

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA**

Dissertação de Mestrado:

**MINDFULNESS FUNCIONAL COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA
COMPLEMENTAR PARA MUDANÇA NA PERCEPÇÃO DA SATISFAÇÃO
SEXUAL DE PACIENTES FIBROMIÁLICAS**

Marisangela Balz

Porto Alegre

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA

Dissertação de Mestrado:

MINDFULNESS FUNCIONAL COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA
COMPLEMENTAR PARA MUDANÇA NA PERCEPÇÃO DA SATISFAÇÃO
SEXUAL DE PACIENTES FIBROMIÁLGICAS

Marisangela Balz

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Paula Barros Terraciano

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Balz, Marisangela
MINDFULNESS FUNCIONAL COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA
COMPLEMENTAR PARA MUDANÇA NA PERCEPÇÃO DA SATISFAÇÃO
SEXUAL DE PACIENTES FIBROMIÁLGICAS / Marisangela Balz.
-- 2023.
75 f.
Orientadora: Paula Barros Terraciano.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e
Obstetrícia, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Mindfulness Funcional. 2. Fibromialgia. 3.
Sexualidade. 4. Satisfação Sexual . I. Terraciano,
Paula Barros, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Marisangela Balz

MINDFULNESS FUNCIONAL COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR PARA MUDANÇA NA PERCEPÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL DE PACIENTES FIBROMIÁLICAS

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Paula Barros Terraciano.

Aprovada em: Porto Alegre, 27 de Fevereiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a. Paula Barros Terraciano
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Markus Berger
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof.^a Dr.^a. Isabel Cirne Lima de Oliveira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Prof. Dr. Aristóteles Mesquita de Lima Neto
Centro Universitário de Mineiros

“Você não pode parar as ondas, mas pode aprender a surfar”

(Jon Kabat-Zinn)

AGRADECIMENTOS

Sinto nesse momento meu coração em festa, transbordando alegria, agradeço primeiramente a Deus pela vida, presente por mim recebido e pelo qual sou imensamente grata, hoje sei que teus planos para minha vida são maiores do que possa imaginar.

Gratidão a minha família, meu alicerce, lugar de amor, de segurança e ensinamentos, muito do que sou hoje vem de vocês. Obrigada amados pai, mãe, irmãos e sobrinhos, vocês são luz.

À família que constituí ao lado do meu esposo, minha filha Sophie e meu filho Leonardo, vocês são a inspiração e motivação em todos os dias de minha vida, meu mundo é mais leve e colorido ao lado de vocês, a palavra amor realmente ganhou forma.

Ao meu esposo Leonardo, que me ensinou a ampliar os horizontes da vida, me ajudou a ver que tudo que desejamos é possível. Obrigada por estar comigo em todos os momentos, os enfrentamentos foram muitos, mas, compartilhando se tornaram possíveis. Gratidão pelo cuidado, apoio, amor e dedicação.

À minha orientadora Paula Terraciano, ser de luz, seu acolhimento e empatia fizeram diferença nessa jornada de desafios que foi o mestrado. Grata pelas orientações, pelo apoio e por tudo que me doastes enquanto sua aluna orientanda. Saio desse processo transformada como profissional e pessoa. Gratidão.

As mulheres que aceitaram participar da pesquisa. Obrigada pelo engajamento, por partilharem suas vivências. Vocês são incríveis, mulheres fortes, nunca se esqueçam disso.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram comigo para realização do mestrado, Deus os abençoe!

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	8
LISTA DE FIGURAS	9
RESUMO	10
INTRODUÇÃO	11
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	13
1. Esquematização dos sites consultados e estratégias de busca.....	13
2. Mapa conceitual esquemático.....	14
3. Revisão.....	15
JUSTIFICATIVA	28
HIPÓTESES	29
OBJETIVOS	30
Principal	30
Secundários.....	30
REFERÊNCIAS	31
ARTIGO	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
PERSPECTIVAS	71
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
APÊNDICE B - Questionário Sócio Demográfico	78
APÊNDICE C - Entrevista aberta	79
ANEXO 2 – Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSP-W)	80
ANEXO 3 - Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F)	82
MATERIAIS SUPLEMENTARES	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR	American College of Rheumatology
ACBS	Association for Contextual Behavioral Science
ACT	Terapia de Aceitação e Compromisso
IASP	International Association for the Study of Pain
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
EULAR	Liga Europeia contra o Reumatismo
FAP	Psicoterapia Analítico Funcional
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MF	Mindfulness Funcional
OMS	Organização Mundial da Saúde
QS-F	Quociente Sexual - versão feminina
RA	Reprodução Assistida
SSS-W	Escala de Satisfação Sexual para Mulheres
Scielo	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estratégia de busca de referências bibliográficas.....	14
Figura 2. Mapa conceitual esquemático.....	15
Figura 3. Tenderpoints.....	18
Figura 4. Hexágono de Flexibilidade Psicológica.....	25
Figura 5. Hexágono de Inflexibilidade Psicológica	26

RESUMO

Introdução: A fibromialgia tem sido mencionada como uma das patologias reumatológicas mais comuns na população mundial, caracterizada como uma doença crônica de dor difusa e de hipersensibilidade à dor, que traz como consequências distúrbios psicossomáticos, gerando impactos nas dimensões físico, psíquico, social e sexual. Nesse sentido uma melhor compreensão a respeito dos prejuízos na sexualidade se faz necessária para subsidiar intervenções multidisciplinares voltadas diretamente a essa problemática, geralmente negligenciada ou relegada a um plano secundário nos tratamentos. O Mindfulness Funcional é um tipo de terapêutica baseado em atenção plena funcional, consciência e aceitação que propõe mudar a forma de perceber os contextos externos e internos dos indivíduos, principalmente em situações desafiadoras como é o caso da fibromialgia. Dentre os principais referenciais teóricos utilizados, ressaltam-se: Centurion (2017), Clauw (2014), Hayes *et al*(2012), Pogrebinski (2021). **Objetivo:** verificar os efeitos do Mindfulness Funcional na percepção da satisfação sexual de mulheres fibromiálgicas de 25 a 50 anos da cidade de Mineiros -GO. **Método:** O delineamento do estudo foi um ensaio clínico de intervenção do tipo antes-e-depois, longitudinal, não controlado, dividido em três momentos, levantamento da satisfação sexual das mulheres, através da aplicação da Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSS-W) e Quociente Sexual - Versão feminina (QS-F), Entrevista aberta e Questionário sócio demográfico. A partir dos resultados das análises foi estruturado um Roteiro de 8 semanas baseado no Mindfulness Funcional e após a exposição as participantes responderam novamente a (SSS -W) e (QS-F), onde foi verificado através de análise estatística se houve modificação na percepção da satisfação sexual das mesmas. **Resultados:** As participantes apresentaram média etária de 42,4 anos e foram diagnosticadas com FM em média há 7 anos. 100% das participantes são casadas ou vivem em união estável, 70% tem 3 filhos, 50% ensino médio completo, 70% possui ocupação remunerada, 50% realizam atividade física em média há 2 anos e todas as participantes recrutadas responderam ter recorrido a outros tipos de terapia além da medicamentosa desde o diagnóstico de FM, tais como: exercícios físicos, fisioterapia, acupuntura, pilates e psicoterapia. Houve um aumento significativo ($p < 0,001$) em alguns domínios específicos nas respostas do QS-F e SSS-W após intervenção. O escore total do QS-F apresentou mudança significativa (47,0 antes - 68,5 depois) e ainda nos domínios desejo e interesse sexual (1,83 - 2,92), excitação pessoal e sintonia com o parceiro (2 - 3,31) e conforto na relação sexual (2,90 -4,25). No (SSS-W) os domínios, contentamento (14,6 - 18,8), Preocupação pessoal (17,5 - 21,3) e no escore total (92,7 - 102,9) foi percebido mudança significativa. **Conclusão:** A partir desses resultados temos evidências que apontam que houve uma mudança na percepção da satisfação sexual das mulheres pesquisadas a partir da intervenção com Mindfulness Funcional.

Palavras-chave: Mindfulness Funcional, Fibromialgia, Sexualidade, Satisfação sexual.

INTRODUÇÃO

De acordo com Clauw (2014) a fibromialgia é uma síndrome reumatológica predominantemente feminina que se caracteriza pela ocorrência de dor musculoesquelética difusa, crônica, não inflamatória e geralmente acompanhada de alterações na memória, na atenção e no sono, além de fadigabilidade, depressão, ansiedade e cefaléia, que impacta diretamente nas dimensões não só biológicas, como psicológicas e sociais.

