

**FIBROMIALGIA, FUNÇÃO SEXUAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS: UM ESTUDO
TRANSVERSAL.**

*FIBROMYALGIA, SEXUAL FUNCTIONS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS:
A TRANSVERSAL STUDY.*

Juliana Sales Cesário¹ e Gabriella Assumpção Alvarenga Schimchak²

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia,
Goiás, Brasil

² Doutora e Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Título Resumido: Fibromialgia, função sexual e sintomas depressivos.

Autor principal: Juliana Sales Cesário

Endereço: Rua 5, Quadra 3 Lote 22, Bairro: Conjunto Parque dos Eucaliptos, Goiânia, Goiás,
CEP: 74.683-770.

E-mail: cesariojulianasales@hotmail.com

Título do trabalho:

Acadêmico(a):

Orientador(a):

Data:...../...../.....

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão**– Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total /10)		

Assinatura do examinador:_____

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

FIBROMIALGIA, FUNÇÃO SEXUAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

*FIBROMYALGIA, SEXUAL FUNCTIONS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS:
A TRANSVERSAL STUDY.*

RESUMO

Objetivo: Estudar a relação dos sintomas depressivos com a função sexual de pacientes com fibromialgia, e em específico sua função sexual, o perfil sociodemográfico e os sintomas depressivos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 43 mulheres que tinham diagnóstico clínico de Fibromialgia com idade entre 18 e 61 anos. As participantes foram encontradas por grupos de WhatsApp, Facebook, Instagram, por onde foi enviado um link com um questionário on-line, através do Google Forms, contendo 4 instrumentos: o questionário clínico, sociodemográfico, Female Sexual Function Index (FSFI) e o Inventário de Depressão de Beck. Neste estudo foi adotado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A média de idade das participantes foi de 40 a 50 (46,5%), onde 67,4% delas tinham alguma disfunção sexual, e todos os domínios comparados com os sintomas depressivos tiveram ($p < 0,05$), os domínios mais afetados foram desejo e excitação, 37,2% apresentaram sintomas depressivos moderado/severo. Houve correspondência inversamente proporcional, ou seja, quanto maior a prevalência de sintomas depressivos, menor será o escore da função sexual, o que indica uma possível disfunção. **Conclusão:** Houve associação entre a presença de sintomas depressivos e disfunções sexuais em mulheres com Fibromialgia, portanto, há relevância na realização de mais estudos visando a melhora ou uma forma de amenizar essas disfunções sexuais e sintomas depressivos. O olhar para a dimensão sexual dessas mulheres deve ser algo de extrema relevância em seus tratamentos, não somente da mulher, mas também de seus parceiros sexuais que com certeza são afetados nessas circunstâncias.

Palavras-chave: Fibromialgia; Sintomas depressivos; Sexualidade e Mulher.

Abstract

Objective: Study the relation between depressive symptoms and sexual function in fibromyalgia patients, specifically, the sexual function, the sociodemographic profile and the depressive symptoms. **Methodology:** It's about an transversal study, realized with 43 womens with fibromyalgia, with ages between 18 and 61 years. The volunteers were found in WhatsApp, Facebook and Instagram groups where there were sent an on-line Google Forms questionnaire containing 4 instruments: the clinical questionnaire, sociodemographic, Female Sexual Function Index (FSFI) and the Beck Depression Inventory. The significance level adopted on this study was 5% ($p \leq 0,05$). **Results:** The average participants age was between 40 and 50 years (46,5%), where 67,4% of them had some sexual dysfunction, and all the aspects compared with depressive symptoms had ($p < 0,05$), the most affected aspects were desire and excitement, 37,2% presented moderate\severe depressive symptoms. There was an

inverse correspondence, this is, when worst depressive symptoms, less would be the sexual function score, which indicates a possible disfunction. **Conclusion:** An association between depressive symptoms and sexual disfunction in women with fibromyalgia, therefore, there is relevance in the realization of more studies aiming the improvement or a way of reducing these disfunctions and depressive symptoms. The look to the sexual dimension of these women should have extreme relevance in their treatments, not only for them, but also for their sexual partners that are certainly affected in these circumstances.

Key words: Fibromyalgia; Depressive Symptoms; Sexuality and Woman.

INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) é caracterizada como uma doença reumática, de dor musculoesquelética crônica (duração maior que 3 meses), não inflamatória, de forma generalizada e difusa^{1,2}. Seu diagnóstico é exclusivamente clínico³, portanto os sinais e sintomas associados com uma hipersensibilidade dolorosa em 11 ou mais dos 18 tender points específicos ou chamados pontos dolorosos espalhados pelo corpo⁴ e outras manifestações clínicas como fadiga, rigidez matinal, insônia, problemas de humor como ansiedade e depressão¹ os fatores sociais, familiares, emocionais, aliados com os tender points são a possível causa dessa síndrome que acaba sendo uma manifestação de vários sintomas⁵ sua prevalência é de 2,7% na população mundial e no Brasil a incidência é de 2%, em sua maioria, no público feminino, numa razão de 5,5 mulheres para 1 homem⁶. Ocorre em sua maior parte em pessoas de 35 a 60 anos de idade, mas também há casos de pessoas mais jovens e mais velhas com FM³.

Um estudo realizado na Holanda que comparou os gastos de pacientes com fibromialgia, dor lombar crônica e espondilite anquilosante, informou que essas pessoas gastam em média 7.813 euros anualmente com sua saúde. Principalmente, devido aos custos formais e informais, adaptações e a perda de dias trabalhados⁷. Medicamentos relacionados à dor representaram 11% dos custos totais de saúde segundo um estudo realizado com 33.176 pacientes com fibromialgia, onde os medicamentos mais usados também incluem antidepressivos e opioides⁸. A presença de sintomas depressivos e ansiedade aumentam significativamente os gastos desses pacientes⁹.

Estudos comprovam que há muita interferência da dor durante o sono, no trabalho, é capaz de causar um aumento da irritabilidade e interfere também no autocuidado dos pacientes, nas suas relações sociais, influencia na vida sexual e é causa de tristeza nos

pacientes com fibromialgia⁶. Alguns dos sintomas da fibromialgia, assim como a dor também estão relacionados com alguns sintomas depressivos¹⁰.

A prevalência de transtornos depressivos em mulheres com Fibromialgia varia entre 20 e 80% dos casos, além de uma alta taxa de distúrbios psiquiátricos nas famílias desses pacientes¹¹. Existe uma correlação com a queda na qualidade de vida dessas mulheres em alguns aspectos específicos como: condicionamento físico, funcionalidade física, social e emocional, a saúde mental e a dor, onde cerca de dois terços delas apresentaram algum grau de depressão¹². Os transtornos depressivos e as disfunções sexuais têm se mostrado bastante influente nessas mulheres.

A disfunção sexual é qualquer situação que interfira na expressão sexual humana, estudos populacionais mostraram que no público feminino há uma predominância (43%), enquanto nos homens essa porcentagem é apenas de 31%¹³. Pacientes de todas as idades e não apenas os mais jovens, encontram no sexo uma forma de se conectar com seus parceiros, de melhorarem seu bem-estar¹⁴.

Uma meta-análise composta por 6 artigos que juntos tinham 919 participantes, 578 com FM e 341 eram controle, confirmando que pacientes com FM tinham o desejo sexual, excitação, lubrificação, orgasmo diminuídos e tiveram um aumento da dor durante ou depois da atividade sexual, causando uma diminuição na sua satisfação sexual^{15,16}. Alguns estudos concluíram que a dor tem uma grande influência no desenvolvimento das disfunções sexuais, fatores como a ansiedade e a depressão também podem estar relacionados com a diminuição da função sexual dos pacientes com FM¹⁶.

Devido a sua complexidade ainda não se sabe um tratamento eficaz para fibromialgia¹⁷. Porém, deve ser realizado de maneira multidisciplinar, e personalizada, onde o tratamento conservador desses pacientes tem como principal objetivo gerar uma diminuição dos sintomas, melhorando a dor, qualidade do sono, sintomas depressivos e de ansiedade¹⁸. Alguns tratamentos têm se mostrado eficientes na melhora da qualidade de vida desses pacientes como a fisioterapia¹⁹ trazendo um melhor bem-estar, alívio de dor, função sexual e de sintomas climatéricos em mulheres^{20,21}.

Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar a relação dos sintomas depressivos com a função sexual de pacientes com fibromialgia e especificamente analisar a função sexual de mulheres com fibromialgia, o perfil sociodemográfico e analisar os sintomas depressivos das participantes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado de fevereiro de 2020 até maio de 2021, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), sob parecer de aprovação número 4.598.352. A coleta de dados foi realizada em 2021, participaram 43 mulheres, onde os critérios de inclusão foram: ter o diagnóstico clínico de Fibromialgia, serem do sexo feminino, assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ter uma vida sexualmente ativa nas últimas 4 semanas. Foram excluídas ou retiradas do estudo aquelas que apresentavam idade menor que 18 anos, não tinham vida sexual ativa nas últimas 4 semanas e que não tiveram disponibilidade para responder o questionário.

As participantes do estudo foram encontradas por meio de grupos no Instagram, Facebook, WhatsApp, pelo uso da hashtag fibromialgia e similares, onde entrei em contato com essas mulheres através dos grupos ou de seus perfis e por meio de uma mensagem pré-montada que continha o nome da pesquisa, um breve resumo, o nome dos responsáveis, e-mails para contato e o link para preenchimento do termo e das perguntas. As participante responderam através desse link a um questionário on-line, através do Google Forms, onde foi disponibilizado o e-mail e o grupo para contato novamente, caso a participante tivesse interesse em ter mais informações sobre a pesquisa, tiveram acesso a uma cópia do TCLE através do link: <https://drive.google.com/u/1/uc?id=1hDx1uWXnb57gDOeY2ciq-42bcIR8jlFH&export=download> , disponibilizado no final do termo. Quando abriram o link: (<https://forms.gle/eeQSd37ZEjXieRdk7>) após a assinatura do TCLE, passaram por 4 etapas.

A primeira etapa foi o questionário clínico, composto por dados clínicos relacionados à fibromialgia, doenças associadas, se fazem uso de medicamentos, além de questões objetivas com a finalidade de classificar as mulheres como elegíveis a participarem do estudo.

Em seguida, a segunda etapa foi o preenchimento do questionário sociodemográfico, onde foram obtidos dados da participante como sexo, idade, estado civil, raça, escolaridade, renda mensal, se a família ou a mulher faz uso do plano de saúde e região onde mora.

Já a terceira etapa, foi o preenchimento do Female Sexual Function Index (FSFI): um questionário de autoavaliação que possibilita identificar possíveis disfunções sexuais, abrangendo dimensões da função sexual feminina em várias faixas etárias. Composto por 19 itens que avaliam 6 domínios: desejo e excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação, dor e desconforto²². As 19 questões avaliaram a função sexual das entrevistadas nas últimas 4 semanas e para cada domínio existe um escore que varia de zero a cinco, uma

pontuação igual a zero indica que não foi realizada nenhuma atividade sexual no período de um mês. O escore total tem como valor mínimo 2 e valor máximo 36²².

E por fim, a quarta etapa foi o preenchimento do Inventário de Depressão de Beck²³, um dos questionários de autoavaliação de depressão mais usados, teve sua validação em português por Gorestein e Andrade (1998). Sua escala original consiste em um questionário de 21 itens, onde cada um desses descreve um sintoma comum de depressão. Os itens do questionário avaliam tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, de culpa, punição, autodepreciação, insatisfação, entre outros aspectos^{24,25}. O entrevistado classifica as respostas de acordo com os acontecimentos da semana passada e também do dia em que foi respondido o questionário, incluindo sintomas e atitudes que são classificados em uma escala de 0 a 3^{23,24}. Os valores são somados para obter uma pontuação total que varia de 0 a 63 pontos, onde zero significa sem depressão e 63, alto grau de depressão²⁶.

Os dados foram analisados com o auxílio do Statistical Package for Social Science (SPSS, 26,0). A normalidade dos dados foi testada por meio do Teste de Shapiro-Wilk. A caracterização do perfil da amostra foi realizada por meio de frequência absoluta (n), frequência relativa (%). A apresentação do resultado do FSFI e Beck foi feita por meio de estatísticas descritivas como média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. O gráfico Boxplot foi gerado a fim de se visualizar a tendência central, simetria e dispersão dos domínios do FSFI. O gráfico histograma foi utilizado na apresentação do escore total do Beck. A comparação dos escores do FSFI e Beck com o perfil da amostra foi feita por meio dos testes t de Student e Análise da Variância (ANOVA). A análise de correlação de Pearson foi aplicada a fim de se verificar a relação entre o escore total de Beck e domínios do FSFI. A associação entre a classificação da disfunção sexual com a percepção de depressão foi realizada por meio de tabelas de contingência aplicando-se o teste do Qui-quadrado. A Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra foi composta por mulheres com diagnóstico clínico de Fibromialgia, em sua maioria (46,5%) tinham de 40-50 anos de idade, casadas (67,4%), pardas (53,5%), com ensino superior (55,8%), ganhando menos ou um salário mínimo por mês (41,9%), morando na região Nordeste (34,9%), que possuíam plano de saúde (62,8%), faziam uso de algum medicamento (88,4%), tinham alguma outra doença (81,4%) e não tinham outros sintomas

