

## **CARACTERIZAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM FIBROMIALGIA PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE ZUMBA**

Jaely Beatriz da Silva Maia<sup>1</sup>

Rayssa Maria de Nascimento<sup>2</sup>

Diógenes Diniz do Nascimento<sup>2</sup>

Marcelo Cardoso de Souza<sup>3</sup>

### **Introdução**

A fibromialgia (FM) é caracterizada por ser uma síndrome que tem como principais sintomas a dor generalizada e a existência de pontos específicos sensíveis ao toque e à pressão no sistema musculoesquelético, denominados tender points (LATORRE e colab., 2013). É uma síndrome de difícil diagnóstico e afeta, principalmente, mulheres (GRANERO-MOLINA e colab., 2018). Essa patologia ocasiona a presença de níveis elevados de estresse, quando comparados indivíduos com e sem a FM. (RAMIRO e colab., 2014).

A literatura aponta que as mulheres estão mais expostas à situação de estresse, tanto pela sua condição biológica quanto pelos papéis culturais que a sociedade historicamente lhes impõe (RAMIRO e colab., 2014), alterando assim seu funcionamento físico e emocional, bem como a sua saúde sexual (GRANERO-MOLINA e colab., 2018).

A disfunção sexual é uma experiência comum em mulheres com FM. No entanto, a fisiopatologia dessa associação não é clara (AMASYALI e colab., 2016). Estudos vêm mostrando que ansiedade e depressão, relacionados ao uso de psicotrópicos, eram frequentemente encontrados em pacientes com FM e podem estar associada ao distúrbio do sono que tem um efeito adverso na sexualidade na população normal (AMASYALI e colab., 2016), (KOCA e colab., 2016), pelo fato de causar anormalidades endócrinas como a diminuição da progesterona (AMASYALI e colab., 2016). Além dessa diminuição da progesterona, ainda há trabalhos que mostram uma diminuição do desejo sexual, da excitação, do orgasmo e aumento da dor genital (KOCA e colab., 2016). Portanto, o objetivo deste estudo foi caracterizar a função sexual de mulheres com fibromialgia.

### **Metodologia**

Estudo descritivo transversal, realizado na clínica escola da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz-RN, e aprovado pelo comitê de ética da CEP/FACISA sob o nº parecer 3.130.248.

Foram selecionadas 26 pacientes do sexo feminino com diagnóstico de Fibromialgia (FM) de acordo com os critérios do Colégio Americano de Reumatologia de 2010 (WOLFE e

<sup>1</sup> Apresentador do trabalho e graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [jaelybeatriz@hotmail.com](mailto:jaelybeatriz@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando(a) pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [rayssa\\_mnn@hotmail.com](mailto:rayssa_mnn@hotmail.com) e [diogenesdiniz0@gmail.com](mailto:diogenesdiniz0@gmail.com);

<sup>3</sup> Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [marcelocardoso.reumato@gmail.com](mailto:marcelocardoso.reumato@gmail.com).

colab., 2010). As voluntárias foram recrutadas por conveniência, a partir de um grupo ativo de zumba, na Clínica Escola de Fisioterapia da FACISA-UFRN, no período de março a julho de 2018. Foram incluídas pacientes com diagnóstico de FM, do gênero feminino e com idade entre 18 e 60 anos, ativas sexualmente, com ausência de doenças crônicas descompensadas (por exemplo, hipertensão, diabetes); ausência de doenças psiquiátricas graves ou qualquer outra condição que impossibilitasse a paciente de responder aos questionários propostos. Foram excluídas aquelas participantes que se negaram a realizar qualquer etapa do protocolo de avaliação ou tiveram agudização de quadro crônico no momento da coleta.

Foi utilizada uma ficha de avaliação, previamente elaborada pelos pesquisadores, com o objetivo de obter dados relacionados aos aspectos sociodemográficos, clínicos, obstétricos e sexuais das voluntárias. Em seguida, foi aplicado o questionário *Female Sexual Function Index (FSFI)*.

O questionário FSFI é composto por 19 questões, distribuídas em 6 domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. As pontuações individuais são obtidas pela soma dos itens que compreendem cada domínio, as quais são multiplicadas pelo fator de tal domínio e fornecem o escore ponderado. Desse modo, quanto maior a pontuação, menor o risco de disfunção sexual para um determinado domínio. O escore total pode variar de 2 a 36, sendo obtido pela soma daqueles ponderados de cada domínio. Para esse estudo foi considerado o seguinte ponto de corte: até 22 pontos - presença de disfunção sexual; acima de 22 pontos - ausência de disfunção sexual (THIEL e colab., 2008).

Para o tratamento estatísticos dos dados foi utilizado o SPSS (versão 20.0). Para a descrição dos dados sociodemográficos e relacionados à função sexual foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, além da mediana e intervalos interquartis para as quantitativas.

## Resultados e Discussões

A mediana de idade das voluntárias (n=19) foi de 52,50 (42,25 - 54,25) anos.

Quanto à presença de sintomas relacionados à atividade sexual, bem como à presença de disfunção sexual podemos observar que, a partir dos sintomas autorrelatados, 21,1% das pacientes apresentaram dispareunia, 5,3% apresentaram vaginismo, 10,5% apresentaram disorgasmia e 5,3%, anorgasmia. Dessa forma, a queixa relacionada à função sexual, mais relatada, entre as participantes do estudo foi a dispareunia, seguida da disorgasmia. Corroborando com nossos achados, um estudo realizado por TERZI e colaboradores (2015) obteve diferença significativa ( $p < 0,05$ ) para dor analisada pela escala visual analógica (EVA) e, evidenciou que pacientes que possuem dispareunia e fibromialgia apresentam maior escore de dor, comparado a pacientes que possuem somente a dispareunia.