A literatura científica dos últimos 15 anos tem demonstrado que a fibromialgia produz impactos importantes na vivência da sexualidade e uma alta prevalência de distúrbios sexuais em mulheres com esse diagnóstico. Estudos como os de Yener et al. (2015); Tutoglu et al. (2014); Ferreira et al. (2013); Yilmaz et al. (2012); Rico-Villademoros et al (2012); Ablin, Gurevitz, Cohen e Buskila (2011); Orellana et al. (2008), que utilizaram em sua maioria abordagem quantitativa através de instrumentos como: Sexual Functioning Questionnaire (SFQ), Female Sexual Distress Scale (SFDS), Quociente Sexual (QS), Female Sexual Function Index (FSFI), Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ), trazem como resultados, quando comparados com sujeitos saudáveis, pacientes com fibromialgia apresentaram maior prevalência de disfunção sexual, evidenciada por menores escores de desejo sexual, satisfação sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal ou função erétil. O que se pode observar resultados centrados em “desempenho ou performance sexual”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde sexual não é meramente ausência de doença ou disfunção, é considerada um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade. Essa afirmação da OMS, assim como os resultados das pesquisas acima expostas justificam a necessidade de estudos que trazem em seu escopo dimensões mais subjetivas da sexualidade de pacientes fibromiálgicas. Uma melhor compreensão a respeito dos prejuízos na sexualidade ainda se faz necessária para subsidiar intervenções multidisciplinares voltadas mais diretamente a essa problemática, geralmente negligenciada ou relegada a um plano secundário nos tratamentos (Bazzichi et al., 2012).

Ainda nessa mesma abordagem Macfarlane (2017) refere que atualmente os tratamentos farmacológicos para fibromialgia não são curativos e que em análise de cerca de 2.700 estudos a Liga Europeia contra o Reumatismo (EULAR) recomenda terapias não farmacológicas como terapêutica de primeira linha. Frente a este contexto, esse trabalho assume relevância, já que propõe uma alternativa terapêutica não farmacológica, o Mindfulness Funcional, visando trazer à luz aspectos mais subjetivos e uma opção terapêutica complementar para amenização das dores. O objetivo dessa pesquisa foi verificar os efeitos da utilização do Mindfulness Funcional na modificação da percepção da satisfação sexual nas mulheres fibromiálgicas.

Mindfulness Funcional, uma nova proposta de utilização do Mindfulness, que mantém os princípios originais do Mindfulness e incorpora uma visão sobre a habilidade de estar com os outros. Habilidades essas que são desenvolvidas principalmente em situações desafiadoras, como é o caso da fibromialgia, tendo como pressuposto o autoconhecimento para fortalecer laços, aprender a lidar com as próprias emoções, ter consciência plena sobre suas próprias limitações e sentimentos, o que ajuda a enxergar a si, o outro e o mundo de uma maneira sem julgamentos.

REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Foram realizadas buscas eletrônicas de artigos durante os meses de Julho e agosto de 2022, indexados em 03 (três) bases de dados: PubMed, Scielo e LILACS. Utilizaram-se os seguintes descritores: Fibromialgia e sexualidade, Mindfulness e fibromialgia, Fibromialgia, Psicologia e Sexualidade, Fibromialgia e Terapia de Aceitação e Compromisso, Fibromialgia e Psicoterapia Analítico Funcional. Para estratégia de busca foi utilizado o operador booleano “and”.

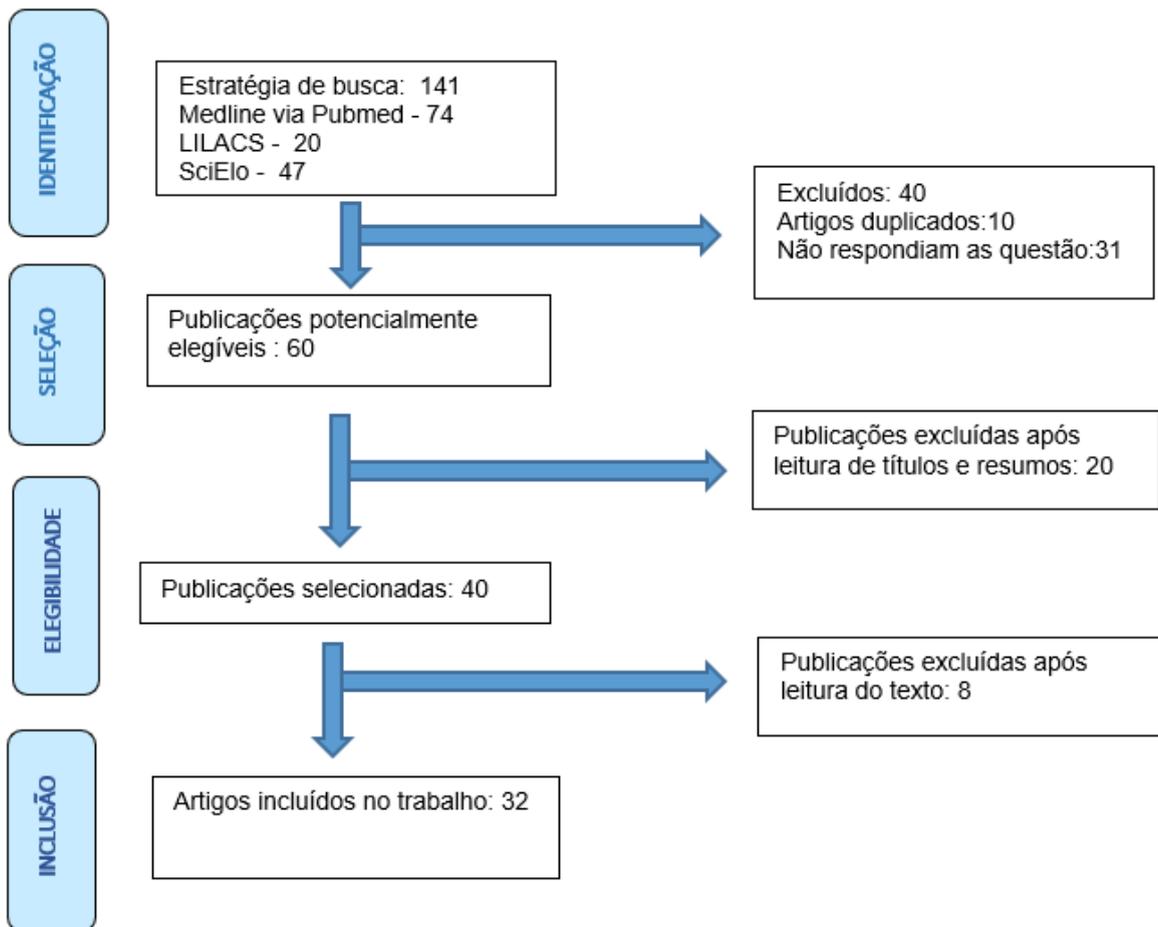
Durante a pesquisa avançada nas bases de dados, os itens mais atendidos estavam no título, no resumo e nas palavras-chaves das publicações. Pelo método de seleção utilizado foram encontrados 141 artigos, os quais foram submetidos aos procedimentos de filtragem e eliminação: trabalhos duplicados; trabalhos cujo título, resumo ou palavras-chave não estavam alinhados com o tema pesquisado foram excluídos.

Ao concluir o processo de busca, se obteve um total de 40 artigos, que foram lidos integralmente. Desses artigos, 32 foram incluídos nesse trabalho, sendo publicações dos últimos 15 anos (2007 a 2022), que iam ao encontro dos objetivos propostos pelo estudo. Além disso, foram utilizados 08 livros em meio físico, 03 teses de doutorado e 01 Dissertação de mestrado, com o objetivo de sustentar a questão de pesquisa.

1 - Esquematização dos sites consultados e estratégias de busca

A figura abaixo resume a estratégia de busca das referências bibliográficas nas bases de dados que fundamentam os objetivos do estudo, nos últimos 15 anos.