referidos (51,2%), foram excluídas 6 mulheres, onde 5 relataram não ter relação sexual nas últimas 4 semanas e 1 não concordou com o TCLE (Tabela 1). Vale dizer que não houve diferença significativa no estudo da associação entre os dados sociodemográficos e a prevalência de Fibromialgia.

Tabela 1. Caracterização do perfil da amostra.

	n	%
Faixa etária		
18 – 28	3	7,0
29 – 39	13	30,2
40 – 50	20	46,5
51 – 61	7	16,3
Estado Civil		
Casada	29	67,4
Divorciada	6	14,0
Solteira	5	11,6
Outros	3	7,0
Raça		
Branca	15	34,9
Negra	5	11,6
Parda	23	53,5
Escolaridade		
Ensino Fundamental	7	16,3
Ensino Médio	12	27,9
Ensino Superior	24	55,8
Renda mensal		
≤ 1 salário mínimo	18	41,9
2 a 3 salários mínimos	12	27,9
3 a 4 salários mínimos	5	11,6
Mais que 4 salários mínimos	8	18,6
Região em que mora		
Centro-Oeste	11	25,6
Nordeste	15	34,9
Norte	4	9,3
Sudeste	10	23,3
Sul	3	7,0
Convênio com plano de saúde		
Não	16	37,2
Sim	27	62,8
Medicamento		
Não	5	11,6
Sim	38	88,4
Outra doença		
Não	8	18,6
Sim	35	81,4
Outros sintomas sem diagnóstico		
Não	22	51,2
Sim	21	48,8

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Dentre as participantes que foram estudadas, 67,4% delas tinham alguma disfunção sexual. Não há associação entre os dados sociodemográficos e a prevalência de disfunção sexual entre as mulheres (Tabela 2).

Tabela 2. Associação da disfunção FSFI com o perfil da amostra.

	Disfunção FSFI n (%)		<i>p</i> *
	Sim 29 (67,4)	Não 14 (32,6)	
Faixa etária			
18 - 28	1 (3,4)	2 (14,3)	0,40
29 - 39	8 (27,6)	5 (35,7)	
40 - 50	14 (48,3)	6 (42,9)	
51 - 61	6 (20,7)	1 (7,1)	
Estado Civil			
Casada	21 (72,4)	8 (57,1)	0,22
Divorciada	5 (17,2)	1 (7,1)	
Outros	1 (3,4)	2 (14,3)	
Solteira	2 (6,9)	3 (21,4)	
Raça			
Branca	11 (37,9)	4 (28,6)	0,81
Negra	3 (10,3)	2 (14,3)	
Parda	15 (51,7)	8 (57,1)	
Escolaridade			
Ensino Fundamental	5 (17,2)	2 (14,3)	0,31
Ensino Médio	10 (34,5)	2 (14,3)	
Ensino Superior	14 (48,3)	10 (71,4)	
Renda mensal			
≤ 1 salário mínimo	12 (41,4)	6 (42,9)	0,92
2 a 3 salários mínimos	8 (27,6)	4 (28,6)	
3 a 4 salários mínimos	4 (13,8)	1 (7,1)	
Mais que 4 salários mínimos	5 (17,2)	3 (21,4)	
Convênio com plano de saúde			
Não	10 (34,5)	6 (42,9)	0,59
Sim	19 (65,5)	8 (57,1)	
Região em que mora			
Centro-Oeste	7 (24,1)	4 (28,6)	0,72
Nordeste	9 (31,0)	6 (42,9)	
Norte	3 (10,3)	1 (7,1)	
Sudeste	7 (24,1)	3 (21,4)	
Sul	3 (10,3)	0 (0,0)	
Medicamento			
Não	4 (13,8)	1 (7,1)	0,52
Sim	25 (86,2)	13 (92,9)	
Outra doença			
Não	5 (17,2)	3 (21,4)	0,74
Sim	24 (82,8)	11 (78,6)	
Outros sintomas sem diagnóstico			

Não	14 (48,3)	8 (57,1)	0,58
Sim	15 (51,7)	6 (42,9)	

*Qui-quadrado de Pearson; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Quanto a função sexual pelo FSFI os domínios de maior escore foram: lubrificação seguido de orgasmo e o de menor escore foram desejo e excitação. A média de todos os domínios esteve na casa do escore 3 e no escore total de 21,53 (Tabela 3).

