientes com Fibromialgia quando comparadas a controle saudáveis<sup>12</sup>. Além disso, em relação aos domínios da resposta sexual feminina em mulheres com Fibromialgia, foi demonstrado redução do desejo sexual, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação sexual, e aumento da dor durante ou após atividade sexual<sup>12</sup>.

Sabendo que sintomas de dor generalizada e fadiga, podem ter efeito negativo na função sexual feminina<sup>13</sup>, e que fatores psicossociais podem afetar a vida sexual, e conhecendo que a sexualidade é um aspecto importante relacionado com a qualidade de vida<sup>14</sup>, é de extrema importância aprofundar os estudos nessa área em mulheres com Fibromialgia. No entanto, na literatura consultada, não foram encontrados estudos que avaliaram a relação entre a função sexual com a sensibilização central em mulheres com Fibromialgia. Dessa forma, uma vez que mulheres com Fibromialgia apresentam baixo desempenho sexual<sup>11</sup> e que a sensibilização central pode estar presente, é necessária uma

exploração aprofundada da relação entre a presença de disfunções sexuais e os mecanismos centrais de dor nessa população que podem levar à disfunção sexual<sup>15</sup>.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar se existe associação entre sensibilização central e função sexual em mulheres com Fibromialgia. A hipótese é de que haverá associação positiva entre a presença de sensibilização central e a disfunção sexual entre o público em questão.

## **Métodos**

Estudo observacional transversal aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa na Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 42913121.5.0000.5504). Os dados foram coletados por meio de um questionário *online* (Apêndice 1) no período de maio/2021 a agosto/2021. O estudo foi amplamente divulgado e as mulheres que apresentaram interesse em participar da coleta receberam um *link* para acesso ao questionário, que foi disponibilizado por meio da Plataforma *Google Forms*. O questionário utilizado foi previamente aplicado em um estudo piloto com participação de mulheres sem diagnóstico de Fibromialgia, para ajustes necessários e avaliar o entendimento das questões.

Foram incluídas mulheres com diagnóstico de Fibromialgia, com idade superior a 18 anos e que tivessem acesso à internet. Foram excluídas as mulheres que não preencheram todas as perguntas do questionário e que não tiveram intercurso sexual nas últimas quatro semanas. Antes de responder ao questionário, todas as participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

O questionário utilizado para a coleta dos dados foi composto por 85 questões e dividido em quatro seções: dados sociodemográficos, questionário de avaliação da resposta sexual feminina (*Female Sexual Function Index - FSFI*)<sup>16</sup>, questionário de Sensibilização Central<sup>17</sup>, questionário sobre o impacto da Fibromialgia<sup>18</sup>, todos são questionários validados na literatura. O tempo estimado para responder o questionário foi de 20 minutos.

A análise das respostas do questionário foi realizada pela pesquisadora principal e os dados foram armazenados em planilha Excel, respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

### *Avaliação da resposta sexual feminina*

O *Female Sexual Function Index (FSFI)* é um questionário amplamente utilizado para avaliação da função sexual feminina (Apêndice 1). Trata-se de um questionário

autoaplicável, validado para o português/Brasil<sup>19</sup> composto por 19 itens, separados em seis domínios: desejo sexual (questões 1 e 2), excitação (questões 3, 4, 5 e 6), lubrificação (questões 7, 8, 9 e 10), orgasmo (questões 11, 12 e 13), satisfação (questões 14, 15 e 16), e dor (questões 17, 18 e 19).

A pontuação final do questionário varia de 0 a 36 e baixos escores indicam disfunção sexual, sendo que cada questão é pontuada de 0 a 5. O cálculo de cada domínio é feito separadamente multiplicando por um fator pré-estabelecido e posteriormente a pontuação dos domínios é somada para chegar na pontuação final<sup>16</sup>. Para o presente estudo, o ponto de corte utilizado para identificar a presença de disfunção sexual foi de 26,5 pontos<sup>20</sup> (valores abaixo dessa nota de corte apontam para presença de disfunção sexual).

#### *Avaliação da Sensibilização Central*

O questionário de SC é um instrumento autoaplicável, traduzido e validado para o português/Brasil (Apêndice 1). O questionário é utilizado para rastreio de pacientes com alto risco para SC e para avaliar sintomas relacionados com o fenômeno, possui boa sensibilidade (0,98) e boa especificidade (0,87)<sup>21</sup>.

O questionário é separado em duas partes. A parte A contém 25 questões relacionadas aos sintomas de saúde do paciente, com questões a serem pontuadas de 0 a 5, com pontuação variando de 0 a 100. A parte B do questionário é composta por 10 itens onde é possível identificar se o paciente foi diagnosticado com distúrbios relacionados com o grupo de doenças que envolvem a sensibilização central<sup>17</sup>.

Pontuações altas podem estar relacionadas a um grau mais alto de sintomas<sup>17</sup>. Para calcular a pontuação final, são somadas as pontuações das 25 questões. Valores iguais ou maiores a 40 pontos indicam presença de sintomas relacionados com SC<sup>22</sup>.

#### *Avaliação do impacto da Fibromialgia*

O *Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)* é um questionário composto por 19 questões, separadas em 10 itens, que avalia a capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos em mulheres com Fibromialgia (Apêndice 1). Trata-se de um instrumento traduzido e validado para o português/Brasil de fácil compreensão e aplicação<sup>18</sup>.

Pontuações mais altas obtidas por meio do questionário estão relacionadas a um maior impacto da Fibromialgia na qualidade de vida<sup>18</sup>. As participantes que pontuaram a

cima de 70 no questionário foram classificadas como “gravemente afetadas pela Fibromialgia”, as mulheres que obtiveram pontuação abaixo desse valor foram classificadas como “pouco afetadas pela Fibromialgia”<sup>23</sup>.

### *Análise dos dados*

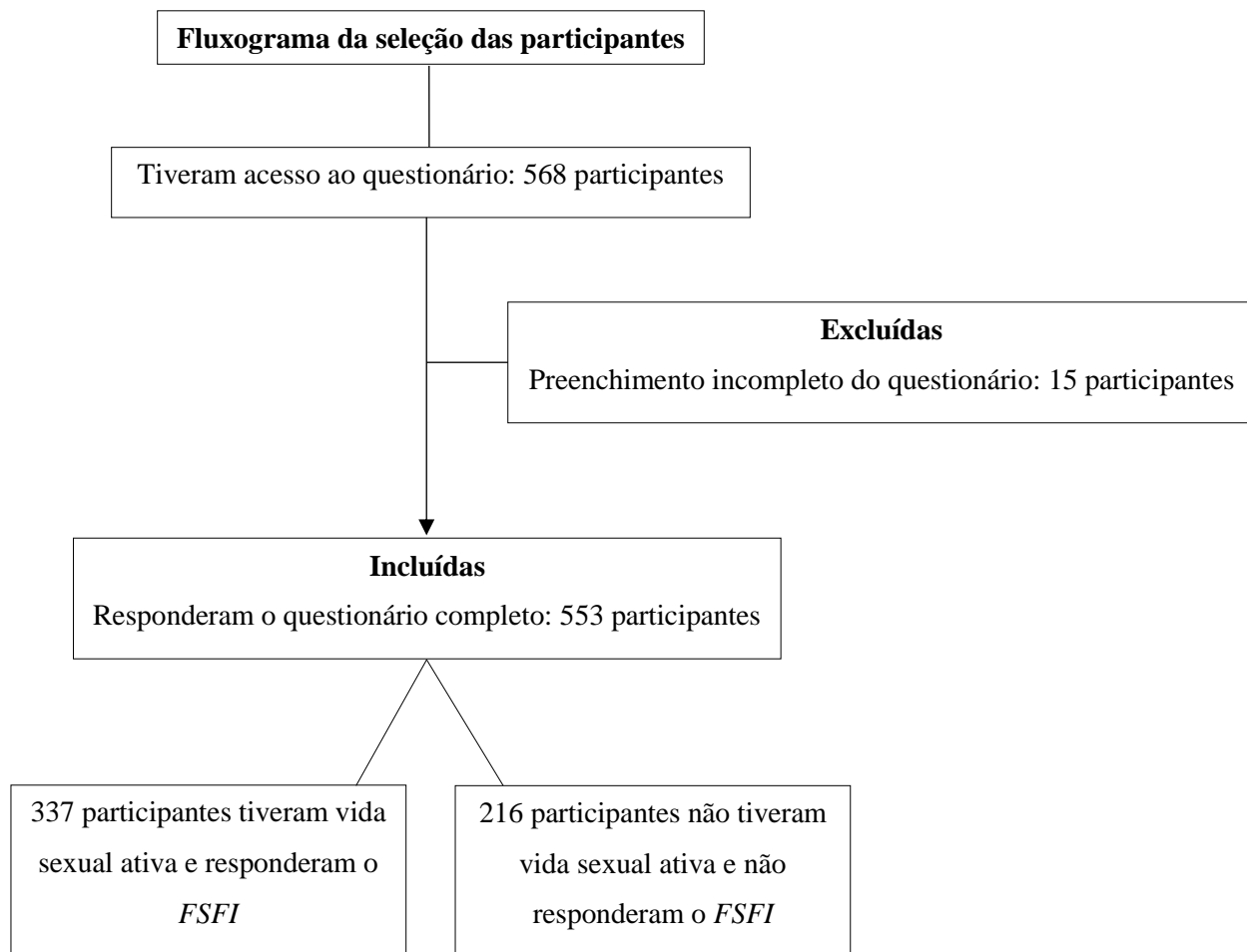
Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio da média, desvio padrão e frequência absoluta e relativa. Para verificar a associação entre a sensibilização central e a disfunção sexual foi realizada uma análise de regressão logística binomial tendo como variável dependente o escore total dicotomizado do *FSFI*. Foi realizada também uma análise de regressão logística binomial separadamente para cada domínio, sendo que o ponto de corte escolhido foi o primeiro quartil (percentil 25 – P25), e esse ponto de corte foi estabelecido de acordo com a própria amostra, diante da falta de estudos que estabelecem esse valor de corte.

Foram testados três modelos de regressão: 1. Modelo não ajustado, 2. Modelo ajustado pela idade e estado civil e, 3. Modelo ajustado autoestima e satisfação com o corpo. Estas variáveis foram incluídas por haver evidência de associação entre elas e as variáveis estudadas. Foi realizada também uma análise de sensibilidade de acordo com o impacto da fibromialgia (FIQ) e satisfação com o corpo por meio de uma análise estratificada.

Foram calculados os intervalos de confiança com cobertura de 95% (IC 95%) e o *Odds Ratio* (OR). Os pressupostos da análise de regressão logística binomial foram testados para investigar a ocorrência de multicolinearidade e outliers. Nenhuma multicolinearidade entre as variáveis independentes ou quaisquer outliers significativos foram encontrados. Todas as análises estatísticas foram realizadas usando *IBM SPSS Statistics 21* (IBM Corp, Armonk, NY, EUA).

## **Resultados**

Foram incluídas 337 participantes no estudo, o fluxograma de seleção das participantes está ilustrado na Figura 1.



*FSFI: Female Sexual Function Index*

Figura 1 - Fluxograma da seleção das participantes.

As características gerais da amostra estão descritas na Tabela 1. A maioria das mulheres relatou não estar satisfeitas com o corpo (68%), a maioria apresentou autoestima regular (40,4%) ou ruim (78%). Ainda, 76% são gravemente afetadas pela Fibromialgia.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n=337).

<b>Variáveis</b>	<b>Med</b>	<b>DP</b>
Idade	38,94	9,5
IMC	28,13	9,6
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cor</b>		
Branca	203	60,2
Preta	18	5,3
Parda	104	30,9
Amarela	10	3
Outra	-	-
Não declarou	2	0,6
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	17	5
Ensino médio	105	31,2
Ensino superior	126	37,4
Pós-graduação	89	26,4
<b>Estado civil</b>		
Solteira	89	26,4
Casada	197	58,5
Divorciada	43	12,8
Viúva	8	2,4
<b>Satisfação com o corpo</b>		
Sim	108	32,1
Não	229	68
<b>Autoestima</b>		
Excelente	8	2,4
Boa	58	17,2
Regular	136	40,4
Ruim	78	23,2
Péssima	57	16,9
<b>Impacto da Fibromialgia</b>		
Pouco afetadas	81	24
Gravemente afetadas	256	76

Med: média; DP: desvio padrão; IMC: Índice de Massa Corporal.

A maioria das mulheres incluídas no estudo (75,7%) apresentaram disfunção sexual a partir do ponto de corte estabelecido da pontuação total do questionário (26,5

pontos). O domínio desejo foi o mais afetado, e os domínios menos afetados foram a dor e a satisfação.

O ponto de corte para cada domínio foi estabelecido de acordo com o cálculo de percentis, sendo considerado o ponto de corte o primeiro quartil. Para o domínio desejo foi considerado ponto de corte de 1,8, para a excitação 2,4, para o escore lubrificação o ponto de corte foi de 3,0, para orgasmo 2,8, para a satisfação 3,2 e para a dor 3,2, conforme apontado na Tabela 2.