Com relação ao questionário FSFI, no escore total, obteve-se uma mediana de 28,30 (24,20 - 31,60), indicando ausência de disfunção sexual para a maioria (63,2%) da amostra estudada. Em relação aos 4 domínios - excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação -

<sup>1</sup> Apresentador do trabalho e graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [jaelybeatriz@hotmail.com](mailto:jaelybeatriz@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando(a) pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [rayssa\\_mnn@hotmail.com](mailto:rayssa_mnn@hotmail.com) e [diogenesdiniz0@gmail.com](mailto:diogenesdiniz0@gmail.com);

<sup>3</sup> Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [marcelocardoso.reumato@gmail.com](mailto:marcelocardoso.reumato@gmail.com).

obtiveram-se os seguintes valores, em mediana (quartil 25 – quartil 75) respectivamente: 3,90 (2,70 - 4,50); 4,20 (3,90 - 5,40); 5,20 (4,90 - 5,60); 5,60 (4,80 - 6,00). Dessa forma, o domínio excitação apresentou menor escore, comparado aos outros.

Quanto a relação entre os parâmetros clínicos da FM e a sexualidade YILMAZ e colaboradores (2012), publicou um trabalho com um total de 126 mulheres com FM e 132 controles saudáveis. Como resultado, foi visto que os escores do FSFI (total e todos os domínios) foram significativamente menores em pacientes com fibromialgia do que nos sujeitos do grupo controle.

Por fim, corroborando com os nossos achados, uma revisão realizada por (KALICHMAN, 2009) aponta que apesar das diferenças nas populações estudadas, todos os estudos revisados mostraram que a FM está associada com a ocorrência de queixas relacionadas à função sexual em mulheres. Os principais achados foram a diminuição da excitação sexual, diminuição da experiência de orgasmo, aumento contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico durante penetração, e o aumento da dor durante a relação sexual.

### Considerações Finais

Os resultados desse estudo sugerem que houve maior ocorrência de dispareunia como sintoma autorrelatado, entre mulheres com fibromialgia e o domínio “excitação” foi o que obteve menor escore no questionário FSFI. Indica-se a realização de estudos futuros com esse público, acrescentando um grupo de mulheres saudáveis, bem como propondo protocolos de intervenção para a diminuição das queixas relacionadas à função sexual em mulheres com fibromialgia.

### Referências

- AMASYALI, A. S. e colab. **Effects of low sleep quality on sexual function, in women with fibromyalgia.** International Journal of Impotence Research, v. 28, n. 2, p. 46–49, 2016.
- GRANERO-MOLINA, José e colab. **Social Support for Female Sexual Dysfunction in Fibromyalgia.** Clinical Nursing Research, v. 27, n. 3, p. 296–314, 2018.
- KALICHMAN, Leonid. **Association between fibromyalgia and sexual dysfunction in women.** Clinical Rheumatology, v. 28, n. 4, p. 365–369, 2009.
- KOCA, Tuba Tülay e colab. **Fibromiyalji sendromlu hastalarda uyku bozukluğu ve seksüel disfonksiyona etkisinin değerlendirilmesi.** Turk Jinekoloji ve Obstetrik Dernegi Dergisi, v. 13, n. 4, p. 167–171, 2016.
- LATORRE, P A e colab. **Effect of a 24-week physical training programme (in water and on land) on pain, functional capacity, body composition and quality of life in women with fibromyalgia.** Clin Exp Rheumatol, v. 31, n. 6 Suppl 79, p. 72–80, 2013.
- RAMIRO, Fernanda de Souza e colab. **Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: Um estudo comparativo.** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 54, n. 1, p. 27–32, 2014.

<sup>1</sup> Apresentador do trabalho e graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [jaelybeatriz@hotmail.com](mailto:jaelybeatriz@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando(a) pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [rayssa\\_mnn@hotmail.com](mailto:rayssa_mnn@hotmail.com) e [diogenesdiniz0@gmail.com](mailto:diogenesdiniz0@gmail.com);

<sup>3</sup> Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [marcelocardoso.reumato@gmail.com](mailto:marcelocardoso.reumato@gmail.com).

TERZI, Hasan e TERZI, Rabia e KALE, Ahmet. **The relationship between fibromyalgia and pressure pain threshold in patients with dyspareunia.** Pain Research and Management, v. 20, n. 3, p. 137–140, 2015.

THIEL, Rosane do Rocio Cordeiro e colab. **Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index Translation into Portuguese, cross-national adaptation and validation of the Female Sexual Function Index.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia, v. 30, n. 10, p. 504–510, 2008. Disponível em: <[www.marcelothiel.med.br](http://www.marcelothiel.med.br)>.

WOLFE, Frederick e colab. **The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity.** Arthritis Care and Research, v. 62, n. 5, p. 600–610, 2010.

YILMAZ, Halim e colab. **The Effects of Fibromyalgia Syndrome on Female Sexuality: A Controlled Study.** Journal of Sexual Medicine, v. 9, n. 3, p. 779–785, 2012.

<sup>1</sup> Apresentador do trabalho e graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [jaelybeatriz@hotmail.com](mailto:jaelybeatriz@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando(a) pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [rayssa\\_mnn@hotmail.com](mailto:rayssa_mnn@hotmail.com) e [diogenesdiniz0@gmail.com](mailto:diogenesdiniz0@gmail.com);

<sup>3</sup> Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [marcelocardoso.reumato@gmail.com](mailto:marcelocardoso.reumato@gmail.com).