Tabela 3. Estatísticas descritivas dos domínios e escore total do FSFI

Domínios FSFI	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Desejo	3,13	1,36	3,00	1,20	6,00
Excitação	3,29	1,51	3,00	0,00	5,70
Lubrificação	3,93	1,55	4,20	0,00	6,00
Orgasmo	3,85	1,71	4,40	0,00	6,00
Satisfação	3,73	1,76	4,00	0,00	6,00
Dor	3,60	1,80	3,60	0,00	6,00
TOTAL	21,53	8,02	20,20	2,70	34,40

Em relação aos sintomas depressivos esses estiveram presentes em 37,2% delas sendo que a maioria pode ser classificada entre moderado/severa e apenas 7% não tinham sintomas depressivos (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização dos sintomas de depressão.

	N	%
Depressão (Beck)		
Não deprimido	3	7.0
Leve/Moderado	13	30.2
Moderada/Severa	16	37.2
Severa	11	25.6

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

No estudo da correlação entre os dados sociodemográficos, função sexual e sintomas depressivos, não houve diferença estatisticamente significativa. Apresentar outros sintomas ainda sem diagnóstico está associado a exibir sintomas depressivos (Tabela 5).

Tabela 5. Resultado da comparação dos escores total do Beck e FSFI com o perfil da amostra.

	Beck Total	<i>p</i>	FSFI Total	<i>p</i>
Faixa etária			<i>p</i> = 0,60	
18 - 28	21,00 ± 4,00		25,17 ± 9,01	
29 - 39	23,15 ± 7,99	0,98**	22,55 ± 8,19	0,59**
40 - 50	23,65 ± 12,04		21,44 ± 8,32	
51 - 61	23,43 ± 9,73		18,33 ± 7,00	
Estado Civil			<i>p</i> = 0,43	
Casada	23,97 ± 10,51		21,00 ± 7,78	
Divorciada	21,17 ± 11,53	0,92**	18,97 ± 9,77	0,43**
Outros	22,33 ± 8,39		27,23 ± 6,31	
Solteira	22,40 ± 6,91		24,26 ± 8,21	
Raça			<i>p</i> = 0,83	
Branca	23,73 ± 11,55		21,49 ± 7,64	
Negra	20,80 ± 7,79	0,84**	23,60 ± 6,04	0,82**
Parda	23,52 ± 9,51		21,10 ± 8,83	
Escolaridade			<i>p</i> = 0,23	
Ensino Fundamental	27,29 ± 10,75		17,27 ± 10,02	
Ensino Médio	22,17 ± 9,70	0,51**	20,90 ± 7,11	0,23**
Ensino Superior	22,67 ± 9,94		23,08 ± 7,67	
Renda mensal			<i>p</i> = 0,90	
≤ 1 salário mínimo	23,56 ± 12,26		20,85 ± 8,26	
2 a 3 salários mínimos	21,17 ± 5,01	0,83**	22,60 ± 8,02	0,90**
3 a 4 salários mínimos	24,40 ± 9,84		20,06 ± 9,74	
Mais que 4 salários mínimos	25,13 ± 10,89		22,36 ± 7,72	
Convênio com plano de saúde			<i>p</i> = 0,26	
Não	23,69 ± 11,22	0,83*	19,71 ± 10,51	0,25*
Sim	23,04 ± 9,29		22,60 ± 6,08	
Região em que mora			<i>p</i> = 0,78	
Centro-Oeste	22,00 ± 7,51		21,35 ± 8,45	
Nordeste	25,13 ± 10,58		23,23 ± 6,84	
Norte	13,75 ± 7,89	0,29**	22,93 ± 5,97	0,78**
Sudeste	24,60 ± 10,07		19,08 ± 10,46	
Sul	27,00 ± 14,42		19,93 ± 7,83	
Medicamento			<i>p</i> = 0,67	
Não	18,20 ± 5,93	0,22*	22,98 ± 6,68	0,67*
Sim	23,95 ± 10,20		21,34 ± 8,24	
Outra doença			<i>p</i> = 0,24	
Não	17,25 ± 7,29	0,05*	24,59 ± 6,12	0,23*
Sim	24,66 ± 10,01		20,83 ± 8,31	
Outros sintomas sem diagnóstico			<i>p</i> = 0,12	
Não	17,82 ± 7,47	<0,001*	23,41 ± 7,12	0,11*
Sim	29,00 ± 9,00		19,56 ± 8,60	