Tabela 2 - Resultados do questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI) (n=337)<sup>a</sup>.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>P25</b>
Escore total FSFI			
Disfunção sexual	255	75,7	-
Função sexual normal	82	24,3	-
Escore desejo (média, DP)	2,7	1,1	1,8
Escore excitação (média, DP)	3,4	1,3	2,4
Escore lubrificação (média, DP)	4,0	1,4	3,0
Escore orgasmo (média, DP)	3,7	1,4	2,8
Escore satisfação (média, DP)	4,2	1,3	3,2
Escore dor (média, DP)	4,1	1,5	3,2

<sup>a</sup> Os dados estão apresentados em frequência absoluta e relativa a menos que indicado de outra forma. P25: percentil 25; DP: desvio padrão.

Considerando a amostra total, houve associação entre a disfunção sexual e a SC em todos os modelos testados, sendo que a maior pontuação no questionário de sensibilização central está associada à maior chance de disfunção sexual (OR variando de 1,03 a 1,06). Para as mulheres pouco afetadas pela Fibromialgia, os resultados também indicaram associação entre a disfunção sexual e a sensibilização central em todos os modelos testados (OR variando de 1,07 a 1,08). Já para as mulheres gravemente afetadas pela fibromialgia, a associação entre a disfunção sexual e a sensibilização central foi significativa apenas no modelo não ajustado e no modelo ajustado pela idade e estado civil (OR variando de 1,04 e 1,05) (Tabela 3).



Tabela 3 - Regressão logística da sensibilização central e da disfunção sexual.

<b>Sensibilização central</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b>P</b>
Amostra total (n=337)			
Modelo 1	1,06	1,03 – 1,08	<0,01
Modelo 2	1,06	1,04 – 1,09	<0,01
Modelo 3	1,04	1,02 – 1,07	<0,01
Pouco afetadas (FIQ)			
Modelo 1	1,08	1,02 – 1,13	<0,01
Modelo 2	1,08	1,03 – 1,14	<0,01
Modelo 3	1,08	1,02 – 1,14	0,01
Gravemente afetadas (FIQ)			
Modelo 1	1,04	1,01 – 1,08	0,01
Modelo 2	1,05	1,01 – 1,08	<0,01
Modelo 3	1,03	0,99 – 1,06	0,14

Modelo 1: não ajustado; Modelo 2: ajustado pela idade e estado civil; Modelo 3: ajustado pela autoestima e satisfação com o corpo.

Considerando os domínios do questionário FSFI, houve associação entre a disfunção sexual e a SC para os domínios desejo, excitação, orgasmo, satisfação e dor. Para o domínio lubrificação não houve associação em nenhum modelo testado (Tabela 4).

Tabela 4 - Regressão logística da sensibilização central e dos domínios relacionados à função sexual.

<b>Sensibilização central</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b>P</b>
<b>Desejo</b>			
Modelo 1	1,05	1,02 – 1,07	<0,01
Modelo 2	1,05	1,03 – 1,08	<0,01
Modelo 3	1,03	1,00 – 1,06	0,02
<b>Excitação</b>			
Modelo 1	1,04	1,02 – 1,07	<0,01
Modelo 2	1,05	1,03 – 1,08	<0,01
Modelo 3	1,03	1,00 – 1,05	0,04
<b>Lubrificação</b>			
Modelo 1	1,02	0,99 – 1,04	0,19
Modelo 2	1,02	0,99 – 1,04	0,10
Modelo 3	1,00	0,98 – 1,03	0,76
<b>Orgasmo</b>			
Modelo 1	1,03	1,00 – 1,05	0,02
Modelo 2	1,03	1,00 – 1,05	0,01
Modelo 3	1,01	0,99 – 1,04	0,29
<b>Satisfação</b>			
Modelo 1	1,03	1,00 – 1,05	0,02
Modelo 2	1,03	1,00 – 1,06	0,01
Modelo 3	1,00	0,98 – 1,03	0,55
<b>Dor</b>			
Modelo 1	1,03	1,01 – 1,06	0,01
Modelo 2	1,03	1,01 – 1,06	<0,01
Modelo 3	1,02	1,00 – 1,05	0,09

Modelo 1: não ajustado; Modelo 2: ajustado pela idade e estado civil; Modelo 3: ajustado pela autoestima e satisfação com o corpo.

## **Discussão**

O objetivo principal desse estudo foi avaliar se existe associação entre sensibilização central e função sexual em mulheres com Fibromialgia. Os resultados apontaram que existe uma associação positiva entre a disfunção sexual e a sensibilização central em todos os modelos testados. Além disso, foi encontrada uma alta prevalência de disfunção sexual entre as participantes, sendo que o domínio desejo foi o mais afetado, e os domínios menos afetados foram a dor e a satisfação.

A Fibromialgia é uma síndrome com sintomas relacionados com aspectos emocional. Além do quadro de dor, a ansiedade, depressão, e baixa autoestima, e todos esses fatores podem afetar a função sexual feminina, visto que é uma área que engloba aspectos multifatoriais<sup>24</sup>. Foi observada uma prevalência de 75,7% de disfunção sexual na amostra, que foi composta na sua maioria por mulheres que não estavam satisfeitas com o corpo (68%), autoestima regular (40,4%) e gravemente afetadas pela Fibromialgia (76%), o que pode ter influência direta nos resultados negativos.

A alta prevalência de disfunção sexual (75,7%) encontrada no presente estudo destaca a importância de aprofundar os estudos nessa área, como forma de alertar diferentes profissionais da saúde que atendem mulheres com Fibromialgia sobre a importância de investigar de maneira minuciosa aspectos relacionados com a função sexual entre essas mulheres. Outros estudos também encontraram números igualmente alarmantes, no estudo de Rico-Villademoros (2012) a prevalência foi de 86,9%<sup>25</sup>.

Uma das características da Fibromialgia é a presença de pontos dolorosos e dor difusa. As mulheres com Fibromialgia podem apresentar assoalho pélvico hipertônico devido a presença de pontos dolorosos na região, o que justificaria a presença de dispareunia<sup>10, 26</sup>. Entretanto, nossos resultados apontaram que a dor avaliada pelo FSFI foi um dos domínios menos afetados na resposta sexual entre as mulheres estudadas. Nossa hipótese inicial seria que o escore “Dor” seria alto, pela possível presença dos pontos de tensão na musculatura do assoalho pélvico de mulheres com Fibromialgia, que conseqüentemente poderia resultar em dispareunia. Mais estudos são necessários para investigar a relação entre a presença de pontos dolorosos na musculatura do assoalho pélvico e a dor durante na relação sexual.

A maioria das mulheres incluídas no estudo eram casadas (58,5%), e por mais que supõe-se que ter um parceiro fixo seja positivo no que se refere à função sexual, vale ressaltar que a imagem sexual, o estresse diário, as habilidades de enfrentamento e atratividade sexual também podem contribuir para a função sexual feminina<sup>27</sup>. É necessário, portanto, uma avaliação completa e detalhada da vida sexual dessas mulheres a fim de tentar identificar de maneira individualizada todos as queixas relacionadas.

Durante o levantamento de dados deste estudo, várias mulheres relataram que os médicos normalmente não as questionam em relação a vida sexual, e que esse tema é negligenciado, o que foi confirmado pelo estudo de Mutti et al. (2021)<sup>28</sup>, que apontou que apenas uma pequena parcela das mulheres abordou sobre esse assunto com o médico. É importante ressaltar que a função sexual é umas das esferas relacionadas com a qualidade

de vida, e que é indispensável abordar o tema também com mulheres com Fibromialgia, visto que diversos sintomas relacionados com a síndrome podem ter efeito sobre a vida sexual, como citado anteriormente.

Corroborando com os nossos achados, dois estudos<sup>10, 14</sup> apontaram que a redução do desejo sexual é comum entre mulheres com Fibromialgia. A ausência ou redução do desejo sexual pode estar relacionado com o humor, pensamento negativo, estresse, raiva, medo e medicações que provocam efeitos colaterais<sup>14, 29-31</sup>. É importante ressaltar também que além da dor referida por pessoas que têm Fibromialgia, existem outros fatores podem estar relacionados com a disfunção sexual, como por exemplo a fadiga, baixo nível de atividade física, distúrbios do sono, ansiedade, depressão, baixa autoestima, comorbidades associadas<sup>8, 14, 32</sup>, e uso de medicações<sup>33</sup>.

Besiroglu et al. (2018)<sup>12</sup> sugerem que tanto fatores fisiológicos quanto psicológicos podem estar associados com o ciclo de resposta sexual em mulheres com Fibromialgia. A dor generalizada, pontos sensíveis, rigidez muscular, fadiga, distúrbios do sono, vulvodínia e baixa tolerância à dor seriam os fatores fisiológicos enquanto que a depressão, ansiedade e transtornos de estresse pós-traumáticos fazem parte dos fatores psicológicos. No presente estudo, o domínio mais afetado foi o desejo, e acreditamos que os fatores psicológicos estão estritamente relacionados com esse resultado, visto que são fatores que alteram negativamente a vontade da mulher de se envolver em uma relação sexual.

No que se refere à SC, essa é um processo que abrange alteração no processamento sensorial no cérebro, mecanismos inibitórios descentes da dor em mal funcionamento, aumento da atividade das vias facilitadoras da dor, além da potencialização das sinapses neuronais no córtex cingulado anterior<sup>1</sup>. De acordo com nossos resultados, houve associação entre a disfunção sexual e a sensibilização central para os domínios desejo, excitação, orgasmo, satisfação e dor. Desse modo, podemos inferir que a disfunção sexual em mulheres com Fibromialgia pode ser explicada pelo quadro clínico da SC.

Yilmaz et al (2012)<sup>27</sup> realizaram um estudo que investigou a relação entre parâmetros clínicos da Fibromialgia e a função sexual, avaliada pelo FSFI, e encontraram escore menor entre voluntárias com Fibromialgia quando comparadas com grupo controle. Os autores concluíram que os efeitos negativos na função sexual são agravados pela depressão entre mulheres com Fibromialgia. Sugerimos que futuros estudos aprofundem os efeitos da ansiedade e depressão na função sexual de mulheres com Fibromialgia, visto que são sintomas comuns entre esse público.

Destacamos que este estudo possui algumas limitações como: ser um estudo online, sem contato direto com o pesquisador, e o diagnóstico de fibromialgia não foi certificado. Ainda, destacamos que por ser um estudo online, provavelmente a amostra foi mais seleta, composta por mulheres com boa renda financeira para que tivessem acesso à internet, por exemplo. Além disso, destacamos o fato de que algumas variáveis não foram consideradas no estudo, como o uso de medicações e prática de exercício físico, quem podem estar relacionados com a disfunção sexual. Entretanto, por ser um estudo online, conseguimos abranger mulheres de diversas regiões, o que não seria possível caso a coleta de dados fossem presenciais.

Diante de todos os fatos apontados, é importante ressaltar a importância do atendimento multidisciplinar para mulheres com Fibromialgia visando contribuir para a melhora da qualidade de vida além de tratar a síndrome nas suas várias dimensões. É de extrema importância que os profissionais da saúde que estão em contato com mulheres com Fibromialgia, tenham conhecimento da alta prevalência de disfunção sexual entre as pacientes e encaminhem as mesmas para o tratamento específico e adequado com equipe multidisciplinar.

### **Conclusão**

Existe associação positiva entre disfunção sexual e sensibilização central, sendo que o domínio da função sexual feminina mais afetado foi o desejo. Foi encontrada elevada prevalência de disfunção sexual entre mulheres com Fibromialgia.

### **Referências**

- 1- Yunus MB. Fibromyalgia and overlapping disorders: the unifying concept of central sensitivity syndromes. *Semin Arthritis Rheum.* 2007;36(6):339-56. doi: DOI: 10.1016/j.semarthrit.2006.12.009.
- 2- Woolf CJ. Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain.* 2011 152(3 Suppl): S2–S15. doi: 10.1016/j.pain.2010.09.030.
- 3- Fillingim RB, Loeser JD, Baron R, Edwards RR. Assessment of chronic pain: domains, methods, and mechanisms. *J Pain.* 2016; 17(9 Suppl): T10-20. doi: 10.1016/j.jpain.2015.08.010.

- 4- Hazra S, Venkataraman S, Handa G, Yadav SL, Wadhwa S, Singh U et al. A Cross-Sectional Study on Central Sensitization and Autonomic Changes in Fibromyalgia. *Front Neurosci.* 2020. 4;14:788. doi: 10.3389/fnins.2020.00788.
- 5- Souza JB, Perissinotti DMN. The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. *BrJP.* 2018. 1(4): 345-8. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180065>.
- 6- Bazzichi L, Rossi A, Giacomelli C, Scarpellini P, Conversano C, Sernissi F. et al. The influence of psychiatric comorbidity on sexual satisfaction in fibromyalgia patients . *Clin Exp Rheumatol.* 2013; 31(6): S81–S85.
- 7- Clauw DJ, D'Arcy Y, Gebke K, Semel D, Pauer L, Jones KD. Normalizing fibromyalgia as a chronic illness. *Postgrad Med.* 2018; 130(1): 9–18. doi: 10.1080/00325481.2018.1411743.
- 8- Orellana C, Casado E, Masip M, Galisteo C, Gratacós J, Larrosa M. Sexual dysfunction in fibromyalgia patients. *Clin Exp Rheumatol.* 2008; 26(4):663-6.
- 9- Tikiz C, Muezzinoglu T, Pirildar T, Taskn Eo, Frat A, Tuzun C: Sexual dysfunction in female subjects with fi bromyalgia. *J Urol,* 2006; 174: 620-3. doi: 10.1097/01.ju.0000165155.33511.eb.
- 10- Aydin G, Basar Mm, Keles I, Ergun G, Orkun S, Batislam E: Relationship between sexual dysfunction and psychiatric status in premenopausal women with fi bromyalgia. *Urology* 2006; 67(1): 156-61. doi: 10.1016/j.urology.2005.08.007.
- 11- de Carvalho Fusco HCS, Filho MAP, 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):415-421. doi: 10.1007/s00296-020-04595-4.