Figura 1 – Estratégia de busca de referências bibliográficas

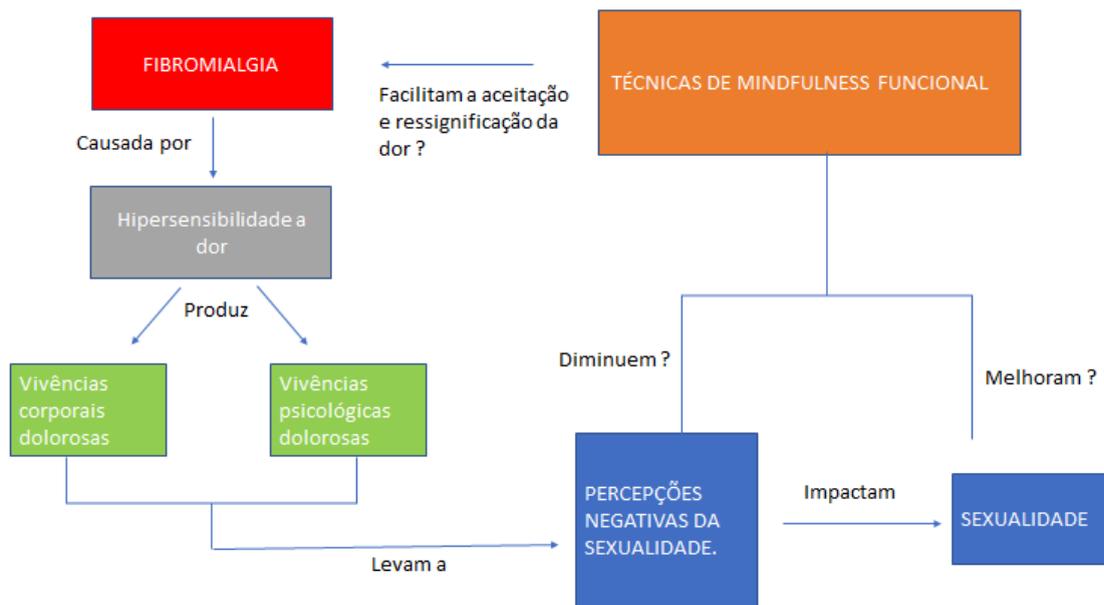


Fonte: Da autora (2022).

2 - Mapa conceitual esquemático

Este mapa conceitual propõe sucinta visualização dos impactos da fibromialgia na vida das mulheres e conseqüentemente na vivência da sexualidade e a utilização de técnicas de Mindfulness Funcional. Observa-se que a hipersensibilidade à dor causada pela fibromialgia produz vivências corporais e psicológicas dolorosas, que levam a percepções negativas da sexualidade, podendo impactar na vivência da sexualidade de forma plena. Nesse sentido, utilizando técnicas de Mindfulness Funcional, mulheres portadoras de fibromialgia poderiam diminuir as percepções negativas da sexualidade pela aceitação e ressignificação da dor, e conseqüentemente melhorar a vivência de sua sexualidade.

Figura 2 – Mapa conceitual esquemático



Fonte: Da autora (2022)

3 - Revisão

A fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa, sendo considerada uma condição complexa, sem uma etiopatogenia definida, mas que se desenvolve a partir de múltiplos fatores, e que traz como consequência impactos importantes na qualidade de vida dos pacientes. A dor é o sintoma dominante, aparecendo de forma generalizada ou em pontos de dor específicos denominados pela comunidade médica de *tenderpoints*. Além da dor, outros sintomas, como sono não revigorante, fadiga, distúrbios do humor e comprometimento cognitivo são comuns, segundo Clauw (2014).

Para Pernambuco *et al.* (2015) a fibromialgia é uma patologia pouco esclarecida, de difícil diagnóstico e tratamento, causando custos aos sistemas de saúde, e diversas complicações psicossociais aos seus portadores. Até os dias atuais não foi compreendido a etiologia exata da fibromialgia, embora diversos distúrbios do sistema nervoso, e imunológico, bem como, alterações hormonais e psiquiátricas estão comumente relacionadas à clínica (Bellato *et al.*, 2012).

De acordo com Bellato *et al.* (2012) o diagnóstico se torna complicado devido à presença de sintomas generalizados e não direcionados, embora a maioria dos pacientes sempre relatam sintomas semelhantes, como dor, fadiga e alterações de

sono. A perturbação do sono, fadiga e rigidez são os pilares clínicos da Síndrome Fibromiálgica, se manifestando em cerca de 75% dos pacientes, no entanto não são obrigatórios para que ocorra seu diagnóstico (Wolfe *et al*, 1990/2010).

Queiroz (2013) afirma que devido à ausência de causalidade orgânica detectável e a ocorrência de um aglomerado de sintomas inespecíficos, a fibromialgia geralmente é compreendida como uma síndrome de natureza reumatológica. Sendo que sua prevalência média global entre adultos é de 2,7%, podendo acometer indivíduos de todas as faixas etárias e de ambos os sexos, mas é significativamente mais comum em mulheres, sobretudo dos 40 aos 60 anos de idade (Queiroz, 2013).

Por conta da inexistência de exames laboratoriais que comprovem esta síndrome, o sujeito pode se deparar com inúmeros julgamentos, preconceitos, palavras ofensivas de outrem. A fibromialgia desencadeia uma série de alterações de humor e comportamento, e quando se deparam com comentários maldosos e preconceituosos, se veem frente a situações que intensificam a prevalência de sentimento de impotência e incapacidade, podendo até mesmo agravar para quadros de depressão, ansiedade, insônia e irritabilidade, uma vez que pacientes fibromiálgicos ficam mais suscetíveis ao desenvolvimento de tais patologias.

Centurion (2017) corrobora que pacientes com fibromialgia, muitas vezes não têm sua dor legitimada pelo coletivo, pois a síndrome carece de justificativa orgânica. Silva (2014) acrescenta que pacientes fibromiálgicos, com frequência, relatam a descrença na dor por parte dos profissionais de saúde, amigos e familiares; algumas vezes, a percepção do outro sobre o sofrimento é encarada como “frescura”.

Diante dessa falta de legitimidade da dor, faz-se importante que familiares e rede de apoio de fibromiálgicos, sejam orientados e esclarecidos sobre essa síndrome, pois atitudes de julgamento e exclusão, agravam o quadro, gerando sentimentos desagradáveis, afastamento social, piorando as dores.

A história da Fibromialgia remete a história da dor que acompanha o ser humano desde os primórdios. Segundo Karklis e Ferreira (2011) no antigo Egito e entre os incas, a dor era vista como resultado da entrada de espíritos dos mortos ou espíritos malignos no corpo e, para que estes “demônios” saíssem havia a

necessidade das cirurgias de trepanação em sua expulsão. Na antiga China o uso de ervas e agulhas eram utilizadas no tratamento da dor.

Mas, foi na Grécia que os primeiros passos na busca por uma explicação racional da dor ocorreu. Hipócrates rejeitou as teorias mágicas e pautou-se na observação clínica, observando que as enfermidades eram desvios dos processos naturais por alterações dos “humores” do organismo, cabendo ao médico restaurar o equilíbrio dos mesmos. Hipócrates foi pioneiro em recomendar técnicas de resfriamento e fisioterapia para alívio da dor, introduzir o ópio, e conseguir a supressão da dor cirúrgica por meio de um sistema primitivo de anestesia, através de compressão das carótidas (KARKLIS E FERREIRA, 2011, p.2).

O percurso histórico ainda segue com Areteo da Capadócia, filósofo que nessa época dizia que os médicos deveriam usar compaixão para cuidarem de portadores de doença grave irreversível. Asclepíades de Prusa levou os conhecimentos de Hipócrates para Roma antiga e Galeno influenciou o mundo unindo medicina e filosofia, anatomia e fisiologia, e ainda classificou diferentes formas de dor.

Okada (2009) recorda ainda que o filósofo francês René Descartes (1596-1650) que foi o responsável pela implementação de uma concepção dualista pautada na proposição de que o homem seria formado por duas partes básicas e distintas entre si: mente e corpo, estando a dor relacionada somente ao corpo. No entanto, após o movimento do Iluminismo, no século XVIII, a dor passou a ser compreendida como uma forma de sofrimento da alma.

Já no século XIX, com o desenvolvimento da pesquisa experimental impulsionado pelo advento do positivismo, houve avanços significativos no entendimento das sensações em geral e da dor em específico (Okada, 2009). De acordo com Centurion (2017) Freud no final de 1800, promove a superação do dualismo cartesiano ao demonstrar, de modo incontestável, que o corpo é suscetível aos fenômenos mentais, e não apenas a agentes externos.