*Teste t de Student; **ANOVA (Média ± desvio padrão)

No estudo da correlação entre sintomas depressivos e função sexual, obtidos com a correlação de *Pearson*, foi possível observar uma correspondência inversamente proporcional,

ou seja, quanto mais prevalência de sintomas depressivos, menor será o escore da função sexual que aponta para uma possível disfunção neste aspecto (Tabela 6).

Tabela 6. Resultado da correlação entre o escore total de Beck com os domínios e escore total do FSFI.

Beck vs FSFI	<i>Beck total</i>	
	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>FSFI</i>		
Desejo	-0,38	0,01
Excitação	-0,49	<0,001
Lubrificação	-0,49	<0,001
Orgasmo	-0,51	<0,001
Satisfação	-0,51	<0,001
Dor	-0,34	0,021
Escore total	-0,55	<0,001

r = correlação de *Pearson*

DISCUSSÃO

A maioria das mulheres com diagnóstico de Fibromialgia apresentam disfunção sexual que por sua vez, está associada à sintomas depressivos.

No presente estudo a média de idade variou entre 40 a 50 anos, o que está de acordo com a revisão da literatura de Cavalcante *et. al*³, realizada em 2006 a partir de 21 artigos onde demonstrou que a Fibromialgia é mais prevalente no sexo feminino do que no masculino, principalmente, dos 35 aos 60 anos de idade.

Uma metaanálise de Besiroglu e Dursun 2018¹⁶ constituída de 6 estudos, contendo 919 participantes, onde 578 eram pacientes com Fibromialgia e 341 eram grupo controle, teve como objetivo avaliar a associação de pacientes com Fibromialgia e a função sexual em pessoas do sexo feminino, esse estudo mostrou que mulheres com Fibromialgia tinham um escore total de função sexual reduzido, além de todos os domínios estarem prejudicados e com pontuação reduzida, o que corrobora com este estudo pois todos os domínios tiveram um escore de 3, afetando principalmente desejo e excitação.

Um estudo de Berber *et. al.*¹², de 2005 composto por 70 participantes, onde 98% eram mulheres com fibromialgia, a fim de analisar a prevalência da depressão e a relação com a qualidade de vida dessas pessoas, constatou correlação com a queda na qualidade de vida em alguns aspectos específicos como: condicionamento físico, funcionalidade física, social e emocional, a saúde mental e a dor, onde cerca de 2 terços delas apresentaram algum grau de depressão, o que também foi visto em outro estudo de Fietta *et. al.*¹¹, 2007, onde mostrou que

a prevalência de transtornos depressivos em mulheres com fibromialgia varia entre 20 à 80% dos casos, além de uma alta taxa de distúrbios psiquiátricos nas famílias desses pacientes, no presente estudo foi possível observar a presença de sintomas depressivos em 37,2% delas sendo que a maioria pode ser classificada entre moderado/severa e apenas 7% não tinham sintomas depressivos.

A correlação entre disfunções sexuais e os sintomas depressivos se mostrou bastante evidente num estudo de Aydin *et. al.*²⁷, 2006 composto por 48 participantes do sexo feminino e 38 do grupo controle e saudáveis, todas fizeram o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), Inventário de Ansiedade do Estado e do Retrato (STAI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI), onde foram encontradas 26 pacientes com Fibromialgia que tinham disfunção e somente 6 do grupo controle, e o domínio mais afetado foi o desejo, assim como no presente estudo. Analisando a correlação das disfunções sexuais e os sintomas depressivos foi visto que a depressão é algo comumente encontrado em mulheres com Fibromialgia, levando as disfunções sexuais, o que também foi observado no estudo de Yener *et al.*²⁸, 2015 realizado com 30 mulheres recém diagnosticada e seus cônjuges, e mulheres saudáveis com seus cônjuges que confirmou que a Fibromialgia causa deterioração do emocional dessas mulheres levando às possíveis disfunções sexuais, o que afeta os cônjuges dessas mulheres em idade reprodutiva, e evidenciou também que a gravidade da depressão dos cônjuges estava significativamente correlacionada com a das participantes, mas não se correlacionava com os problemas sexuais de suas parceiras. Que corrobora com o estudo já que foi verificado que quanto maiores os sintomas depressivos dessas mulheres, pior era sua vida sexual, uma correlação inversamente proporcional, portanto essas disfunções relacionadas a distúrbios psiquiátricos devem ser consideradas um problema comum nessas mulheres, buscando uma melhor forma de tratamento englobando também essas características.