- 12- Besiroglu MDH, Dursun MDM. The association between fibromyalgia and female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Impot Res.* 2019;31(4):288-297. doi: 10.1038/s41443-018-0098-3.
- 13- Burri A, Lachance G, Williams FM. Prevalence and risk factors of sexual problems and sexual distress in a sample of women suffering from chronic widespread pain. *J Sex Med.* 2014;11(11): 2772–84. doi: 10.1111/jsm.12651.
- 14- Prins Ma, Woertman L, Kool Mb, Geenen R: Sexual functioning of women with fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol.* 2006; 24(5): 555-61.
- 15- Koca TT, Acet GK, Tanrikut E, Talu B. Evaluation of sleep disorder and its effect on sexual dysfunction in patients with Fibromyalgia syndrome. *Turk J Obstet Gynecol.* 2016; 13(4):167-171. doi: 10.4274/tjod.17047.
- 16- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(2):191–208. doi: 10.1080/009262300278597.
- 17- Mayer TG, Neblett R, Cohen H, Howard KJ, Choi YH, Williams MJ, et al. The development and psychometric validation of the central sensitization inventory. *Pain Pract.* 2012;12(4):276-285. doi: 10.1111/j.1533-2500.2011.00493.x.
- 18- Marques AP, Santos AMB, Assumpção A, Matsutani LA, Lage LV, Pereira CAB. Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). *Rev Bras Reumatol.* 2006;46(1):24–31. doi: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042006000100006>.
- 19- Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do female sexual function index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Rev HCPA* 2007;27(1):10-4.

- 20- Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(1):1-20. doi: 10.1080/00926230590475206.
- 21- Caumo W, Antunes LC, Elkfury JL, Herbstrith EG, Busanello Sipmann R, Souza A, et al. The Central Sensitization Inventory validated and adapted for a Brazilian population: psychometric properties and its relationship with brain-derived neurotrophic factor. *J Pain Res.* 2017;10:2109-2122. doi: 10.2147/JPR.S131479.
- 22- Neblett R, Cohen H, Choi Y, Hartzell MM, Williams M, Mayer TG, et al. The Central Sensitization Inventory (CSI): establishing clinically significant values for identifying central sensitivity syndromes in an outpatient chronic pain sample. *J Pain.* 2013; 14(5):438–445. doi: 10.1016/j.jpain.2012.11.012.
- 23- Bennett R. The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): a review of its development, current version, operating characteristics and uses. *Clin Exp Rheumatol.* 2005;23(5 Suppl 39):S154-62.
- 24- Haydee K, Newton-John TRO, Shires A. Sexual Difficulties in the Population with Musculoskeletal Chronic Pain: A Systematic Review. *Pain Med.* 2021 Sep 8;22(9):1982-1992. doi: 10.1093/pm/pnaa451.
- 25- Rico-Villademoros F, Calandre EP, Rodríguez-López CM, García-Carrillo J, Ballesteros J, Hidalgo-Tallón J, et al. Sexual functioning in women and men with fibromyalgia. *J Sex Med.* 2012;9(2):542-9. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02513.x.
- 26- Basson R: Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ.* 2005;10;172(10):1327-33. doi: 10.1503/cmaj.1020174.
- 27- Yilmaz H, Yilmaz SD, Polat HA, Salli A, Erkin G, Ugurlu H. The effects of fibromyalgia syndrome on female sexuality: a controlled study. *J Sex Med.* 2012;9(3):779-85. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02619.x.



- 28- Mutti GW, de Quadros M, Cremonez LP, Spricigo D, Skare T, Nisihara R. Fibromyalgia and sexual performance: a cross-sectional study in 726 Brazilian patients. *Rheumatol Int.* 2021;41(8):1471-1477. doi: 10.1007/s00296-021-04837-z.
- 29- Laumann EO, Paik A, Rosen RC: Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA.* 1999;10;281(6):537-44. doi: 10.1001/jama.281.6.537.
- 30- Saks BR: Sexual dysfunction (sex, drugs, and women's issues). *Prim Care Update Ob/Gyns.* 1999; 6: 61-65. doi: [https://doi.org/10.1016/S1068-607X\(98\)00185-1](https://doi.org/10.1016/S1068-607X(98)00185-1).
- 31- Holmes MM, Letourneau EJ, Vermillion ST: A psychiatrist's guide to sexual dysfunction in women. *Medical Update for Psychiatrists.* 1998; 3:105-12.
- 32- Shaver JLF, Wilbur J, Robinson FP, Wang E, Buntin MS: Women's health issues with fibromyalgia syndrome. *Womens Health (Larchmt).* 2006;15(9):1035-45. doi: 10.1089/jwh.2006.15.1035.
- 33- Bazzichi L, Giacomelli C, Rossi A, Sernissi F, Scarpellini P, Consensi A, et al. Fibromyalgia and sexual problems. *Reumatismo.* 2012;28;64(4):261-7. doi: 10.4081/reumatismo.2012.261. PMID: 23024970.

## ESTUDO 2

### **Influência da ansiedade e depressão na disfunção sexual de mulheres brasileiras com Fibromialgia**

#### **Resumo**

Objetivo: Avaliar isoladamente a influência da ansiedade e da depressão na função sexual de mulheres brasileiras com Fibromialgia. Métodos: Estudo observacional transversal realizado entre maio/2021 e agosto/2021. Todas as participantes incluídas no estudo concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio de questionário online, criado na plataforma *Google Forms* e as participantes interessadas em participar do estudo receberam *link* de acesso. Foram incluídas mulheres com diagnóstico de Fibromialgia, que tinham acesso à internet, com idade superior a 18 anos, que tiveram relação sexual nas últimas quatro semanas e que obtiveram pontuação inferior a 26,5 no questionário Índice de Função Sexual Feminina. Foram excluídas as mulheres que não preencheram o questionário adequadamente. O questionário foi dividido em três seções: dados sociodemográficos, Índice de Função Sexual Feminina e Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade, totalizando 55 questões. Todos os questionários são validados na literatura e o tempo estimado para resposta às questões foi em torno de 20 minutos. Resultados: Os resultados indicaram que a ansiedade e a depressão estão associadas à disfunção sexual, tanto para o escore total como para todos os domínios avaliados no questionário Índice de Função Sexual Feminina (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor). Conclusão: A disfunção sexual em mulheres brasileiras com Fibromialgia está associada à ansiedade e à depressão. É importante destacar a importância do rastreamento de disfunções sexuais entre pacientes com sintomas depressivos e que apresentam Fibromialgia para que medidas possam ser adotadas para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Depressão, Fibromialgia, Disfunção sexual, Fisioterapia.

**Abstract**

**Objective:** To evaluate separately the influence of anxiety and depression on the sexual function of Brazilian women with Fibromyalgia. **Methods:** Cross-sectional observational study carried out between May/2021 and August/2021. All participants included in the study agreed to the Informed Consent Form. Data were collected through an online questionnaire, created on the Google Forms platform and participants interested in participating in the study received an access link. Women diagnosed with Fibromyalgia, who had access to the internet, were over 18 years old, who had sexual intercourse in the last four weeks and who obtained a score below 26.5 on the Female Sexual Function Index questionnaire were included. Women who did not fill out the questionnaire properly were excluded. The questionnaire was divided into three sections: sociodemographic data, Female Sexual Function Index and Hospital Depression and Anxiety Scale, totaling 55 questions. All questionnaires are validated in the literature and the estimated time to answer the questions was around 20 minutes. **Results:** The results indicated that anxiety and depression are associated with sexual dysfunction, both for the total score and for all domains evaluated in the Female Sexual Function Index questionnaire (desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and pain). **Conclusion:** Sexual dysfunction in Brazilian women with Fibromyalgia is associated with anxiety and depression. It is important to highlight the importance of tracking sexual dysfunctions among patients with depressive symptoms and who have Fibromyalgia so that measures can be adopted to improve the quality of life of these women.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Fibromyalgia, Sexual Dysfunction, Physiotherapy.

## **Introdução**

A sexualidade está intimamente relacionada com a qualidade de vida e é parte integrante do indivíduo<sup>1</sup>. No entanto, a disfunção sexual é considerada um problema de saúde pública que atinge cerca de 41% das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo<sup>2</sup>, e envolve as esferas biológicas e psicossociais. No Brasil, a prevalência de disfunção sexual entre mulheres varia entre 13,3% a 79,3%<sup>3</sup>, sendo que a falta de desejo sexual, a dificuldade para atingir o orgasmo e a dispareunia foram as principais queixas femininas levantadas no estudo de Abdo et al. (2002)<sup>4</sup>.

Dentre os principais fatores de risco relacionados com a disfunção sexual feminina estão a idade avançada, baixo nível de formação educacional, doenças associadas, depressão, história de abuso sexual e doenças sexualmente transmissíveis<sup>5</sup>. Ainda, McCool-Myers et al. (2018)<sup>6</sup> apontaram, por meio de uma revisão sistemática, outros fatores preditores para disfunção sexual na população geral como má saúde física, má saúde do parceiro, desemprego do parceiro, baixa escolaridade do parceiro, estresse, aborto, menopausa, problemas geniturinários, mutilação genital feminina, insatisfação no relacionamento, disfunção sexual do parceiro e ter uma religião.

Foi constatada a existência de uma relação bidirecional entre depressão e disfunção sexual, a depressão foi apontada como responsável pelo risco aumentado de desenvolvimento de disfunções sexuais, entre 13% e 62% dos voluntários com depressão, com maior prevalência entre as mulheres<sup>7</sup>. Estudos mostram que a depressão provoca efeitos negativos no desejo sexual e orgasmo<sup>8</sup>, e está relacionada com dor sexual<sup>9</sup>. Por outro lado, existem evidências mostrando que transtornos de ansiedade são fatores de risco para baixo desejo sexual e excitação<sup>10,11</sup>, transtornos orgásticos<sup>8</sup> e dor sexual<sup>12</sup>.

Em mulheres com Fibromialgia, a prevalência da disfunção sexual pode chegar a 76%<sup>13</sup>. E uma vez que, dentre os sintomas da síndrome da Fibromialgia estão a dor crônica, incapacidade, estresse emocional, autoestima negativa e dificuldade com uma parceria, o que pode afetar de maneira negativa a vida sexual<sup>1</sup>, Fibromialgia, disfunção sexual e depressão/ansiedade podem estar inter-relacionados<sup>14</sup>.

Collado-Mateo et al. (2020)<sup>13</sup> avaliaram a prevalência de problemas sexuais em mulheres com Fibromialgia e encontraram associação da função sexual com qualidade de vida, impacto da Fibromialgia, depressão, ansiedade, sensibilidade à dor (o que poderia levar à disfunções sexuais) e problema de memória.

Tikiz et al. (2005)<sup>15</sup> investigaram em seu estudo a função sexual em mulheres com Fibromialgia e avaliaram se a depressão maior coexistente teria um efeito negativo

adicional na função sexual. Os resultados mostraram alteração no desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Entretanto, a depressão maior não apresentou efeito negativo adicional na função sexual das mulheres incluídas no estudo.

Ainda que estudos mostrem que existe relação entre o estado emocional e disfunção sexual<sup>13, 16, 17</sup>, esses não utilizaram questionários específicos para avaliação da função sexual, ansiedade e depressão, apresentaram um número amostral pequeno, além de não existirem estudos com mulheres brasileiras com fibromialgia, apesar da alta incidência de disfunção sexual na população feminina. Dessa forma, diante da alta prevalência de ansiedade, depressão e disfunção sexual entre mulheres com Fibromialgia, é importante ampliar as pesquisas nessa área para o público brasileiro. O objetivo do presente estudo foi avaliar de maneira isolada a influência da ansiedade e depressão na função sexual de mulheres brasileiras com Fibromialgia. As hipóteses são de que a ansiedade e depressão apresentada por essas mulheres terão influência sobre a função sexual das mesmas.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado entre o período de maio/2021 a agosto/2021, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa na Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 42913121.5.0000.5504). Todas as participantes incluídas no estudo concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2). Os dados foram coletados por meio de um questionário online (Apêndice 3), criado na Plataforma *Google Forms* e as participantes interessadas a participar do estudo receberam um link de acesso.

Foram incluídas 255 mulheres com diagnóstico de Fibromialgia (autorrelato), que tivessem acesso à internet, com idade superior a 18 anos, que passaram por intercurso sexual nas últimas quatro semanas, e que obtiveram pontuação menor que 26,5 no questionário FSFI. Foram excluídas as mulheres que não preencheram o questionário completo.