Ainda segundo Centurion (2017) a história da fibromialgia nos mostra que a dicotomia mente-corpo não foi superada facilmente, pois a descrição da fibrosite pressupunha sua origem inflamatória. Nos dias de hoje, a associação de sintomas físicos e psíquicos na composição do quadro clínico da síndrome é valorizada, como

seus novos critérios diagnósticos atestam. Mas ainda ocorrem tentativas de abordar a fibromialgia a partir de uma perspectiva meramente biológica.

Silva (2014) acrescenta que os sintomas da fibromialgia são relatados há bastante tempo. Existem registros desde o começo do século XIX, mas os indivíduos que tinham essa sintomatologia eram considerados “histéricos” ou “neurastênicos”. No entanto, a doença foi nominada há pouco mais de três décadas, em 1987, e foi diferenciada da antiga classificação de fibrosite de 1907.

Ainda conforme estudos de Silva (2014) a fibromialgia começou a “sair do armário” quando o reumatologista Frederick Wolfe se reuniu com uma equipe médica multidisciplinar dos EUA e Canadá para codificar a patologia e nomeá-la: “Seu nome é derivado do grego algia, que significa ‘dor’, mio indicando muscular e do latim fibro, indicando o tecido conjuntivo dos tendões e ligamentos”.

A ACR (*American College of Rheumatology*) 1990 *Criteria for Fibromyalgia*, afirma que o método de melhor acurácia para o diagnóstico é por meio da avaliação dos *Tenderpoints*, sendo que a presença de 11 dos 18 pontos (9 pares) relatados como dor leve a maior, traz grande especificidade e precisão para Síndrome Fibromiálgica, sendo esses: (A) Occipício, (B) cervical inferior, (C) músculo trapézio, (D) músculo supra-espinhal, (E) segunda junção costocondral (costela), (F) epicôndilo lateral, (G) quadrante superior lateral da nádega (músculo do glúteo), (H) Grande troncânter e (I) linha média do joelho (Wolfe *et al*, 1990/2010).

Os *tenderpoints* são locais sensíveis à dor conforme a Figura 3.

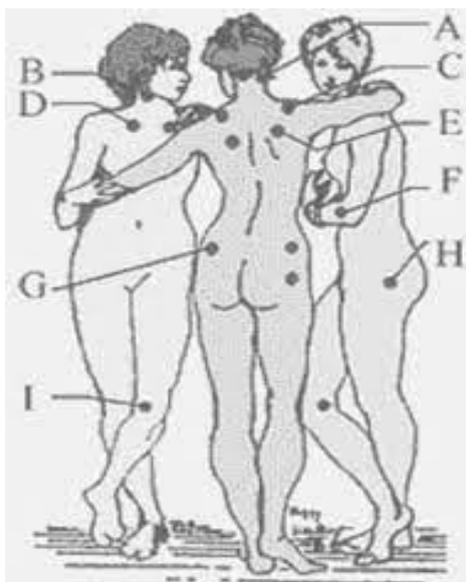


Figura 3- Tenderpoints. Fonte: Extraída de Wolfe F, 2010.

Segundo pesquisas realizadas por Moyano, Kilstein e Miguel (2015) e Heymann *et al.* (2017) com o passar dos anos, a aplicação dos pontos de pressão no diagnóstico passou a ser negligenciado ou utilizado de forma inadequada, principalmente pela falta de conhecimento e treinamento dos profissionais para sua utilização no diagnóstico, o qual ocorre na maioria das vezes baseado apenas nas queixas do paciente.

Seguindo esse raciocínio, especialistas no tema começaram a questionar acerca do uso dos pontos sensíveis no diagnóstico da síndrome, visto que esses critérios poderiam, de maneira incorreta, relacioná-la à uma disfunção muscular e não uma comorbidade multifatorial (Clauw, 2014). Desse modo, Wolfe *et al.* (2010) também desenvolveram um novo critério, o qual leva em consideração apenas a fadiga, problemas cognitivos e incapacidade de recuperação do vigor após o sono, sendo que cada um destes é avaliado de 0 a 3 a depender da intensidade e caso a somatória seja maior ou igual a 7 é considerado como diagnóstico de Fibromialgia.

De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP) a dor é definida como uma “experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos, em que cada indivíduo aprende a utilizar esse termo através das suas experiências anteriores”.

Por ser tão subjetiva a dor causada pela fibromialgia atinge as pessoas também de formas singulares, pois aspectos já vulneráveis acabam sendo mais impactados. A vivência da sexualidade é uma dimensão da vida que acaba sofrendo grandes mudanças, o que mostram diversas pesquisas já realizadas como a de Centurion e Sanches (2016), que faz um panorama da produção científica sobre a sexualidade em pacientes fibromiálgicas, seus resultados mostram que o desempenho e a função sexual são muito afetadas pelos impactos causados pela dor, que a insatisfação no relacionamento, nível elevado de dor de *tenderpoints*, alto nível de distress mental e depressão aumentam os problemas sexuais e já o bom funcionamento físico e saúde mental melhoram a função sexual.

As referências analisadas pelos autores sugerem pesquisas qualitativas para compreender as percepções e impactos subjetivos da sexualidade dessa população e efeitos de intervenções não farmacológicas.

É fundamental diferenciar os conceitos de sexo e sexualidade. Sexo está diretamente ligado ao biológico, ao ato sexual em si e suas variações. Já a

sexualidade possui uma conotação bem mais ampla, referindo-se à expressão do desejo, às escolhas, aos sentimentos e ao que somos capazes de sentir e expressar (VETTORAZZI et al., 2017). A OMS define sexualidade como a energia que motiva para obter ternura, intimidade e amor, influenciando pensamentos, sentimentos, movimentos e a forma como as pessoas tocam e são tocadas (WHO, 2006).

Na tentativa de preencher essa lacuna no entendimento subjetivo da sexualidade das mulheres fibromiálgicas, Centurion (2017) realizou um estudo clínico-qualitativo com oito mulheres. Reuniu relatos em função dos quais ficou claro que, para as participantes, o impacto da fibromialgia na sexualidade foi classificado como negativo, visto que diminuiu o desejo sexual de forma acentuada.

A maioria das participantes desse estudo compreendeu que demonstrações de afeto desvinculadas de interesse sexual por parte de seus companheiros seriam capazes de minimizar o impacto da síndrome na sexualidade, as mesmas também responsabilizaram tanto o despertar quanto o adormecer do próprio desejo sexual apenas a fatores externos. Foi observado também que as repercussões da fibromialgia atravessam as relações estabelecidas pelas participantes consigo mesmas e com outras pessoas a ponto de ensejar a emergência de uma nova identidade. Como consequência, elas se transformaram em “Maria das Dores” após o surgimento da síndrome (CENTURION, 2017, p. 72).

Ainda no sentido de promover mais conhecimento em direção a temática Macfarlane (2017) aponta que a Liga Europeia contra o Reumatismo (EULAR) recomenda terapias não farmacológicas como terapêutica de primeira linha para fibromialgia.

Haugmark, Smedslund, Zangi (2019), realizaram uma meta-análise sobre os efeitos na saúde após exposição de pacientes fibromiálgicas a terapêuticas não farmacológicas baseadas em atenção plena e aceitação. Os resultados para essa população mostraram-se promissores, mas incertos. Estudos futuros devem considerar investigar estratégias para melhorar a adesão e fidelidade às técnicas de atenção plena inter-baseadas com a aceitação, combinações terapêuticas que podem melhorar os resultados na saúde, já que as técnicas utilizadas de forma separada mostraram-se frágeis.

Nesse sentido uma alternativa possível que combina atenção plena, aceitação, relação terapêutica e interpessoal intensa é o Mindfulness Funcional, que apresenta uma proposta de desenvolver suas práticas de forma interpessoal, considerando que é no ambiente social, nos relacionando com pessoas, que passamos a maior parte do tempo. O desenvolvimento de conexões interpessoais promovidas pela prática do Mindfulness Funcional poderia aumentar a adesão e fidelidade à prática, promovendo mudanças na forma de perceber as dores (aceitação), possibilitando sua diminuição e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida.

O Mindfulness Funcional é um tipo de terapêutica baseado em atenção plena funcional, consciência, coragem e aceitação que propõe mudar a forma de perceber os contextos externos e internos dos indivíduos. Possui suas raízes filosóficas no Contextualismo Funcional e suas bases teóricas e aplicadas estão fundamentadas nos conceitos da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e da Psicoterapia Analítico Funcional (FAP).