CONCLUSÃO

Observou-se que quanto mais severos eram os sintomas depressivos, pior a função sexual das mulheres com Fibromialgia, onde 67,4% delas tinham alguma disfunção sexual, afetando principalmente o desejo e a excitação. As participantes do estudo tinham diagnóstico clínico de Fibromialgia, com idade entre 40 e 50 anos de idade, eram casadas, pardas em sua maioria, mas sem nenhuma correlação com as disfunções ou os sintomas depressivos que estavam presentes em 37,2% delas. O resultado em questão sugere uma relação entre a

presença de sintomas depressivos e disfunções sexuais em mulheres com Fibromialgia, portanto percebemos a importância de serem feitos mais estudos visando a melhora ou uma forma de amenizar essas disfunções sexuais e sintomas depressivos, o olhar para o lado sexual dessas mulheres deve ser algo de extrema relevância em seus tratamentos, não somente da mulher mas também de seus parceiros sexuais que com certeza também são afetados nessas circunstâncias.

REFERÊNCIAS

- 1 Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L. The Prevalence and Characteristics of Fibromyalgia in the general population. *American College of Rheumatology*. 1995;38 (1):19 – 28. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/art.1780380104>. Acesso em: 23 dez. 2020.
- 2 Provenza JR, Pollak DF, Martinez JE, Paiva ES, Helfenstein M, Heymann R, Matos JMC, Souza EJ. Fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2004;44(6):443-449. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600008. Acesso em: 30 dez. 2020.
- 3 Cavalcante AB, Sauer JF, Chalot SD, Assumpção A, Lage LV, Matsutani LA, Marques AP. A Prevalência de Fibromialgia: uma Revisão de Literatura. *Rev Bras Reumatol*. 2006;46(1):40-48. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042006000100009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 dez. 2020.
- 4 Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, Fam AG, Farber SJ, Fiechtner JJ, Franklin CM, Gatter RA, Hamaty D, Lessard J, Lichtbron AS, Masi AT, McCain GA, Reynolds WJ, Romano TJ, Russell IJ, Sheon RP. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism*. 1990;33(2) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2306288>. Acesso em: 14 mar. 2020.
- 5 Senna ER, Barros ALP, Silva EO, Costa IF, Pereira LVB, Ciconelli RM, Ferraz MB. Prevalence of Rheumatic Diseases in Brazil: A Study Using the COPCORD Approach. *The Journal of Rheumatology*. 2004;31(3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14994410>. Acesso em: 29 mar. 2020.

- 6 Souza JB, Perissinotti DMN. A prevalência da fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira. *Brazilian Journal of Pain*. 2018;;345-348. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/brjp/v1n4/pt_1806-0013-brjp-01-04-0345.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020.
- 7 Boonen A, Heuvel RVD, Tubergen AV, Goossens M, Severens JL, Heijde DVD, Linden SVD. Large differences in cost of illness and wellbeing between patients with fibromyalgia, chronic low back pain, or ankylosing spondylitis. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2005;64:396-402. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15271773/>. Acesso em: 10 maio 2020.
- 8 Berger A, Dukes E, Martin S, Edelsberg J, Oster G. Characteristics and healthcare costs of patients with fibromyalgia syndrome. *International Journal of Clinical Practice*.. 2007;61(9):1498 - 1508. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2040193/>. Acesso em: 10 maio 2020.
- 9 Spaeth M. Epidemiology, costs, and the economic burden of fibromyalgia. *Arthritis Research & Therapy*. 2009;11(3). Disponível em: <https://arthritis-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/ar2715>. Acesso em: 10 maio 2020.
- 10 Aguglia A, Salvi V, Maina G, Rossetto I, Aguglia E. Fibromyalgia syndrome and depressive symptoms: Comorbidity and clinical correlates. *Journal of Affective Disorders*. 2011;;262 - 266. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20674985>. Acesso em: 13 abr. 2020.
- 11 Fietta P, Fietta P, Manganelli P. Fibromyalgia and psychiatric disordersx. *Acta Biomed*. 2007;78:88-95. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17933276>. Acesso em: 13 abr. 2020.
- 12 Berber JSS, Kupek E, Berber SC. Prevalência de Depressão e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Síndrome da Fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2005;45(2):47-54. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042005000200002&lng=en. Acesso em: 20 abr. 2020.
- 13 Costa EDGMM, Kneubil MC, Leão WC, Thé KB. Avaliação da satisfação sexual em pacientes portadoras de fibromialgia. *Einstein*. 2004;;177-181. Disponível em:

http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/vol_2/portugues/edicao_3/Avaliacao_da_satisfacao.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

- 14 Clayton A, Ramamurthy S. The Impact of Physical Illness on Sexual Dysfunction. *Adv Psychosom Med*. Basel, Karger. 2008;29:70-88. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18391558>. Acesso em: 14 mar. 2020.
- 15 Tikiz C, Muezzinoglu T, Pirildar T, Taskin EO, Firat A, Tuzun G. Sexual Dysfunction in Female subjects with Fibromyalgia. *The Journal of Urology*. 2005;174:620-623. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16006924>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- 16 Besiroglu MDH, Dursun MDM. The association between fibromyalgia and female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Your Sexual Medicine Journal*. 2018; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30467351>. Acesso em: 23 mar. 2020.
- 17 Heymann RE, Paiva ES, Junior MH, Pollak DF, Martinez JE, Provenza JR, Paula AP, Althoff AC, Souza9 EJR, Neubarth F, Lage LV, Rezende MC, Assis MR, Lopes MLL, Jennings F, Araújo RLCC, Cristo VV, Costa EDG, Kaziyama HHS, Yeng LT, Iamamura M, Saron TRP, Nascimento OJM, Kimura LK, Leite VM, Oliveira J, Araújo GTB, Fonseca MCM. The association between fibromyalgia and female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia*. 2010;50(1):56-66. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042010000100006. Acesso em: 30 mar. 2020.
- 18 Junior MH, Goldenfum MA, Siena CAF. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2012;58(3):358-365. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n3/v58n3a18>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- 19 Marques AP, Matsutani LA, Ferreira EAG, Mendonça LLF. A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2002;42(1). Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/08/fisioterapia-em-fibromialgia.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.
- 20 Lisboa LL, Sonehara E, Oliveira KCAN, Andrade SC, Azevedo GD. Efeito da cinesioterapia na qualidade de vida, função sexual e sintomas climatéricos em mulheres com fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2015;55(3):209-215. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042015000300209&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 mar. 2020.

- 21 Pereira SAP, Carvalho MEIM, Carvalho AFM, Sousa ACH, Santana MEG. A hidrocinestoterapia e sua influência na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. *Fisioterapia Brasil*. 2014;15(1).
- 22 Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional SelfReport Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2013;20(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10782451>. Acesso em: 23 mar. 2020.
- 23 Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. *Archives of general Psychiatry*. 1961;4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13688369>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- 24 Gorestein C, Andrade L. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Inventário de depressão de Beck*. 1998;
- 25 Beck AT, Brown G, Epstein N, Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989;56(6):893-897. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1989-10559-001>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- 26 Mendes SMC. Inventário de depressão de Beck (BDI) em mulheres mastectomizadas de Teresina-PI [Dissertação de Mestrado]. [place unknown]: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2013. 69 p. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/2935>. Acesso em: 11 abr. 2020.
- 27 Aydin, G., Başar, M. M., Keleş, I., Ergün, G., Orkun, S., & Batislam, E. (2006). Relationship between sexual dysfunction and psychiatric status in premenopausal women with fibromyalgia. *Urology*, 67(1), 156–161. Disponível em: [https://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(05\)01161-1/fulltext](https://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(05)01161-1/fulltext)
- 28 The evaluation of anxiety and depression status in spouses of sexually active reproductive women with fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol*. 2015; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25068767/> Acesso em: 05 jan. 2021.