O questionário foi dividido em três seções: dados sociodemográficos, questionário de avaliação da resposta sexual feminina (*Female Sexual Function Index - FSFI*)<sup>18</sup> e Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade, totalizando 55 questões. Todos os questionários são validados na literatura e o tempo estimado para responder às questões foi em torno de 20 minutos.

### *Avaliação da resposta sexual feminina*

O *Female Sexual Function Index* (FSFI) é um instrumento autoaplicável utilizado para avaliação da resposta sexual feminina, traduzido e validado para o português/Brasil<sup>19</sup>. São avaliados os domínios: desejo sexual (questões 1 e 2), excitação sexual (questões 3, 4, 5 e 6), lubrificação vaginal (questões 7, 8, 9 e 10), orgasmo (questões 11, 12 e 13), satisfação sexual (questões 14, 15 e 16) e dor (questões 17, 18 e 19), totalizado 19 itens<sup>20</sup>. O questionário possui consistência interna com um coeficiente alfa de Cronbach de 0,82 e uma confiabilidade teste-reteste de 0,79-0,86<sup>21</sup>.

Para cálculo da pontuação final, cada questão é pontuada de 0 a 5 e a pontuação final varia de 0 a 36. Inicialmente o cálculo é feito separadamente para cada domínio multiplicado por um fator pré-estabelecido para homogeneização da influência de cada domínio no escore total. Posteriormente é feita a soma das pontuações obtidas em cada domínio para obtenção da pontuação total. Pontuações menores podem estar associadas à disfunções sexuais<sup>18</sup>.

Para este estudo, foi utilizado ponto de corte de 26,5 pontos no FSFI para identificar a presença de disfunção sexual<sup>22</sup>.

### *Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade*

A Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade é composta por 14 questões de múltipla escolha divididas em duas subescalas com 7 itens para avaliação da ansiedade e 7 itens para avaliação da depressão<sup>23</sup>, validada para o português/Brasil<sup>24</sup>.

Cada item possui uma categoria de resposta que varia de 0 a 3 pontos, totalizando de 0 a 21 pontos para ansiedade e de 0 a 21 pontos para depressão. Para interpretação do questionário, uma pontuação final entre 0 e 7 indica uma condição normal, entre 8 e 10 indica uma alteração leve, de 11 a 14 moderada, e pontuação final entre 15 e 21 pode indicar uma alteração grave<sup>24</sup>.

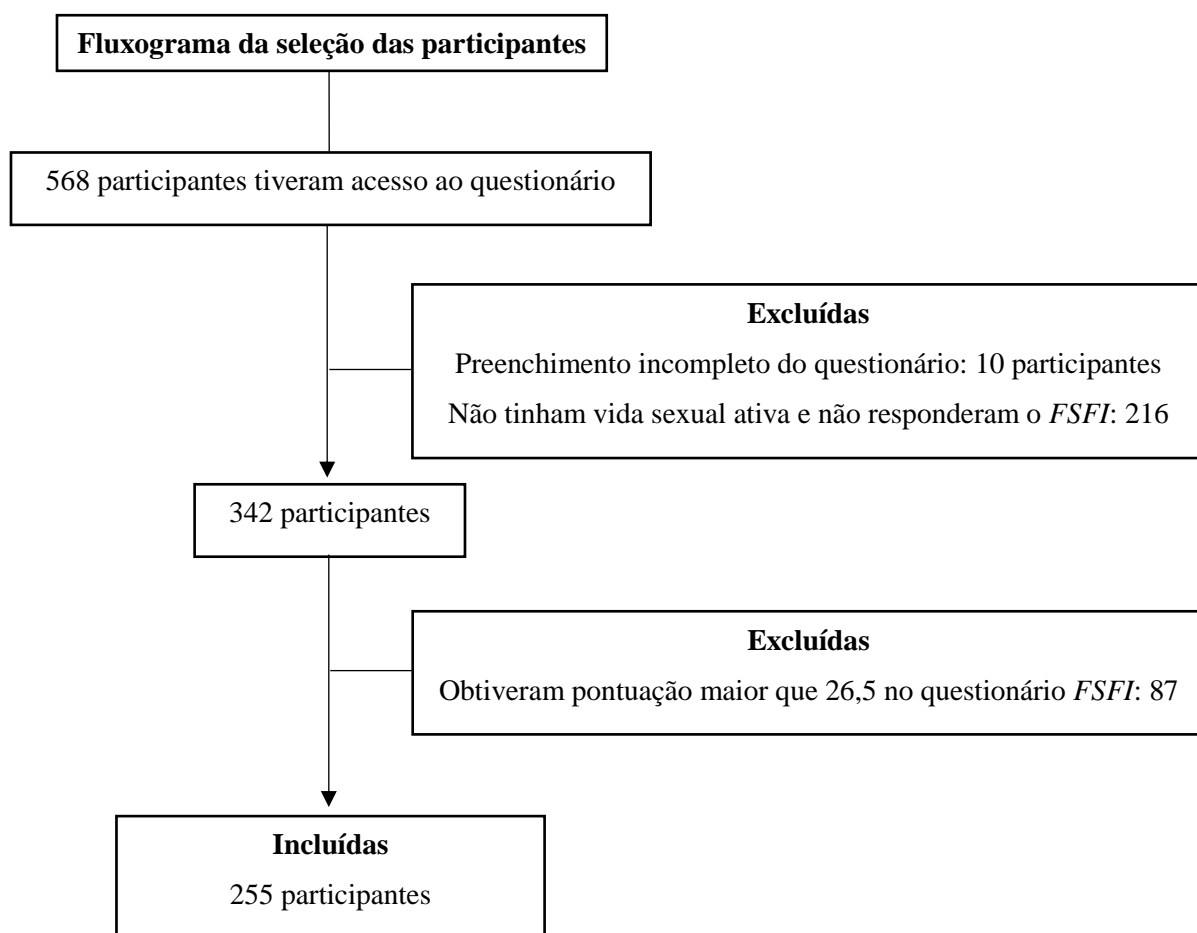
### *Análise dos dados*

Os dados foram mostrados de forma descritiva, por meio da média e desvio padrão. Para analisar a influência da ansiedade e depressão em função da disfunção sexual foi realizada uma equação logística da depressão em função da disfunção sexual, desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Além desta análise, foi realizada uma equação logística da ansiedade em função da disfunção sexual, desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor.

Os intervalos de confiança foram calculados com cobertura de 95% (IC 95%). Todas as análises estatísticas foram realizadas usando *IBM SPSS Statistics 21* (IBM Corp, Armonk, NY, EUA).

## Resultados

Foram incluídas 255 mulheres no estudo e a Figura 1 ilustra o processo de seleção das participantes que compuseram a amostra.



FSFI: *Female Sexual Function Index*

Figura 1 - Fluxograma da seleção das participantes.

As características das participantes incluídas no estudo, estão descritas na Tabela 1. A maioria das mulheres relataram não ter passado pela menopausa (74,51%) e eram casadas (60,78%). Grande parte das mulheres não estavam satisfeitas com o corpo (73,73%) e apresentaram autoestima regular (40,39%).

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n=255).

<b>Variáveis</b>	<b>Med</b>	<b>DP</b>
Idade	39,12	9,64
IMC	28,39	10,5
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cor/raça</b>		
Branca	149	58,43
Negra	15	5,88
Parda	80	31,37
Amarela	9	3,53
Não declarou	2	0,78
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	13	5,10
Ensino médio	87	34,12
Ensino superior	89	34,90
Pós-graduação	66	25,88
<b>Estado civil</b>		
Solteira	62	24,31
Casada	155	60,78
Divorciada	32	12,55
Viúva	6	2,35
<b>Satisfação com o corpo</b>		
Sim	67	26,27
Não	188	73,73
<b>Autoestima</b>		
Excelente	3	1,18
Boa	34	13,33
Regular	103	40,39
Ruim	64	25,10
Péssima	51	20
<b>Impacto da Fibromialgia</b>		
Pouco afetadas		
Gravemente afetadas		
<b>Abuso sexual</b>		
Sim	78	30,59
Não	160	62,75
Não quiseram responder	17	6,67
<b>Menopausa</b>		
Sim	65	25,49
Não	190	74,51
<b>Gestação</b>		
Nunca engravidaram	80	31,37
Já engravidaram	175	68,63

Med: média; DP: desvio padrão; IMC: Índice de Massa Corporal.

As pontuações total e por domínios obtida no questionário FSFI para avaliação da função sexual estão descritas na Tabela 2. De acordo com a média do escore total do



FSFI, trata-se de mulheres com disfunção sexual levando em consideração o ponto de corte estabelecido previamente (abaixo de 26,5 pontos)<sup>22</sup>.

Tabela 2 - Pontuação do questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI) (n=255).

<b>Variáveis</b>	<b>Med</b>	<b>DP</b>
Escore total FSFI	19,48	5,04
Escore desejo	2,32	0,85
Escore excitação	2,86	1,03
Escore lubrificação	3,53	1,25
Escore orgasmo	3,24	1,21
Escore satisfação	3,76	1,27
Escore dor	3,76	1,47

Med: média; DP: desvio padrão.

As pontuações da depressão e ansiedade a partir da Escala de depressão e ansiedade hospital estão descritas na Tabela 3. A maioria das mulheres apresentaram alteração moderada relacionada com a depressão (39,6%) e alteração grave relacionada com ansiedade (43,5%).

Tabela 3 - Pontuação Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade (n=255).

<b>Variáveis</b>	<b>Med(DP)</b>	<b>%</b>
Pontuação total depressão	11,71(3,56)	-
Alteração leve	68	26,67
Alteração moderada	101	39,61
Alteração grave	60	23,53
Pontuação total ansiedade	13,71(3,19)	-
Alteração leve	25	9,80
Alteração moderada	106	41,57
Alteração grave	111	43,53

Med: média; DP: desvio padrão.

Na Tabela 4 são apresentados os resultados da regressão logística da ansiedade em função da disfunção sexual, desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Os resultados apontam que a ansiedade está associada com a disfunção sexual ( $p=0,00$ ) tanto para o escore total quanto para todos os domínios separadamente ( $p=0,00$ ).

Tabela 4 - Regressão logística da ansiedade em função da disfunção sexual e dos domínios relacionados à função sexual.

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Disfunção sexual	0,22	0,04	31,13	1	0,00	1,24	1,15	1,34
Constante	-1,57	0,49	10,51	1	0,00	0,21		
Desejo	0,23	0,04	28,30	1	0,00	1,26	1,16	1,37
Constante	-4,13	0,63	42,42	1	0,00	0,02		
Excitação	0,17	0,04	18,86	1	0,00	1,18	1,10	1,27
Constante	-3,03	0,55	30,78	1	0,00	0,05		
Lubrificação	0,11	0,04	8,49	1	0,00	1,12	1,04	1,21
Constante	-2,60	0,55	22,52	1	0,00	0,07		
Orgasmo	0,15	0,04	16,47	1	0,00	1,16	1,08	1,25
Constante	-2,82	0,53	28,01	1	0,00	0,06		
Satisfação	0,21	0,04	23,10	1	0,00	1,23	1,13	1,34
Constante	-3,91	0,63	38,48	1	0,00	0,02		
Dor	0,11	0,04	8,52	1	0,00	1,11	1,04	1,20
Constante	-2,36	0,52	20,69	1	0,00	0,09		

B: estimativas dos parâmetros das equações; SE: erro padrão; Wald: estatística de Wald; df: graus de liberdade; Sig: significância da estatística de Wald; Exp (B): OR; 90% CI: intervalo de confiança de 90% para OR.

Na Tabela 5 são apresentados os resultados da equação logística da depressão em função da disfunção sexual, desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Foi encontrada associação entre depressão e disfunção sexual no escore total do FSFI ( $p=0,00$ ) e nos domínios do questionário ( $p=0,00$ ).

Tabela 5 - Regressão logística da depressão em função da disfunção sexual e dos domínios relacionados à função sexual.

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Disfunção sexual	0,15	0,04	16,22	1	0,00	1,16	1,08	1,24
Constante	-,44	0,40	1,20	1	0,27	0,65		
Desejo	0,13	0,04	14,37	1	0,00	1,14	1,07	1,23
Constante	-2,52	0,45	31,37	1	0,00	0,08		
Excitação	0,10	0,03	9,78	1	0,00	1,11	1,04	1,19
Constante	-1,99	0,41	22,91	1	0,00	0,14		
Lubrificação	0,07	0,03	3,94	1	0,05	1,07	1,00	1,15
Constante	-1,88	0,43	19,06	1	0,00	0,15		
Orgasmo	0,09	0,03	7,63	1	0,01	1,10	1,03	1,17
Constante	-1,83	0,41	20,06	1	0,00	0,161		
Satisfação	0,11	0,04	9,62	1	0,00	1,12	1,04	1,20
Constante	-2,38	0,45	27,66	1	0,00	0,09		
Dor	0,07	0,03	4,32	1	0,04	1,07	1,00	1,14
Constante	-1,69	0,41	17,00	1	0,00	0,18		

B: estimativas dos parâmetros das equações; SE: erro padrão; Wald: estatística de Wald; df: graus de liberdade; Sig: significância da estatística de Wald; Exp (B): OR; 90% CI: intervalo de confiança de 90% para OR.