Segundo Saban *et al.* (2015) o Contextualismo Funcional ou a Ciência contextual do comportamento é a visão de mundo que considera os fenômenos como um todo e pertencentes a um contexto. Tudo aquilo que acontece não pode ser visto isoladamente, o fenômeno está intimamente relacionado e coexiste com seu contexto. Assim, para que seja compreendido o comportamento humano deve-se olhar para a situação que ele ocorre.

De acordo com Vandenberghe (2007) as terapias dentro do Contextualismo Funcional estão comprometidas com a experiência direta acima da compreensão racional, e com a promoção de aceitação de eventos privados aversivos, o oposto do controle, e enfatizam as trocas espontâneas entre terapeuta e cliente como elementos chave do processo terapêutico.

De acordo com Pogrebinschi (2018) o mindfulness funcional é o mindfulness tradicional acrescido de alguns outros contextos e princípios. Não contradiz nem deixa de fazer nada que a abordagem tradicional faz, simplesmente inclui outros contextos e dá ênfase maior a determinadas funções, incorporando uma visão sobre a habilidade de estar com os outros. Habilidades essas que são desenvolvidas principalmente em situações desafiadoras, como é o caso da fibromialgia, tendo

como pressuposto o autoconhecimento para fortalecer laços, aprender a lidar com as próprias emoções, ter consciência plena sobre suas próprias limitações e sentimentos, o que ajuda a enxergar a si, o outro e o mundo de uma maneira sem julgamentos e assim conseguir emitir comportamentos mais direcionados para o que é realmente valioso.

Vandenberghe (2009) elucida que a utilização do *Mindfulness* como tratamento para fibromialgia, promove um estado psicológico caracterizado pela regulação intencional da atenção ao que está acontecendo no exato momento, ou seja, quando o sujeito conduz sua atenção de forma sustentada a cada atividade ou fenômeno enquanto este está ocorrendo. “Com a prática é possível que o indivíduo portador de dor crônica promova uma perspectiva flexível de sua realidade, promovendo melhor adesão ao tratamento proposto, aumentando, dessa forma, a habilidade de adaptação, fortalecendo a aceitação e conseqüentemente redução da dor” (VANDENBERGHE, 2009, p. 129).

Uma das propostas das práticas de Mindfulness Funcional é que os indivíduos desenvolvam classes comportamentais de se engajar ou se comprometer em direção a seus valores, sendo que valores podem ser descritos como uma classe especial de reforçadores (POGREBINSCHI, 2018).

O Mindfulness Funcional é baseado na escola psicológica Contextual Behavioral Science, que tem uma abordagem prática e pragmática de mindfulness. A base do MF tem muito a ver com o que chamamos de flexibilidade psicológica e pode ser vista em diferentes processos de flexibilidade, e uma parte dele é o que chamamos de Mindfulness. O primeiro processo que o compõe é a **Flexibilidade da atenção** que é um processo muito básico que vai além do estar no aqui-agora, e estar no aqui-agora de maneira flexível, podendo transitar pelo passado ou pelo futuro, com flexibilidade de atenção onde for o mais adequado naquele momento, não ficar rigidamente no passado ou no futuro quando é necessário estar no presente ou ao contrário também pode ser real. O presente também pode ser uma fuga em determinados contextos. O outro processo de MF é a **Flexibilidade Emocional** (na ACT é chamada de aceitação) que tem a ver com a capacidade de permanecer presente consigo mesmo diante de experiências internas, sem julgá-las, sem tentar fugir do que está se experimentando. Principalmente sentimentos, pensamentos e sensações em situações desafiadoras. A presença faz a diferença, fugir pode ser altamente danoso nas nossas vidas. A flexibilidade emocional nos treina a sentir o que quer que seja, e partir daí, decidir o que é melhor, o que vai guiar o comportamento. **Flexibilidade Cognitiva** como

lidamos com nossos pensamentos de forma flexível. Ao acreditar que os pensamentos são verdades absolutas ou são tudo que existe, esses pensamentos passam a desempenhar um papel de controle na vida da pessoa. Você não é seus pensamentos, seus pensamentos acontecem em você é por isso que devemos ter uma relação flexível, questionando-os, nos distanciando para olharmos com mais clareza (POGREBINSCHI, 2020).

Nesse momento faz-se mister fundamentar as terapias que embasam teoricamente o Mindfulness Funcional, a Terapia de Aceitação e Compromisso e a Psicoterapia Analítico Funcional. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) foi criada por Steven C. Hayes, em 1982, recebe esse nome por causa de uma de suas propostas mais centrais de modelo de terapia: aceitar o que está fora de seu controle pessoal, e comprometer-se à ação que melhore e enriqueça a sua vida.

De acordo com Hayes et al. (2012) o objetivo do ACT não é a eliminação de sentimentos difíceis; ao contrário, é estar presente com o que a vida nos traz e "nos mover em direção ao comportamento valorizado", através da flexibilidade psicológica. A ACT convida as pessoas a se abrirem para sentimentos desagradáveis e aprenderem a não reagir de forma exagerada a eles, e não evitar situações em que eles são evocados. Seu efeito terapêutico é uma espiral positiva em que sentir melhor leva a uma melhor compreensão da verdade, que funciona para dar outro passo em direção ao que importa (por exemplo, valores, significados).

Segundo ideias de De-Souza e De-Farias (2014) a ACT, faz parte da chamada "terceira onda" na Terapia Comportamental, por dar um novo enfoque à prática clínica, trazendo uma visão contextual de eventos privados onde anteriormente dominavam tentativas diretas de controlar e modificar sentimentos e pensamentos.

A ACT é um enfoque psicoterapêutico embasado na Análise do Comportamento que tem como objetivo desenvolver comportamentos concorrentes aos comportamentos "inadequados" que são mantidos em decorrência dos contextos sócio-verbais presentes na comunidade do indivíduo, permitindo que as pessoas experienciem mais diretamente o mundo, para que o seu comportamento se torne mais flexível e as suas ações mais consistentes com os seus valores (DE SOUZA e DE-FARIAS, 2014, p.132)

Ainda segundo ideias de De Souza e De - Farias (2014) às tentativas de controle dos estímulos “desagradáveis” levariam à não aceitação e esquiva de determinados sentimentos e à fusão cognitiva como forma de solucionar problemas psicológicos. A proposta da ACT é, então, abandonar as tentativas de controlar a dor, o que implica a necessidade de reconstruir novos contextos sócio-verbais, reconhecendo-a e aceitando-a como algo que faz parte de sua vida, descobrindo que viver com dor não implica incapacidade, que vale a pena viver mesmo com ela (DE-SOUSA e DE-FARIAS, 2014, p. 134).

Saban (2013) também expõe que no enfrentamento da dor os objetivos da ACT são: diminuir as respostas de fuga e esquiva (como ficar em casa, parar as atividades profissionais e acadêmicas, diminuição dos contatos sociais e familiares entre outros) que têm impacto negativo na vida do indivíduo. E aumentar as respostas controladas por reforçadores positivos mesmo na presença da dor.

A ACT é uma intervenção psicológica baseada em princípios comportamentais e evolucionistas modernos, que se utiliza de processos de Mindfulness e Aceitação, para produzir flexibilidade psicológica. Na perspectiva da Terapia de Aceitação e Compromisso, o cerne da psicopatologia e da infelicidade humana é a inflexibilidade psicológica, que poderia ser traduzida como maneiras de viver rígidas e psicologicamente inflexíveis, com pouca variação funcional e redução da habilidade de responder de forma adaptativa ao mundo externo e interno. O foco da ACT não está na redução de sintomas. O objetivo não é fazer o cliente “se sentir bem”, mas ensiná-lo a “sentir bem” todas as coisas, para que possa viver uma vida com significado, em consonância com seus valores (ACBS BRASIL, 2020).