## Discussão

O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência da ansiedade e depressão na função sexual de mulheres brasileiras com Fibromialgia. Os resultados indicaram que a ansiedade e depressão estão associadas à disfunção sexual, tanto para o escore total como para todos os domínios avaliados no questionário FSFI (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor).

De acordo com os resultados do nosso estudo, as mulheres com Fibromialgia e disfunção sexual apresentaram alteração moderada para depressão (36,61%) e alteração grave para ansiedade (43,53%), em sua maioria, de acordo com a pontuação obtida na Escala de depressão e ansiedade hospitalar.

Basson et al. (2018) apontaram que um dos fatores de risco mais importante para a ocorrência de disfunção sexual feminina são as doenças psiquiátricas<sup>25</sup>. Um estudo mostrou que existe maior probabilidade de um paciente com Fibromialgia apresentar depressão e ansiedade quando comparados com grupo controle<sup>26</sup>. Sendo assim, aprofundar os estudos nessa área é importante para que estratégias de prevenção e tratamento de possíveis disfunções sejam traçadas visando melhorar a qualidade de vida e a satisfação sexual do público em questão.

Em concordância com nossos resultados, estudos publicados anteriormente também apontaram alterações nos domínios desejo sexual, excitação e orgasmo em mulheres com Fibromialgia<sup>14,27,28</sup>. Diante desses resultados, fica evidenciada a influência da saúde mental na função sexual feminina.

Estudos mostram que a ansiedade e estado de humor negativo podem ser fatores que reduzem a excitação em mulheres, bem como sentimentos sobre o próprio corpo ou consequência negativas da atividade sexual<sup>29</sup>. A disfunção sexual em mulheres com Fibromialgia pode estar relacionada com aspectos físicos e psicológicos<sup>1</sup> e dentre esses aspectos físicos, acreditamos que a satisfação com o corpo pode ser um fator de anseio para se envolver em uma relação sexual. Nossos resultados mostraram que a maioria das mulheres (73,73%) relataram não estar satisfeita com o próprio corpo e grande parte delas (40,39%) classificaram sua autoestima como regular.

Em concordância com nossos resultados, em relação ao desejo sexual em específico, outros estudos também apontaram alta correlação de alterações no desejo com ansiedade, autoimagem baixa e instabilidade emocional<sup>30</sup>. O estudo de Basson (2005) também avaliou mulheres com depressão e encontrou diminuição do desejo sexual, dificuldade com lubrificação vaginal e menor nível de excitação<sup>31</sup>.

Outros fatores ligados à ansiedade e depressão podem estar relacionados com a disfunção sexual, como o uso de medicamentos<sup>32</sup>. Um estudo recente apontou que sintomas depressivos e a medicação antidepressiva estavam associados à redução do desejo sexual entre mulheres com Fibromialgia<sup>33</sup>. Sendo a disfunção sexual um dos efeitos adversos frequentes dos antidepressivos, isso pode ser também causa de não adesão ao uso da medicação<sup>34</sup>. Estudos anteriores demonstraram que nas mulheres que usaram esse tipo de medicação foi observado diminuição do desejo, excitação, sensações genitais e dificuldade de atingir o orgasmo<sup>35</sup>. No presente estudo não investigamos o uso de medicação antidepressiva entre as participantes, e sugerimos que futuros estudos investiguem de maneira mais aprofundada essa relação.

Por outro lado, é questionável se a disfunção sexual de mulheres com Fibromialgia poderia estar relacionada de maneira intrínseca à outros sintomas da síndrome além da ansiedade e depressão<sup>36</sup>, já que nossos resultados mostraram que as mulheres com Fibromialgia incluídas estão gravemente afetadas pela síndrome.

Ainda não estão claros os mecanismos fisiopatológicos subjacentes entre Fibromialgia e disfunção sexual. Cabe ressaltar que a sexualidade é um tema complexo e amplo, que envolve fatores físicos e psicológicos<sup>1</sup>, e dentre esses fatores físicos, o quadro clínico da Fibromialgia por si só pode estar relacionado com a disfunção sexual.

É discutível o caminho causal desses fatores, se seria a depressão e a ansiedade que levam à disfunção sexual, ou se seria o inverso<sup>25</sup>. A presença da depressão enfraquece o ciclo de resposta sexual feminino, com diminuição da falta de prazer físico, e redução da intimidade emocional, que para as mulheres é um incentivo sexual importante. Assim, há pouco esforço para garantir os estímulos sexuais, e por falta de concentração e pensamentos e emoções não eróticos, o processamento da informação sexual é intensamente comprometido no cérebro, o que provoca excitação e desejo mínimos<sup>25</sup>.

Além disso, a depressão é capaz de alterar os neurotransmissores que são responsáveis pela modulação da excitação sexual. Diante desse cenário, o resultado da relação sexual é insatisfatório tanto emocionalmente quanto fisicamente<sup>25</sup>. Ainda, o envolvimento psicológico para a atividade sexual pode ser dificultado pela ansiedade que também predispõe as mulheres à preocupações e medos relacionados com a vida sexual<sup>37</sup>,<sup>38</sup>, e tais fatores podem influenciar a resposta sexual feminina.

A maioria das mulheres (60,78%) incluídas neste estudo eram casadas, e fatores ligados à vida conjugal também podem estar relacionados com a disfunção sexual<sup>39</sup>. Galati et al. (2023)<sup>39</sup> apontaram que a disfunção sexual estava fortemente associada à insatisfação no relacionamento e sintomas depressivos estavam associados à insatisfação conjugal. Ainda, os resultados mostraram que quando a insatisfação com o relacionamento foi incluída na análise dos dados, a depressão não predizia a disfunção sexual. No presente estudo, as mulheres não foram questionadas sobre a satisfação com seu relacionamento conjugal, mas diante dos resultados citados anteriormente, fica claro que a qualidade do relacionamento está relacionada com a satisfação sexual, sendo aspectos imprescindíveis de serem avaliados para entender todos os fatores de risco que possam estar relacionados com a função sexual feminina.

Está descrito na literatura que a menopausa tem influência no comprometimento da resposta sexual, devido às alterações hormonais e à síndrome geniturinária da menopausa. É importante ressaltar que a média de idade das mulheres incluídas no presente estudo foi de 39,12 (9,64) anos, e a grande maioria delas (74,51%) não passou pela menopausa, mostrando que a amostra é representativa de uma população que pode estar sob influência somente da Fibromialgia na função sexual, excluindo o impacto significativo da menopausa nos sintomas relacionados com a disfunção sexual.

É relevante discutir sobre os meios para melhorar a saúde da mulher no que se refere principalmente à função sexual. A literatura aponta que existem fatores que são considerados protetores para a saúde sexual como por exemplo o exercício físico e educação sexual<sup>17</sup>. Sendo assim, é importante que os profissionais da saúde que tem contato com mulheres com Fibromialgia, incentivem a prática de exercício, visto que já foram exaustivamente demonstrados benefícios para a doença de base<sup>40, 41</sup> e benefícios adicionais para a saúde sexual.

Um estudo recente avaliou o efeito da educação sexual na função sexual e na qualidade de vida sexual em mulheres com endometriose e após duas semanas de intervenção observaram redução da disfunção sexual feminina em 58,1% e melhora da pontuação do FSFI de maneira significativa. Não foram encontrados estudos com essa abordagem em mulheres com Fibromialgia, e diante da importância desse enfoque, mais estudos são necessários já que parece ser uma das intervenções promissoras para reduzir a disfunção sexual em mulheres<sup>17</sup>.

Como ponto forte deste estudo destacamos a análise específica da influência da ansiedade e depressão em todos os domínios do ciclo de resposta sexual feminino, em uma amostra expressiva de mulheres brasileiras com Fibromialgia e disfunção sexual. Além disso, a amostra do estudo foi composta, na sua maioria, por mulheres que não estão na menopausa, o que sugere fortemente que a taxa de disfunção sexual avaliada pode ser devido à fatores relacionados com a Fibromialgia. Como limitação do estudo, destacamos que a coleta de dados feita de maneira online pode ser considerada um ponto fraco do estudo, e além disso, as mulheres incluídas confirmaram a presença da Fibromialgia por autorrelato.

## **Conclusão**

A disfunção sexual em mulheres brasileiras com Fibromialgia está associada com ansiedade e depressão. É importante destacar a importância do rastreamento de disfunção

sexual entre paciente com sintomas depressivos e que apresentam Fibromialgia para que condutas sejam adotadas afim de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

### Referências

- 1- BESIROGLU MDH, DURSUN MDM. The association between fibromyalgia and female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Impot Res* 2019; 31(4):288-297. doi: 10.1038/s41443-018-0098-3.
- 2- MCCOOL ME, ZUELKE A, THEURICH MA, KNUETTEL H, RICCI C, APFELBACHER C. Prevalence of Female Sexual Dysfunction Among Premenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Sex Med Rev* 2016; 4(3):197-212. doi: 10.1016/j.sxmr.2016.03.002.
- 3- WOLPE RE, ZOMKOWSKI K, SILVA FP, QUEIROZ APA, SPERANDIO FF. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2017; 211:26-32. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.01.018.
- 4- ABDO CHN, OLIVEIRA JR WM, MORERIRA ED, FITTIPALDI JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *RBM* 2002; 59(4): 250-257.
- 5- NEBLETT R, COHEN H, CHOI Y, HARTZELL MM, WILLIAMS M, MAYER TG, et al. The Central Sensitization Inventory (CSI): establishing clinically significant values for identifying central sensitivity syndromes in an outpatient chronic pain sample. *J Pain* 2013; 14(5):438–445. doi: 10.1016/j.jpain.2012.11.012.
- 6- MCCOOL-MYERS M, THEURICH M, ZUELKE A, KNUETTEL H, APFELBACHER C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health* 2018 Jun 22;18(1):108. doi: 10.1186/s12905-018-0602-4.
- 7- GONÇALVES WS, GHERMAN BR, ABDO CHN, NARDI AE, APPOLINÁRIO JCB. Função e disfunção sexual na depressão: uma revisão sistemática. *J bras psiquiatr* 2019; 68(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000234>



- 8- LEENERS B, HENGARTNER MP, RÖSSLER W, et al. The role of psychopathological and personality covariates in orgasmic difficulties: a prospective longitudinal evaluation in a cohort of women from age 30 to 50. *J Sex Med* 2014; 11(12):2928-37. doi: 10.1111/jsm.12709.
- 9- KALMBACH DA, CIESLA JA, JANATA JW, KINSBERG SA. Specificity of anhedonic depression and anxious arousal with sexual problems among sexually healthy young adults *J Sex Med* 2012; 9(2):505-13. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02533.x.
- 10- VAN MINNEN A, KAMPMAN M. The interaction between anxiety and sexual functioning: a controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sex Rel Ther* 2000; 15(1):47-57. doi: <https://doi.org/10.1080/14681990050001556>.
- 11- BODINGER L, HERMESH H, AIZENBERG D, et al. Sexual function and behavior in social phobia. *J Clin Psychiatry* 2002; 63(10): 874-879. doi: 10.4088/jcp.v63n1004.
- 12- LEENERS B, HENGARTNER MP, RÖSSLER W, et al. The role of psychopathological and personality covariates in orgasmic difficulties: a prospective longitudinal evaluation in a cohort of women from age 30 to 50. *J Sex Med* 2014; 11(12):2928-37. doi: 10.1111/jsm.12709.
- 13- Collado-Mateo D, Olivares PR, Adsuar JC, Gusi N. Impact of fibromyalgia on sexual function in women. *J Back Musculoskelet Rehabil* 2020;33(3):355-361. doi: 10.3233/BMR-170970. PMID: 29562491.
- 14- AYDIN G, BAŞAR MM, KELEŞ I, ERGÜN G, ORKUN S, BATISLAM E. Relationship between sexual dysfunction and psychiatric status in premenopausal women with fibromyalgia. *Urology* 2006;67(1):156-61. doi: 10.1016/j.urology.2005.08.007. PMID: 16413353.

- 15- TIKIZ C, MUEZZINOGLU T, PIRILDAR T, TASKN EO, FRAT A, TUZUN C. Sexual dysfunction in female subjects with fibromyalgia. *J Urol* 2005;174(2):620-3. doi: 10.1097/01.ju.0000165155.33511.
- 16- BERMAN JR, GOLDSTEIN I: Female sexual dysfunction. *Urol Clin North Am* 2001;28(2):405-16. doi: 10.1016/s0094-0143(05)70148-8..
- 17- MCCOOL-MYERS M, THEURICH M, ZUELKE A, KNUETTEL H, APFELBACHER C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health* 2018 Jun 22;18(1):108. doi: 10.1186/s12905-018-0602-4.
- 18- ROSEN R, BROWN C, HEIMAN J, LEIBLUM S, MESTON C, SHABSIGH R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26(2):191–208. doi: 10.1080/009262300278597.
- 19- HENTSCHEL H, ALBERTON DL, CAPP E, GOLDIM JR, PASSOS EP. Validação do female sexual function index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Rev HCPA* 2007;27(1):10-4.
- 20- PACAGNELLA RC, VIEIRA EM, RODRIGUES OM, SOUZA C. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(2):416-426. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200021>.
- 21- Neijenhuijs KI, Hooghiemstra N, Holtmaat K, Aaronson NK, Groenvold M, Holzner B. The Female Sexual Function Index (FSFI)-A Systematic Review of Measurement Properties. *J Sex Med* 2019;16(5):640-660. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.03.001.
- 22- WIEGEL M, MESTON C, ROSEN R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005;31(1):1-20. doi: 10.1080/00926230590475206.

- 23- BOTEGA N, ZOMIGNANI M, GARCIA JR C, PEREIRA W. Mood disorders among medical in-patients: a validation study of the hospital anxiety and depression scale (HAD). *Rev de Saúde Pública* 1995; 29(5): 359-363.
- 24- PAIS-RIBEIRO J, SILVA I, FERREIRA T, MARTINS A, MENESES R, BALTAR M. Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine* 2007; 12(2): 225 – 237. doi: 10.1080/13548500500524088.
- 25- BASSON R, GILKS T. Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Womens Health (Lond)* 2018; 14:1745506518762664. doi: 10.1177/1745506518762664.
- 26- FIETTA P, FIETTA P, MANGANELLI P. (2007). Fibromialgia e transtornos psiquiátricos. *Acta Biomed* 2007;78(2):88-95.
- 27 - SPECTOR IP, CAREY MP. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature. *Arch Sex Behav* 1990; 19(4): 389–408 . doi: 10.1007/BF01541933.
- 28- LAUMANN E, PAIK A, AND ROSEN R: Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999; 10;281(6):537-44. doi: 10.1001/jama.281.6.537.
- 29- GRAHAM CA, SANDERS SA, MILHAUSEN RR, MCBRIDE KR. Turning on and turning off: a focus group study of the factors that affect women's sexual arousal. *Arch Sex Behav*. 2004; 33(6):527-38. doi: 10.1023/B:ASEB.0000044737.62561.f0.
- 30 - Hartmann U, Heiser K, Ruffer-Hesse C, Kloth G. Distúrbios do desejo sexual feminino: subtipos, classificação, fatores de personalidade e novas direções para tratamento [revisão]. *World J Urol* 2002;20:79-88.
- 31- BASSON R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ* 2005; 10;172(10):1327-33. doi: 10.1503/cmaj.1020174.

- 32- WINTER J, CURTIS K, HU B, CLAYTON AH. Sexual dysfunction with major depressive disorder and antidepressant treatments: impact, assessment, and management. *Expert Opin Drug Saf* 2022; 21(7):913-930. doi: 10.1080/14740338.2022.2049753.
- 33- VAN OVERMEIRE R, VESENTINI L, VANCLOOSTER S, MUYSEWINKEL E, BILSEN J. Sexual Desire, Depressive Symptoms and Medication Use Among Women With Fibromyalgia in Flanders. *Sex Med.* 2022; 10(1):100457. doi: 10.1016/j.esxm.2021.100457.
- 34- ROTHMORE J. Antidepressant-induced sexual dysfunction. *Med J Aust.* 2020; 212(7):329-334. doi: 10.5694/mja2.50522.
- 35- CLAYTON A H. Female sexual dysfunction related to depression and antidepressant medications. *Curr Womens Health Rep* 2(3): 182, 2002
- 36- KALICHMAN L. Association between fibromyalgia and sexual dysfunction in women. *Clin Rheumatol* 2009;28(4):365-9. doi: 10.1007/s10067-009-1093-3.
- 37- BARLOW DH. Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1986;54(2): 140–148. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.2.140>
- 38- BRADFORD A, MESTON CM. The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behav Res Ther* 2006; 44(8):1067-77. doi: 10.1016/j.brat.2005.08.006.
- 39- GALATI MCR, HOLLIST CS, DO EGITO JHT, OSÓRIO AAC, PARRA GR, NEU C, et al. Sexual dysfunction, depression, and marital dissatisfaction among Brazilian couples. *J Sex Med* 2023; 27;20(3):260-268. doi: 10.1093/jsxmed/qdac004.
- 40- SOSA-REINA MD, NUNEZ-NAGY S, GALLEGO-IZQUIERDO T, PECOS-MARTÍN D, MONSERRAT J, ÁLVAREZ-MON M. Effectiveness of Therapeutic Exercise in Fibromyalgia Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Biomed Res Int.* 2017;2017:2356346. doi: 10.1155/2017/2356346.

41- ESTÉVEZ-LÓPEZ F, MAESTRE-CASCALES C, RUSSELL D, ÁLVAREZ-GALLARDO IC, RODRIGUEZ-AYLLON M, HUGHES CM. Effectiveness of Exercise on Fatigue and Sleep Quality in Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Trials. *Arch Phys Med Rehabil* 2021;102(4):752-761. doi: 10.1016/j.apmr.2020.06.019.

## **CONCLUSÃO DA TESE**

Mulheres com Fibromialgia estão propensas a desenvolver disfunções sexuais, que podem ser justificadas pela sintomatologia da síndrome. Entretanto, diante dos resultados obtidos por esse estudo, ficou evidente que existe uma associação entre Fibromialgia e Sensibilização Central, e esses resultados podem ser extrapolados para além da Fibromialgia.

A ansiedade e depressão estão associadas com a disfunção sexual entre mulheres brasileiras com Fibromialgia. É importante ressaltar que pode se tratar de uma relação bidirecional, destacando a importância de se fazer um rastreio adequado para as pacientes que apresentam ansiedade e depressão.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados obtidos a partir dos estudos realizados mostram a importância dessa tese para o entendimento de fatores que estão relacionados com a função sexual de mulheres com Fibromialgia, trazendo implicações importante não somente para a Fisioterapia, mas para todos os profissionais da saúde que têm contato direto com essas mulheres. É fundamental que esses profissionais estejam cientes da importância de se falar sobre função sexual com o público em questão, diante da alta prevalência das disfunções sexuais, para que não existam barreiras de acesso à informações relacionadas com a saúde sexual, diagnóstico precoce, tratamento adequado e até mesmo medidas de prevenção.

Sugerimos a realização de futuros estudos com avaliação específica dos músculos do assoalho pélvico de mulheres com Fibromialgia, para que a partir dos achados outros novos estudos sejam feitos abordando questões relacionadas com o tratamento das disfunções sexuais para o público em questão, levando em consideração toda a sintomatologia relacionada com a síndrome da Fibromialgia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AYDIN, G. et al. Relationship between sexual dysfunction and psychiatric status in premenopausal women with fibromyalgia. **Urology**, v. 67, n. 1, p. 156-61, jan. 2006.

BASSON, R.; GILKS, T. Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. **Womens Health (Lond)**, v. 14, jan-dec. 2018.

BAHOUC, H. et al. Discussing sexual concerns with chronic low back pain patients: barriers and patients' expectations. **Clinical Rheumatology**, v. 32, n. 10, p. 1487-92, oct. 2013.

BHARGAVA, J.; HURLEY, J. A. Fibromialgia. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): **StatPearls Publishing**; 2023.

BESIROGLU, M. D. H.; DURSUN, M. D. M. The association between fibromyalgia and female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **International Journal of Impotence Research**, v. 31, n. 4, p. 288-297, jul. 2019.

BIDONDE, J. et al. Aquatic exercise training for fibromyalgia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 28, n. 10, out. 2014.

BUSCH, A. J. et al. Resistance exercise training for fibromyalgia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 20, n.12, dec. 2013.

CAGNIE, B. et al. Central sensitization in fibromyalgia? A systematic review on structural and functional brain MRI. **Seminars in Arthritis Rheumatism**, v. 44, n.1, aug. 2014.

COATES, R.; FERRONI, P. A. Sexual dysfunction and marital disharmony as a consequence of chronic lumbar spinal pain. **Journal Sexual and Marital Therapy**, v. 6, n. 1, p. 65-9, dec. 1991.

COLLADO-MATEO, D. et al. Impact of fibromyalgia on sexual function in women. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 33, n. 3, p. 355-361. 2020.

GIUSEPPE, P. G.; PACE, G.; VICENTINI, C. Sexual Function in Women with Urinary Incontinence Treated by Pelvic Floor Transvaginal Electrical Stimulation. **The journal of sexual medicine**, v. 4, n. 3, p. 702-707, mai. 2007.

KATZ, H.; NEWTON-JOHN T. R. O.; SHIRES, A. Sexual Difficulties in the Population with Musculoskeletal Chronic Pain: A Systematic Review. **Pain Medicine**, v. 22, n. 9, p. 1982-1992, sep. 1992.

LUTFEY, K. E. et al. Prevalence and correlates of sexual activity and function in women: results from the Boston Area Community Health (BACH) Survey. **Archives of sexual Behavior**. 514-527, aug. 2009.

MEEUS, M.; NIJS, J. Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. **Clinical Rheumatology**, v.26, n. 4, p. 465-73, apr. 2007.

MERSKEY, H.; BOGDUK, N. Classification of Chronic Pain. 2nd ed. **IASP Press**; Seattle, WA, USA: 1994. Part III: Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage; pp. 209-214.

MORIN, M. et al. Multimodal physical therapy versus topical lidocaine for provoked vestibulodynia: a multicenter, randomized trial. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 224, n. 2, p. 189.e1-189.e12, fev. 2020.

MOUNTZ, J.M. et al. (1995) Fibromyalgia in women. Abnormalities of regional cerebral blood flow in the thalamus and the caudate nucleus are associated with low pain threshold levels. **Arthritis and Rheumatism**, v. 28, n. 7, p. 926-38, jul. 1995.



RICO-VILLADEMOROS, F. et al. Sexual functioning in women and men with fibromyalgia. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 9, n. 2, p. 542-9, feb. 2012.

RUSSELL, I. J. et al. Elevated cerebrospinal fluid levels of substance P in patients with the fibromyalgia syndrome. **Arthritis and Rheumatism**, v. 37, n. 11, p. 1593–1601, nov. 1994.

SALAFFI, F. et al. Validity of the Central Sensitization Inventory compared with traditional measures of disease severity in fibromyalgia. **Pain Practice: the official journal of World Institute of Pain**, v. 22, n. 8, p. 702-10, nov. 2022.

STEIN, A.; SAUDER, K.; REALE, J. The Role of Physical Therapy in Sexual Health in Men and Women: Evaluation and Treatment. **Sexual medicine reviews**, v. 7, n. 1, p. 46-56, jan. 2019.

THIRLAWAY, K.; FALLOWFIELD, L.; CUZICK, J. The Sexual Activity Questionnaire: a measure of women's sexual functioning. **Qual of Life Research**, v. 5, n. 1, p. 81-90, feb. 1996.

ZHOU, Y. et al. 2018. [Efficacy of physical therapy for female sexual dysfunction]. **Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban**, v. 43, n. 11, p. 1236-1240, nov. 2018.

WOLFE, F. et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. **Seminars in Arthritis Rheumatism**, v. 46, n. 3, p. 319-29, dec. 2016.

WOLFE, F. et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. **Arthritis and Rheumatism**, v. 33, n. 2, p. 160-72, feb. 1990.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO ESTUDO 1

#### Seção 1 - Dados sociodemográficos

1. Você é mulher? ( ) Sim ( ) Não
2. Idade: ( ) Menos que 18 anos ( ) Entre 18 e 23 anos ( ) Entre 24 e 29 anos ( ) Entre 30 e 35 anos ( ) Mais que 35 anos
3. Você tem diagnóstico médico de Fibromialgia? ( ) Sim ( ) Não
4. Você já teve relação sexual? ( ) Sim ( ) Não
2. E-mail: \_\_\_\_\_
3. Telefone (com DDD): \_\_\_\_\_
4. Cidade: \_\_\_\_\_
5. Peso: \_\_\_\_\_ kg
6. Altura: \_\_\_\_\_ cm
7. Profissão: \_\_\_\_\_
8. Raça: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Outra ( ) Não desejo declarar
9. Grau de escolaridade: ( ) Sem escolaridade ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino superior ( ) Pós graduação
10. Estado civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viúva ( ) Nenhuma das opções anteriores
11. Idade que teve a primeira menstruação: \_\_\_\_\_ anos
12. Caso não menstrue mais, qual a idade que teve a última menstruação? \_\_\_\_\_ anos  
( ) Eu ainda menstruo
13. Faz algum tipo de reposição hormonal? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, qual medicamento é utilizado? \_\_\_\_\_
14. Você passou por quantas gestações? \_\_\_\_\_
15. Quantos partos vaginais? \_\_\_\_\_
16. Quantas cesarianas? \_\_\_\_\_
17. Hoje você utiliza anticoncepcional? ( ) Sim ( ) Não – Qual? \_\_\_\_\_
18. Você está satisfeita com o seu corpo? ( ) Sim ( ) Não
19. Como está sua autoestima? ( ) Excelente ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssima
20. Você tem histórico de abuso sexual? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não quero responder
21. Você já teve alguma lesão no quadril (bacia)? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, como? \_\_\_\_\_
22. Você já fez xixi na roupa sem querer? ( ) Sim ( ) Não - Se sim, quanto isso te incomoda? ( ) Nada ( ) Pouco ( ) Muito

#### Seção 2 - Questionário de Sensibilização Central

Os sintomas avaliados por este questionário se referem a sua presença diária ou na maioria dos dias dos últimos três meses.