De acordo com Hayes *et al* (2012) a Flexibilidade Psicológica envolve seis processos básicos e centrais, sendo que estes serão contextos para a produção da qualidade de vida da pessoa. Os seis processos que compõem o quadro de Flexibilidade Psicológica em ACT são: Desfusão Cognitiva, Aceitação, Atenção Flexível ou contato com o momento presente, eu como (parte do) contexto (self como contexto), valores e ações comprometidas

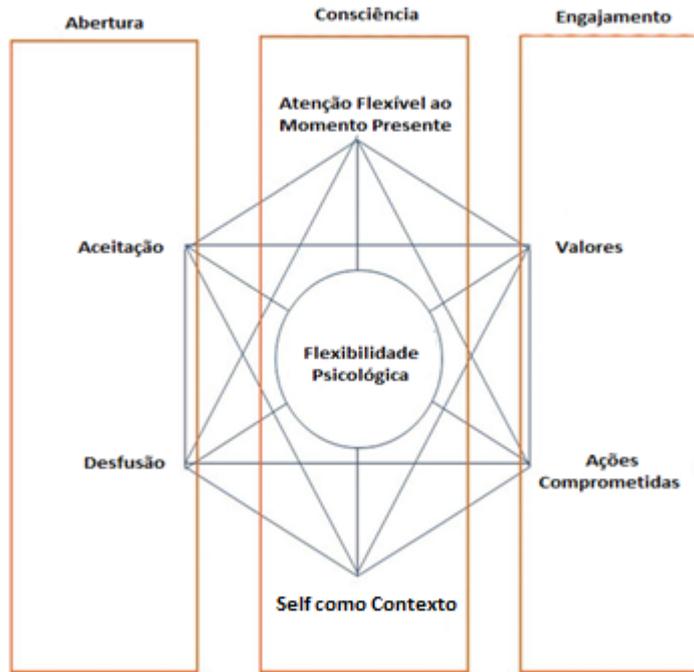


Figura 4 – Hexágono da Flexibilidade Psicológica. Tradução e adaptação de Hayes *et al*, 2012, p. 67.

Ainda para Hayes *et al* (2012) os elementos que configuram o processo e Inflexibilidade Psicológica são: 1) Atenção inflexível – isto é, uma atenção voltada para um evento passado ou para o planejamento de algo ou alguma realização; 2) Esquiva experiencial – que consiste os comportamentos, públicos ou privados, que a pessoa emite com o objetivo de atrasar, suspender ou evitar o contato com eventos avaliados como aversivos; 3) Fusão cognitiva – quando a pessoa fica sob controle dos seus eventos encobertos (pensamentos, sentimentos, lembranças, etc.); 4) Conceitualização da noção de “Self” (Self-conceitual); 5) Inércia, impulsividade ou perseverança nos comportamentos de fuga/esquiva e; 6) Valores pouco claros ou evitativos

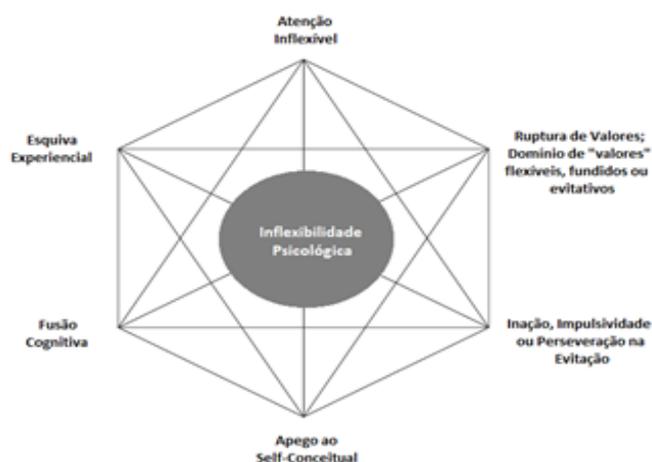


Figura 5 – Hexágono da Inflexibilidade Psicológica. Tradução e adaptação de Hayes *et al*, 2012, p. 62.

Já a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP, do original Functional Analytic Psychotherapy), outra base do Mindfulness Funcional, é uma das abordagens terapêuticas inseridas nas Ciências Contextuais, tendo suas raízes no Behaviorismo Radical. Segundo Xavier (2021) a FAP, como o próprio nome diz, é uma teoria *funcional*, ou seja, busca compreender como terapeuta e cliente se relacionam a partir das consequências que mantêm os comportamentos de ambos.

Conforme Holman et al. (2017) a FAP é uma terapia analítico-comportamental intensa, íntima e emocional, na qual a relação terapêutica é o principal veículo para o crescimento do cliente, porque os terapeutas respondem contingentemente com consciência, coragem e amor (definidos comportamentalmente) aos problemas da vida diária dos clientes, com a intenção de modelar os comportamentos alvo em sessão à medida que ocorrem.

Ainda de acordo com Kohlenberg & Tsai (2001):

A FAP foi criada como resultado da observação clínica de que alguns clientes que melhoraram acentuadamente através de relações terapêuticas intensas e profundas que ultrapassaram qualquer intervenção em particular. Foram desenvolvidas as cinco regras da FAP – ter consciência dos comportamentos clinicamente relevantes (CCRs), evocar CCRs, reforçar CCRs, observar o impacto do comportamento do terapeuta sobre os CCRs dos pacientes, gerar interpretações (descrições funcionais) visando à generalização – como uma forma de capturar em termos comportamentais o que é feito pelo terapeuta e que era especialmente efetivo para então poder replicar esses

procedimentos e ensiná-los aos outros. Nesse sentido a FAP possibilita através das suas ferramentas e processos baseados em consciência, coragem e amor, recriar contextos interpessoais transformadores, generalizando-os em muitos outros tipos de relacionamento e vivências (KOHLENBERG & TSAI, 2001, p. 25).

Para Vandenberghe et al. (2003) na FAP o objeto de análise se dá no relacionamento terapeuta-cliente. Nela se considera o contexto privilegiado em que os comportamentos ocorrem como uma oportunidade única de interação que poderá permitir mudanças nos comportamentos. A recusa do terapeuta em reforçar o comportamento de fuga e esquiva problemático e o cuidado de identificar e reforçar pequenas mudanças constitui a possibilidade de modelar repertórios enquanto eles estão realmente acontecendo.

Após a apresentação das bases que fundamentam o Mindfulness Funcional, é possível compreender a profundidade e potência dessa prática, que traz em seu bojo modelos psicoterapêuticos consistentes, estruturados e muito utilizados pela comunidade científica. Essas bases bem estruturadas permitem o desenvolvimento de práticas de Mindfulness funcional, tanto individuais como interpessoais, que promovam através das conexões, do autoconhecimento e das interações, mudanças significativas no modo de perceber as situações.

JUSTIFICATIVA

A fibromialgia tem sido mencionada como uma das patologias reumatológicas mais comuns na população mundial, é caracterizada como uma doença crônica de dor difusa e de hipersensibilidade à dor, que traz como consequência distúrbios psicossomáticos, gerando impactos nas dimensões físico, psíquico e sexual. A literatura científica dos últimos 15 anos têm demonstrado relação direta dos impactos da fibromialgia na sexualidade e a alta prevalência de distúrbios sexuais em mulheres com esse diagnóstico.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde sexual não é meramente ausência de doença ou disfunção, é considerada um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade. A partir da leitura de pesquisas realizadas sobre a sexualidade de mulheres fibromiálgicas, nota-se uma prevalência de estudos quantitativos focados em desempenho sexual e poucos deles se atém a dimensões subjetivas da sexualidade dessas pacientes e a efeitos de determinadas intervenções sobre a saúde sexual.

Frente a este contexto, o trabalho proposto assume relevância, uma vez que propõe uma alternativa terapêutica para além da farmacologia, objetivando verificar os efeitos do Mindfulness Funcional na percepção da satisfação sexual de mulheres fibromiálgicas de 25 a 50 anos da cidade de Mineiros -GO.

HIPÓTESES

Hipótese alternativa

O Mindfulness Funcional mostrou-se eficaz como terapêutica complementar na modificação da percepção da satisfação sexual das mulheres fibromiálgicas.

Hipótese nula

O Mindfulness Funcional não mostrou-se eficaz como terapêutica complementar na modificação da percepção da satisfação sexual das mulheres fibromiálgicas.

OBJETIVO

Principal

- Verificar os efeitos do Mindfulness Funcional na percepção da satisfação sexual de mulheres fibromiálgicas de 25 a 50 anos da cidade de Mineiros -GO.

Secundários

- Compreender os aspectos subjetivos dos impactos da fibromialgia na percepção da sexualidade e da satisfação sexual das mulheres através de entrevista, Escala de Satisfação Sexual para mulheres e Quociente Sexual - versão feminina, antes da intervenção.
- Analisar os dados coletados através dos instrumentos selecionados e estruturar um roteiro de intervenção baseado no Mindfulness Funcional.
- Comparar os resultados da Escala de Satisfação Sexual para mulheres e Quociente Sexual - versão feminina, antes e depois da intervenção com Mindfulness Funcional.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira para Ciência Comportamental Contextual – ACBS/BRASIL, 2020. Disponível em: <https://acbs.com.br/act/>. Acesso em: 25 jul. 2022.