Marque a melhor resposta para cada questão.

### PARTE A

1. Sinto-me cansada ao acordar pela manhã.
  - 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
2. Sinto que minha musculatura está enrijecida e dolorida.
  - 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
3. Tenho crises de ansiedade.
  - 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
4. Costumo apertar (ranger) os dentes.
  - 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
5. Tenho diarreia e/ou prisão de ventre.
  - 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
7. Sou sensível à luminosidade excessiva.
  - 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
8. Canso-me facilmente ao realizar atividades diárias que exigem algum esforço físico.
  - 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
9. Sinto dor em todo o corpo.
  - 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
10. Tenho dores de cabeça.
  - 0 ( ) Nunca

- 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
11. Sinto desconforto e/ou ardência ao urinar.
- 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
12. Durmo mal.
- 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
13. Tenho dificuldade para me concentrar.
- 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
14. Tenho problemas de pele como ressecamento, coceira e vermelhidão.
- 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
15. O estresse piora meus sintomas.
- 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
16. Me sinto triste ou deprimida.
- 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
17. Tenho pouca energia.
- 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes
  - 3 ( ) Frequentemente
  - 4 ( ) Sempre
18. Tenho tensão muscular no pescoço e nos ombros.
- 0 ( ) Nunca
  - 1 ( ) Raramente
  - 2 ( ) Às vezes

- 3 ( ) Frequentemente  
4 ( ) Sempre
19. Tenho dor no queixo.  
0 ( ) Nunca  
1 ( ) Raramente  
2 ( ) Às vezes  
3 ( ) Frequentemente  
4 ( ) Sempre
20. Fico enjoada e tonta com cheiros como o de perfumes.  
0 ( ) Nunca  
1 ( ) Raramente  
2 ( ) Às vezes  
3 ( ) Frequentemente  
4 ( ) Sempre
21. Preciso urinar frequentemente.  
0 ( ) Nunca  
1 ( ) Raramente  
2 ( ) Às vezes  
3 ( ) Frequentemente  
4 ( ) Sempre
22. Quando vou dormir à noite sinto minhas pernas inquietas e desconfortáveis.  
0 ( ) Nunca  
1 ( ) Raramente  
2 ( ) Às vezes  
3 ( ) Frequentemente  
4 ( ) Sempre
23. Tenho dificuldade para me lembrar das coisas.  
0 ( ) Nunca  
1 ( ) Raramente  
2 ( ) Às vezes  
3 ( ) Frequentemente  
4 ( ) Sempre
24. Sofri trauma emocional na infância.  
0 ( ) Nunca  
1 ( ) Raramente  
2 ( ) Às vezes  
3 ( ) Frequentemente  
4 ( ) Sempre
25. Tenho dor na região pélvica.  
0 ( ) Nunca  
1 ( ) Raramente  
2 ( ) Às vezes  
3 ( ) Frequentemente  
4 ( ) Sempre

Você recebeu de algum médico algum(s) diagnóstico(s) dos citadas abaixo?

## **PARTE B**

1. Síndrome das pernas inquietas.

- ( ) Não  
 ( ) Sim – Ano do diagnóstico: \_\_\_\_\_
2. Síndrome da fadiga crônica.  
 ( ) Não  
 ( ) Sim – Ano do diagnóstico: \_\_\_\_\_
3. Fibromialgia.  
 ( ) Não  
 ( ) Sim – Ano do diagnóstico: \_\_\_\_\_
4. Disfunção da articulação temporomandibular (ATM).  
 ( ) Não  
 ( ) Sim – Ano do diagnóstico: \_\_\_\_\_
5. Enxaqueca ou cefaleia tensional.  
 ( ) Não  
 ( ) Sim – Ano do diagnóstico: \_\_\_\_\_
6. Síndrome do intestino (cólon) irritável.  
 ( ) Não  
 ( ) Sim – Ano do diagnóstico: \_\_\_\_\_
7. Hipersensibilidade química (ex. poeira, cosméticos, poluição).  
 ( ) Não  
 ( ) Sim – Ano do diagnóstico: \_\_\_\_\_
8. Lesão cervical (incluindo lesão de chicote).  
 ( ) Não  
 ( ) Sim – Ano do diagnóstico: \_\_\_\_\_
9. Ansiedade ou ataques de pânico.  
 ( ) Não  
 ( ) Sim – Ano do diagnóstico: \_\_\_\_\_
10. Depressão.  
 ( ) Não  
 ( ) Sim – Ano do diagnóstico: \_\_\_\_\_

### Seção 3 - Questionário de Avaliação da Resposta Sexual Feminina

Estas questões são sobre seus sentimentos e respostas sexuais nas últimas 4 semanas. Por favor, responda às perguntas que seguem da forma mais clara e honesta possível. Suas respostas serão mantidas em sigilo (segredo) completo. As definições a seguir se aplicam nas respostas:

Para cada item, marque apenas uma resposta

Você teve relação sexual nas últimas 4 semanas? ( ) Sim ( ) Não

O desejo ou interesse sexual é um sentimento que abrange a vontade de ter uma experiência sexual, a receptividade às iniciativas sexuais do parceiro, e pensamentos ou fantasias sobre o ato sexual.

1. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

5. ( ) Sempre ou quase sempre

4. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
  3. ( ) Às vezes (aproximadamente a metade do tempo)
  2. ( ) Poucas vezes (menos do que a metade do tempo)
  1. ( ) Nunca ou quase nunca
2. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?
5. ( ) Muito alto
  4. ( ) Alto
  3. ( ) Moderado
  2. ( ) Baixo
  1. ( ) Muito baixo ou nenhum

A excitação sexual é uma sensação com aspectos físicos e mentais. Pode aparecer uma sensação de calor ou de vibração na genitália, lubrificação (umidade), ou contrações musculares.

3. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu excitada durante o ato ou atividade sexual?
0. ( ) Sem atividade sexual
  5. ( ) Sempre ou quase sempre
  4. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
  3. ( ) Algumas vezes (metade das vezes)
  2. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)
  1. ( ) Nunca ou quase nunca
4. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação sexual durante a atividade sexual?
0. ( ) Sem atividade sexual
  5. ( ) Muito alto
  4. ( ) Alto
  3. ( ) Moderado
  2. ( ) Baixo
  1. ( ) Muito baixo ou nenhum
5. Durante as últimas 4 semanas, qual foi seu grau de confiança sobre sentir-se excitada durante a atividade sexual?
0. ( ) Sem atividade sexual
  5. ( ) Altíssima confiança
  4. ( ) Alta confiança
  3. ( ) Moderada confiança
  2. ( ) Baixa confiança
  1. ( ) Baixíssima ou nenhuma confiança
6. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou satisfeita com seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual?
0. ( ) Sem atividade sexual
  5. ( ) Sempre ou quase sempre
  4. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
  3. ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
  2. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)
  1. ( ) Nunca ou quase nunca
7. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?

0. ( ) Sem atividade sexual  
5. ( ) Sempre ou quase sempre  
4. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)  
3. ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)  
2. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
1. ( ) Nunca ou quase nunca
8. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para ficar lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?  
0. ( ) Sem atividade sexual  
1. ( ) Extremamente difícil ou impossível  
2. ( ) Muito difícil  
3. ( ) Difícil  
4. ( ) Pouco difícil  
5. ( ) Nada difícil
9. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você manteve sua lubrificação até o final da atividade sexual?  
0. ( ) Sem atividade sexual  
5. ( ) Sempre ou quase sempre  
4. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)  
3. ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)  
2. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
1. ( ) Nunca ou quase nunca
10. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para manter sua lubrificação até terminar a atividade sexual?  
0. ( ) Sem atividade sexual  
1. ( ) Extremamente difícil ou impossível  
2. ( ) Muito difícil  
3. ( ) Difícil  
4. ( ) Pouco Difícil  
5. ( ) Nada Difícil
11. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, com que frequência você atingiu o orgasmo (clímax)?  
0. ( ) Sem atividade sexual  
5. ( ) Sempre ou quase sempre  
4. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)  
3. ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)  
2. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
1. ( ) Nunca ou quase nunca
12. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, qual foi o grau de dificuldade para atingir o orgasmo (clímax)?  
0. ( ) Sem atividade sexual  
1. ( ) Extremamente difícil ou impossível  
2. ( ) Muito difícil  
3. ( ) Difícil  
4. ( ) Pouco Difícil  
5. ( ) Nada Difícil
13. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com sua habilidade de chegar ao orgasmo (clímax) durante a atividade sexual?  
0. ( ) Sem atividade sexual  
5. ( ) Muito satisfeita



4. ( ) Moderadamente satisfeita
  3. ( ) Indiferente
  2. ( ) Moderadamente insatisfeita
  1. ( ) Muito insatisfeita
14. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com a quantidade de envolvimento emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?
0. ( ) Sem atividade sexual
  5. ( ) Muito satisfeita
  4. ( ) Moderadamente satisfeita
  3. ( ) Indiferente
  2. ( ) Moderadamente insatisfeita
  1. ( ) Muito insatisfeita
15. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação na relação sexual com seu parceiro?
5. ( ) Muito satisfeita
  4. ( ) Moderadamente satisfeita
  3. ( ) Indiferente
  2. ( ) Moderadamente insatisfeita
  1. ( ) Muito insatisfeita
16. Durante as últimas 4 semanas, de forma geral, qual foi o grau de satisfação com sua vida sexual?
5. ( ) Muito satisfeita
  4. ( ) Moderadamente satisfeita
  3. ( ) Indiferente
  2. ( ) Moderadamente insatisfeita
  1. ( ) Muito insatisfeita
17. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?
0. ( ) Não houve tentativa de penetração
  1. ( ) Sempre ou quase sempre
  2. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
  3. ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
  4. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)
  5. ( ) Nunca ou quase nunca
18. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?
0. ( ) Não houve tentativa de penetração
  1. ( ) Sempre ou quase sempre
  2. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
  3. ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
  4. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)
  5. ( ) Nunca ou quase nunca
19. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau (nível) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?
0. ( ) Não houve tentativa de penetração
  1. ( ) Altíssimo
  2. ( ) Alto
  3. ( ) Moderado
  4. ( ) Baixo
  5. ( ) Baixíssimo ou nenhum

Seção 4 – Questionário sobre o impacto da Fibromialgia (QIF)

1- Com que frequência você consegue:	Sempre	Quase sempre	De vez em quando	Nunca
a) Fazer compras	0	1	2	3
b) Lavar roupa	0	1	2	3
c) Cozinhar	0	1	2	3
d) Lavar louça	0	1	2	3
e) Limpar a casa (varrer, passar pano, etc)	0	1	2	3
f) Arrumar a cama	0	1	2	3
g) Andar vários quarteirões	0	1	2	3
h) Visitar parentes ou amigos	0	1	2	3
i) Cuidar do quintal ou jardim	0	1	2	3
j) Dirigir carro ou andar de ônibus	0	1	2	3

**Nos últimos sete dias:**

2- Nos últimos sete dias, em quantos dias você se sentiu bem?

0    1    2    3    4    5    6    7

3- Por causa da fibromialgia, quantos dias você faltou ao trabalho (ou deixou de trabalhar, se você trabalha em casa)?

0    1    2    3    4    5    6    7

4- Quanto a fibromialgia interferiu na capacidade de fazer seu serviço:



\_\_\_\_\_



Não interferiu

Atrapalhou muito

5- Quanta dor você sentiu?



\_\_\_\_\_



Nenhuma

Muita dor

6- Você sentiu cansaço?



\_\_\_\_\_



Não

Sim, muito

7- Como você se sentiu ao se levantar de manhã?



Descansado/a

Muito cansado/a

8- Você sentiu rigidez (ou o corpo travado)?



Não

Sim, muita

9- Você se sentiu nervoso/a ou ansioso/a?



Não, nem um pouco

Sim, muito

10- Você se sentiu deprimido/a ou desanimado/a?



Não, nem um pouco

Sim, muito

**APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA / PROGRAMA DE PÓS  
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

LaPRem - Laboratório de Pesquisa em Reumatologia e Reabilitação da Mão

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Resolução 466/2012 do CNS)**

**ASSOCIAÇÃO DA SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL COM A FUNÇÃO SEXUAL,  
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES COM FIBROMIALGIA**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “ASSOCIAÇÃO DA SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL COM A FUNÇÃO SEXUAL, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES COM FIBROMIALGIA”.

O objetivo deste estudo é avaliar o grau de sensibilidade à dor entre mulheres com Fibromialgia e associar essa informação com a resposta sexual, ansiedade e a depressão, pois acreditamos que quanto maior a sensibilidade à dor, maior será a presença de disfunção sexual, ansiedade e depressão. Você foi selecionada por ser mulher, ter idade superior a 18 anos e por ter acesso à internet. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será composta por um questionário *online* (pela internet) e você gastará mais ou menos 12 minutos para responder. Caso você concorde em participar da pesquisa, você será direcionada para as perguntas. O questionário é composto por 103 perguntas sobre seus dados pessoais, sintomas relacionados com a sensibilidade à dor, questões sobre seus sentimentos e respostas sexuais, e questões sobre como você está em relação à ansiedade e depressão. Lembramos que como se trata de uma pesquisa online, falhas técnicas decorrentes dessa modalidade podem ocorrer: indisponibilidade temporária do sistema, perda de informações e necessidade de reinserção dos dados.