ABLIN, J. N. et al. Sexual dysfunction is correlated with tenderness in female fibromyalgia patients. **Clinical and Experimental Rheumatology-Incl Supplements**, v. 29, n. 6, p. S44, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22132715/>. Acesso em: 15 out. 2020.

ADLER-NEAL, Adrienne L.; ZEIDAN, Fadel. Mindfulness meditation for fibromyalgia: mechanistic and clinical considerations. **Current rheumatology reports**, v. 19, n. 9, p.59. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11926-017-0686-0>. Acesso em 10 out. 2020.

BELLATO, Enrico et al. Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. **Pain research and treatment**, v. 2012, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2012/426130>. Acesso em: 09 jul. 2022.

BAZZICHI, L. et al. Fibromyalgia and sexual problems. **Reumatismo**, p. 261-267, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4081/reumatismo.2012.261>. Acesso em:

CLAUW, Daniel J. Fibromyalgia: a clinical review. **Jama**, v. 311, n. 15, p. 1547-1555, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24737367/>. Acesso em: 01 out. 2020.

CENTURION, Neftali Beatriz et al. A vivência da sexualidade em mulheres com fibromialgia: um estudo clínico-qualitativo. 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2017.332>. Acesso em 05 out. 2020.

CENTURION, Neftali Beatriz; PERES, Rodrigo Sanches. A sexualidade em pacientes com fibromialgia: panorama da produção científica. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 108-119, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-2970201600020009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 out. 2020.

CORREIA, Adriana Pires. **Tradução e validação para a população portuguesa da Escala de Satisfação Sexual para Mulheres**. 2017. Tese de Doutorado. ação para a população portuguesa da Escala de Satisfação Sexual para Mulheres. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/49285>. Acesso em: 10 Jul. 2022.

DE SOUSA, Danielle Diniz; DE-FARIAS, Ana Karina CR. Dor crônica e Terapia de Aceitação e Compromisso: Um caso clínico. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 16, n. 2, p. 125-147, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869599>. Acesso em: 04 ago. 2022.

FERREIRA, Clarissa de Castro et al. Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, p. 41-46, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/mH3mkjNhrFzdKccZnY6Cgnv/>. Acesso em: 21 jul. 2022.

HAYES, Steven C.; STROSAHL, Kirk D.; WILSON, Kelly G. **Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change**. Guilford press, 2012.

HAUGMARK, Trond et al. Mindfulness-and acceptance-based interventions for patients with fibromyalgia—A systematic review and meta-analyses. **PloS one**, v. 14, n. 9, p. e0221897, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221897>. Acesso em: 10 ago. 2022.

HOLMAN, Gareth et al. **Functional analytic psychotherapy made simple: A practical guide to therapeutic relationships**. New Harbinger Publications, 2017.

KARKLIS, Ivan Pinhero; FERREIRA, Ricardo Correa. **A Dor: Uma experiência na história**. Sociedade Brasileira de História da Medicina. 2011. Disponível em: <https://sbhm.webnode.com.br/news/a%20dor%3A%20uma%20experi%C3%Aancia%20na%20historia/>. Acesso em: 10 out. 2020.

KOHLBERG, Robert J.; TSAI, Mavis. **Psicoterapia analítica funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas**. ESETEC, 2001.

MACFARLANE, Gary J. et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. **Annals of the rheumatic diseases**, v. 76, n. 2, p. 318-328, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209724>. Acesso em: 12 out. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MATARÍN JIMENEZ, Tamara María et al. Perceptions about the sexuality of women with fibromyalgia syndrome: a phenomenological study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 73, n. 7, p. 1646-1656, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13262>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MAZO, Juan Pablo Sanabria; ESTRADA, Mariana Gers. Alterações na Expressão Erótica em Mulheres com Fibromialgia. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 29, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2923>. Acesso em: 05 ago. 2022.

MELCHIOR M. O, MAGRI L.V, SILVA G. V, BATAGLION C, LEITE-PANISSI C.R.A, GHERARDI-DONATO E.C.S. Mindfulness-based intervention reduces sensitivity parameters in women with chronic painful TMD. SMAD, **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**.16(3):64-72, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n3/en_v16n3a08.pdf. Acesso em: 09 mai.2022.

MESTON, C., & TRAPNELL, P. Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). **Journal of Sexual Medicine**, 2, 66, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2005.20107.x>. Acesso em: 15 out. 2020

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DINIZ, Debora; GOMES, Romeu. O artigo de pesquisa qualitativa em análise. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.15592016> Acesso em: 14 mai.2022.

MIYAZAKI, E. S., et al. **Terapia de aceitação e compromisso em grupo para pacientes com dor crônica**. São José do Rio Preto, 2019. Disponível em: https://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/530/2/EduardoMiyazaki_Tese.pdf. Acesso em 08 mai.2022.

ORELLANA, C. et al. Sexual dysfunction in fibromyalgia patients. **Clinical & Experimental Rheumatology**, v. 26, n. 4, p. 663, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18799102/>. Acesso em: 18 out. 2020.

OKADA, Massako. Dor: evolução histórica dos conhecimentos. **Dor: Princípios e prática**, p. 27, 2009.

PERNAMBUCO, Andrei Pereira; FARIA, Priscila Conceição; SILVA, Lorena Rodrigues Terra da; FONSECA, Angelica Cristina Sousa; SILVA, Raimisson Vieira; MEIRELES, Cecília. **Fibromialgia: diagnóstico, fisiopatologia e tratamentos**. Conexão Ciência (Online), [S.L.], v. 9, n. 1, p. 01-19, 2 set. 2015. Fundação Educacional de Formiga - FUOM. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24862/cco.v9i1.248>. Acesso em: 05 jul. 2022.

PLEMAN, Brandon et al. Mindfulness is associated with psychological health and moderates the impact of fibromyalgia. **Clinical Rheumatology**, v. 38, n. 6, p. 1737-1745, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10067-019-04436-1>. Acesso em 06 mar. 2022.

PRINS, M. A. et al. Sexual functioning of women with fibromyalgia. **Clin Exp Rheumatol**, v. 24, n. 5, p. 555-61, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17181925/>. Acesso: 03 mar. 2022.

POGREBINSCHI, Alan. O que o Mindfulness Funcional tem de diferente? YouTube, 06/02/2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=k1GVWkW7QB0&lc=UgzFuhweqvvhfWSwGqUF4AaABAq>. Acesso: 02 de Julho de 2022.

POGREBINSCHI, Alan. O Novo MINDFULNESS: Meditação para o Mundo Real (Alan Pogrebinschi - Mindfulness Funcional) YouTube, 18/10/2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LMhDSCrCMFI> Acesso: 01 de Julho de 2022.

POGREBINSCHI, Alan. "Mindfulness pra quê?" (Alan Pogrebinschi - Mindfulness Funcional) YouTube, 09/02/2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=lt037XpqIjQ> Acesso: 01 de Julho de 2022.

QUEIROZ, Luiz Paulo. Worldwide epidemiology of fibromyalgia. **Current pain and headache reports**, v. 17, n. 8, p. 356, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11916-013-0356-5>. Acesso em 13 ago.2022.

RICO-VILLADEMOROS, Fernando et al. Sexual functioning in women and men with fibromyalgia. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 9, n. 2, p. 542-549, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02513.x>. Acesso em: 04 nov. 2022.

RICOY-CANO, Adrián Jesús et al. Impact of fibromyalgia syndrome on female sexual function: A systematic review with meta-analysis. **JCR: Journal of Clinical Rheumatology**, v. 28, n. 2, p. e574-e582, 2022. Disponível em: DOI: 10.1097/RHU.0000000000001758. Acesso em: 05 nov. 2022.

RUSSO, Jane A. A terceira onda sexológica: medicina sexual e farmacologização da sexualidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 14, p. 172-194, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200009>. Acesso em: 04 mai. 2022.

SABAN, Michaele Terena et al. **Análise dos efeitos da terapia de aceitação e compromisso em grupo de clientes com dor crônica**. 2013. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2013. Disponível em: <https://www.pucsp.br/sites/default/files/michaele-terena-saban.pdf>. Acesso em: 04 out. 2022.

SABAN, Michaele Terena. O que é a terapia de aceitação e compromisso. In: Santos *et al.* **Terapias Comportamentais de Terceira Geração: Guia para profissionais**. Novo Hamburgo, Sinopsys, 2015.