Existe o risco de você ser identificada mas para minimizar tal risco, os questionários serão devidamente arquivados em um local que somente as pesquisadoras terão acesso. Ainda, serão utilizadas siglas nos questionários para manutenção da sua privacidade e do seu sigilo. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento deste questionário não oferece risco imediato a você, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder o questionário. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar por parar de responder o questionário e as questões que tiverem sido respondidas não serão registradas. Gostaríamos de ressaltar que como proteção à participante da pesquisa, em caso de danos causados pela pesquisa, a garantia de assistência integral e imediata é de responsabilidade do pesquisador, patrocinador e instituições quaisquer que estiverem envolvidas nessa pesquisa.

É muito importante que você compreenda as informações contidas neste documento, pois se ocorrer alguma dúvida antes e durante o preenchimento do questionário você poderá contactar imediatamente os pesquisadores responsáveis. Caso alguma pergunta específica do questionário despertar qualquer tipo de preocupação ou sensação ruim em você, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável e caso haja necessidade será encaminhado para um atendimento específico, a depender da cidade em que você reside, sendo esclarecido os atendimentos disponíveis no local e qual a maneira de conseguir esse atendimento, por meio da rede pública de saúde. Espera-se que esse possível atendimento lhe proporcione um melhor entendimento sobre o que lhe foi provocado pela pesquisa e melhora do seu estado de bem-estar. Esse contato com o participante responsável poderá ser feito durante ou após o término da pesquisa, e o tempo da assistência será dependente do serviço que estará disponível.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Também você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre os efeitos da

sensibilidade à dor na função sexual, depressão e ansiedade em mulheres com Fibromialgia, subsidiando futuros tratamentos a essa população.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Ao clicar na opção “aceito participar”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada. **Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.**

**Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável: Rafaela de Melo Silva

Endereço: Rodovia Washington Luis, KM 235; São Carlos, SP; CEP: 13565-905

LaPRem - Laboratório de Pesquisa em Reumatologia e Reabilitação da Mão

Contato telefônico: (34)99198-6195 E-mail: [rafamelo2@hotmail.com](mailto:rafamelo2@hotmail.com)

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br)

( ) Aceito participar da pesquisa

( ) Não aceito participar da pesquisa

## APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO ESTUDO 2

### Seção 1 - Dados sociodemográficos

1. Você é mulher? ( ) Sim ( ) Não
2. Idade: ( ) Menos que 18 anos ( ) Entre 18 e 23 anos ( ) Entre 24 e 29 anos ( ) Entre 30 e 35 anos ( ) Mais que 35 anos
3. Você tem diagnóstico médico de Fibromialgia? ( ) Sim ( ) Não
4. Você já teve relação sexual? ( ) Sim ( ) Não
2. E-mail: \_\_\_\_\_
3. Telefone (com DDD): \_\_\_\_\_
4. Cidade: \_\_\_\_\_
5. Peso: \_\_\_\_\_ kg
6. Altura: \_\_\_\_\_ cm
7. Profissão: \_\_\_\_\_
8. Raça: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Outra ( ) Não desejo declarar
9. Grau de escolaridade: ( ) Sem escolaridade ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino superior ( ) Pós graduação
10. Estado civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viúva ( ) Nenhuma das opções anteriores
11. Idade que teve a primeira menstruação: \_\_\_\_\_ anos
12. Caso não menstrue mais, qual a idade que teve a última menstruação? \_\_\_\_\_ anos  
( ) Eu ainda menstruo
13. Faz algum tipo de reposição hormonal? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, qual medicamento é utilizado? \_\_\_\_\_
14. Você passou por quantas gestações? \_\_\_\_\_
15. Quantos partos vaginais? \_\_\_\_\_
16. Quantas cesarianas? \_\_\_\_\_
17. Hoje você utiliza anticoncepcional? ( ) Sim ( ) Não – Qual? \_\_\_\_\_
18. Você está satisfeita com o seu corpo? ( ) Sim ( ) Não
19. Como está sua autoestima? ( ) Excelente ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssima
20. Você tem histórico de abuso sexual? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não quero responder
21. Você já teve alguma lesão no quadril (bacia)? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, como? \_\_\_\_\_
22. Você já fez xixi na roupa sem querer? ( ) Sim ( ) Não - Se sim, quanto isso te incomoda? ( ) Nada ( ) Pouco ( ) Muito

### Seção 2 - Questionário de Avaliação da Resposta Sexual Feminina

Estas questões são sobre seus sentimentos e respostas sexuais nas últimas 4 semanas. Por favor, responda às perguntas que seguem da forma mais clara e honesta possível. Suas respostas serão mantidas em sigilo (segredo) completo. As definições a seguir se aplicam nas respostas:

Para cada item, marque apenas uma resposta

Você teve relação sexual nas últimas 4 semanas? ( ) Sim ( ) Não

O desejo ou interesse sexual é um sentimento que abrange a vontade de ter uma experiência sexual, a receptividade às iniciativas sexuais do parceiro, e pensamentos ou fantasias sobre o ato sexual.

1. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

- 5. ( ) Sempre ou quase sempre
- 4. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3. ( ) Às vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 2. ( ) Poucas vezes (menos do que a metade do tempo)
- 1. ( ) Nunca ou quase nunca

2. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

- 5. ( ) Muito alto
- 4. ( ) Alto
- 3. ( ) Moderado
- 2. ( ) Baixo
- 1. ( ) Muito baixo ou nenhum

A excitação sexual é uma sensação com aspectos físicos e mentais. Pode aparecer uma sensação de calor ou de vibração na genitália, lubrificação (umidade), ou contrações musculares.

3. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu excitada durante o ato ou atividade sexual?

- 0. ( ) Sem atividade sexual
- 5. ( ) Sempre ou quase sempre
- 4. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3. ( ) Algumas vezes (metade das vezes)
- 2. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1. ( ) Nunca ou quase nunca

4. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação sexual durante a atividade sexual?

- 0. ( ) Sem atividade sexual
- 5. ( ) Muito alto
- 4. ( ) Alto
- 3. ( ) Moderado
- 2. ( ) Baixo
- 1. ( ) Muito baixo ou nenhum

5. Durante as últimas 4 semanas, qual foi seu grau de confiança sobre sentir-se excitada durante a atividade sexual?

- 0. ( ) Sem atividade sexual
- 5. ( ) Altíssima confiança
- 4. ( ) Alta confiança
- 3. ( ) Moderada confiança
- 2. ( ) Baixa confiança
- 1. ( ) Baixíssima ou nenhuma confiança

6. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou satisfeita com seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual?

- 0. ( ) Sem atividade sexual



5. ( ) Sempre ou quase sempre  
4. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)  
3. ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)  
2. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
1. ( ) Nunca ou quase nunca
7. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?
0. ( ) Sem atividade sexual  
5. ( ) Sempre ou quase sempre  
4. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)  
3. ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)  
2. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
1. ( ) Nunca ou quase nunca
8. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para ficar lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?
0. ( ) Sem atividade sexual  
1. ( ) Extremamente difícil ou impossível  
2. ( ) Muito difícil  
3. ( ) Difícil  
4. ( ) Pouco difícil  
5. ( ) Nada difícil
9. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você manteve sua lubrificação até o final da atividade sexual?
0. ( ) Sem atividade sexual  
5. ( ) Sempre ou quase sempre  
4. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)  
3. ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)  
2. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
1. ( ) Nunca ou quase nunca
10. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para manter sua lubrificação até terminar a atividade sexual?
0. ( ) Sem atividade sexual  
1. ( ) Extremamente difícil ou impossível  
2. ( ) Muito difícil  
3. ( ) Difícil  
4. ( ) Pouco Difícil  
5. ( ) Nada Difícil
11. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, com que frequência você atingiu o orgasmo (clímax)?
0. ( ) Sem atividade sexual  
5. ( ) Sempre ou quase sempre  
4. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)  
3. ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)  
2. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
1. ( ) Nunca ou quase nunca
12. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, qual foi o grau de dificuldade para atingir o orgasmo (clímax)?
0. ( ) Sem atividade sexual  
1. ( ) Extremamente difícil ou impossível  
2. ( ) Muito difícil

3. ( ) Difícil  
4. ( ) Pouco Difícil  
5. ( ) Nada Difícil
13. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com sua habilidade de chegar ao orgasmo (clímax) durante a atividade sexual?
0. ( ) Sem atividade sexual  
5. ( ) Muito satisfeita  
4. ( ) Moderadamente satisfeita  
3. ( ) Indiferente  
2. ( ) Moderadamente insatisfeita  
1. ( ) Muito insatisfeita
14. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com a quantidade de envolvimento emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?
0. ( ) Sem atividade sexual  
5. ( ) Muito satisfeita  
4. ( ) Moderadamente satisfeita  
3. ( ) Indiferente  
2. ( ) Moderadamente insatisfeita  
1. ( ) Muito insatisfeita
15. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação na relação sexual com seu parceiro?
5. ( ) Muito satisfeita  
4. ( ) Moderadamente satisfeita  
3. ( ) Indiferente  
2. ( ) Moderadamente insatisfeita  
1. ( ) Muito insatisfeita
16. Durante as últimas 4 semanas, de forma geral, qual foi o grau de satisfação com sua vida sexual?
5. ( ) Muito satisfeita  
4. ( ) Moderadamente satisfeita  
3. ( ) Indiferente  
2. ( ) Moderadamente insatisfeita  
1. ( ) Muito insatisfeita
17. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?
0. ( ) Não houve tentativa de penetração  
1. ( ) Sempre ou quase sempre  
2. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)  
3. ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)  
4. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
5. ( ) Nunca ou quase nunca
18. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?
0. ( ) Não houve tentativa de penetração  
1. ( ) Sempre ou quase sempre  
2. ( ) Muitas vezes (mais da metade do tempo)  
3. ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)  
4. ( ) Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
5. ( ) Nunca ou quase nunca

19. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau (nível) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- 0. ( ) Não houve tentativa de penetração
- 1. ( ) Altíssimo
- 2. ( ) Alto
- 3. ( ) Moderado
- 4. ( ) Baixo
- 5. ( ) Baixíssimo ou nenhum

### Seção 3 - Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar

Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na *última semana*.

Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

1. Eu me sinto tensa ou contraída:
  - 3. ( ) A maior parte do tempo
  - 2. ( ) Boa parte do tempo
  - 1. ( ) De vez em quando
  - 0. ( ) Nunca
2. Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:
  - 0. ( ) Sim, do mesmo jeito que antes
  - 1. ( ) Não tanto quanto antes
  - 2. ( ) Só um pouco
  - 3. ( ) Já não sinto mais prazer em nada
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:
  - 3. ( ) Sim, e de um jeito muito forte.
  - 2. ( ) Sim, mas não tão forte.
  - 1. ( ) Um pouco, mas isso não me preocupa.
  - 0. ( ) Não sinto nada disso.
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:
  - 0. ( ) Do mesmo jeito que antes
  - 1. ( ) Atualmente um pouco menos
  - 2. ( ) Atualmente bem menos
  - 3. ( ) Não consigo mais
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:
  - 3. ( ) A maior parte do tempo
  - 2. ( ) Boa parte do tempo
  - 1. ( ) De vez em quando
  - 0. ( ) Raramente
6. Eu me sinto alegre:
  - 3. ( ) Nunca
  - 2. ( ) Poucas vezes
  - 1. ( ) Muitas vezes
  - 0. ( ) A maior parte do tempo

7. Consigo ficar sentada à vontade e me sentir relaxada:
0. ( ) Sim, quase sempre
  1. ( ) Muitas vezes
  2. ( ) Poucas vezes
  3. ( ) Nunca
8. Eu estou lenta para pensar e fazer as coisas:
3. ( ) Quase sempre
  2. ( ) Muitas vezes
  1. ( ) De vez em quando
  0. ( ) Nunca
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:
0. ( ) Nunca
  1. ( ) De vez em quando
  2. ( ) Muitas vezes
  3. ( ) Quase sempre
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:
3. ( ) Completamente
  2. ( ) Não estou mais me cuidando como eu deveria
  1. ( ) Talvez não tanto quanto antes
  0. ( ) Me cuido do mesmo jeito que antes
11. Eu me sinto inquieta, como se eu não pudesse ficar parada em lugar nenhum:
3. ( ) Sim, demais
  2. ( ) Bastante
  1. ( ) Um pouco
  0. ( ) Não me sinto assim
12. Fico esperando animada as coisas boas que estão por vir:
0. ( ) Do mesmo jeito que antes
  1. ( ) Um pouco menos do que antes
  2. ( ) Bem menos do que antes
  3. ( ) Quase nunca
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:
3. ( ) A quase todo momento
  2. ( ) Várias vezes
  1. ( ) De vez em quando
  0. ( ) Não sinto isso
14. Consigo sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa:
0. ( ) Quase sempre
  1. ( ) Várias vezes
  2. ( ) Poucas vezes
  3. ( ) Quase nunca