SILVA, Danielle Souza Fialho da et al. **O alarme que precisa ser regulado: os debates médicos sobre a fibromialgia na sociedade brasileira de reumatologia entre as décadas de 1990 e 2010**. 2014. Tese de Doutorado. Casa de Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://bvsalud.org/centros/?search=BR1273.1&prefix=search&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2022.

TUTOGLU, Ahmet et al. Quality of life, depression, and sexual dysfunction in spouses of female patients with fibromyalgia. **Rheumatology international**, v. 34, n. 8, p. 1079-1084, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00296-014-2944-z>. Acesso em: 09 mar. 2022.

VANDENBERGHE, Luc; CRUZ, Ana Carla Furtado da; FERRO, Cristina Lemes Barbosa. Terapia de grupo para pacientes com dor crônica orofacial. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 5, n. 1, p. 31-40, jun. 2003 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 out. 2022.

VANDENBERGHE, Luc; ASSUNCAO, Alysson Bruno. Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 2, n. 2, p. 124-135, dez. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 Nov. 2022.

VANDENBERGHE, Luc. **Terapia comportamental construtiva: Uma outra face da clínica comportamental**. Psicologia USP, 2007.

VETTORAZZI, J. et al. Sexualidade Feminina. In: PASSOS, E. P et al. Rotinas em Ginecologia. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017, cap. 17, p. 279-298.

WOLFE, Frederick et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. **Arthritis care & research**, v. 62, n. 5, p. 600-610, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/acr.20140>. Acesso em: 02 set. 2022.

XAVIER, Rodrigo Nunes. Consciência, coragem e amor: análise behaviorista de objetivos da psicoterapia analítica funcional. **Psicologia em Estudo**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.47074>. Acesso em: 03 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/>

topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf, acessado em 15 de outubro de 2020.

YENER, Mahmut et al. The evaluation of anxiety and depression status in spouses of sexually active reproductive women with fibromyalgia. **Clin Exp Rheumatol**, v. 33, n. Suppl 88, p. S20-24, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25068767/>. Acesso em: 19 abr. 2021.

YILMAZ, Halim et al. The effects of fibromyalgia syndrome on female sexuality: a controlled study. **The journal of sexual medicine**, v. 9, n. 3, p. 779-785, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02619.x> Acesso em: 24 out. 2020.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa intitulada **“MINDFULNESS FUNCIONAL COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR PARA MUDANÇA NA PERCEPÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL DE PACIENTES FIBROMIÁLGICAS”**. Meu nome é Marisangela Balz, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Psicologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizada de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail marisangela@unifimes.edu.br e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do seguinte contato telefônico: (64)99625-5859. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – colegiado responsável por revisar todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo-lhe a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas – da Universidade Federal de Jataí, pelo telefone (64) 3606 8337.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

1.1 Título, justificativa, objetivos;

1.1.1 Título

MINDFULNESS FUNCIONAL COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR PARA MUDANÇA NA PERCEPÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL DE PACIENTES FIBROMIÁLGICAS

1.1.2 Justificativa

A fibromialgia tem sido mencionada como uma das doenças reumatológicas mais comuns na população mundial, é caracterizada como uma doença crônica de dor por todo corpo e de hipersensibilidade à dor, que traz como consequência distúrbios psicossomáticos, gerando impactos nas dimensões físico, psíquico e sexual. A literatura científica dos últimos anos têm demonstrado relação direta dos impactos da fibromialgia na sexualidade e a alta prevalência de problemas sexuais em mulheres com esse diagnóstico. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde sexual não é meramente ausência de doença ou disfunção, é considerada um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade. A partir da leitura de pesquisas realizadas sobre a sexualidade de mulheres fibromiálgicas, nota-se uma prevalência de estudos centralizando seus resultados em desempenho sexual e poucos deles se atém a dimensões subjetivas da sexualidade dessas pacientes e a efeitos de determinadas intervenções sobre a saúde sexual. Frente a este contexto, o trabalho proposto assume relevância, uma vez que propõe uma alternativa terapêutica para além dos medicamentos, objetivando verificar os efeitos do Mindfulness Funcional na modificação da percepção da satisfação sexual das mulheres fibromiálgicas. O Mindfulness Funcional é um tipo de terapêutica baseado em atenção, consciência e aceitação que propõe mudar a forma de perceber os contextos externos e internos dos indivíduos, principalmente em situações desafiadoras como é o caso da fibromialgia.

1.1.3 Objetivos

1.1.3.1 Objetivo Principal

- Verificar os efeitos do Mindfulness Funcional na percepção da satisfação sexual de mulheres fibromiálgicas de 25 a 50 anos da cidade de Mineiros -GO.

1.1.3.2 Objetivos Específicos

- Compreender os aspectos subjetivos dos impactos da fibromialgia na

sexualidade e na satisfação sexual de mulheres através de entrevista, Escala de Satisfação Sexual para mulheres e Quociente Sexual - versão feminina, antes da intervenção.

- Analisar os dados coletados através dos instrumentos selecionados e estruturar um roteiro de intervenção baseado no Mindfulness Funcional.
- Comparar os resultados da Escala de Satisfação Sexual para mulheres e Quociente Sexual - versão feminina, antes e depois da intervenção com Mindfulness Funcional.

1.2 Procedimentos e Métodos

Caso aceite o convite você participará de um estudo que busca saber os resultados da utilização do Mindfulness funcional com ferramenta terapêutica complementar na modificação das percepções da satisfação sexual, causados pela fibromialgia na sexualidade de mulheres de 25 a 50 anos da cidade de Mineiros-GO. O processo se inicia com a leitura, conhecimento e assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, onde uma ficará em sua posse e a outra seguirá com a pesquisadora. A seguir você será chamada para realização de entrevista e questionários, que tem como objetivo conhecer os impactos da fibromialgia na sua vida e sexualidade, além de avaliar a satisfação e função sexual. Posteriormente você será convidada a participar dos encontros grupais que fazem parte da intervenção da pesquisa. Essa intervenção consistirá em um encontro semanal em grupo, com duração de 1 hora e 30 minutos, no decorrer de 8 semanas, onde serão aplicadas técnicas como meditação individual e meditação interpessoal, relaxamento corporal, além de reflexões a partir de roda de conversa. Após a exposição ao programa será convidada a responder novamente aos questionários.

1.3 Riscos e Benefícios

Durante a aplicação dos instrumentos poderá haver desconforto em relação ao teor das questões e ao tempo necessário para a resposta. Caso não deseje responder a alguma questão específica dos questionários, não haverá problema. Havendo manifestação de algum desconforto, será oferecido acolhimento psicológico, pela psicóloga pesquisadora deste estudo.

Os possíveis benefícios decorrentes da sua participação na pesquisa são de ordem individual, onde espera-se possível redução na percepção de dor decorrente da fibromialgia o que impactaria diretamente em sua qualidade de vida, percepção de si mesma e conseqüentemente em sua sexualidade e satisfação sexual. Para a coletividade, poderá contribuir com uma nova forma de tratamento alternativo, que não o uso de medicamentos, para amenizar os impactos da fibromialgia na saúde sexual e geral de seus portadores.

As atividades de intervenção em grupo serão realizadas em espaço cedido pela instituição UNIFIMES, nas dependências da mesma, que está localizada próximo ao centro da cidade, facilitando o acesso e deslocamento das participantes da pesquisa. O espaço conta com boa ventilação, arejado, com luminosidade condizente a proposta da intervenção e ainda dispõe de cadeiras adequadas para que as participantes sintam-se confortáveis, além de colchonetes para realização de algumas práticas de meditação e relaxamento corporal.

1.4 Contato Permanente

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Marisangela Balz, pelo telefone, (64) 99625-5859, ou pelo e-mail, marisangela@unifimes.edu.br . A qualquer horário.

1.5 Remunerações ou Gratificações

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

1.6 Sigilo e Privacidade

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

1.7 Garantia de Liberdade em se Retirar

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é

obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional ou avaliações curriculares futuras junto a instituição.

1.8. Garantia de Liberdade de Recusa

Na última etapa do estudo você será chamada a responder novamente aos questionários que avaliam a satisfação e função sexual, entretanto, terá a liberdade de se recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional ou constrangimento pessoal.

1.9 . Consentimento de gravação

Para condução da entrevista é necessário o seu consentimento para utilização de um gravador, faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

() Permito a utilização de gravador durante a entrevista.

() Não permito a utilização de gravador durante a entrevista.

As gravações serão utilizadas na transcrição e análise dos dados, sendo resguardado o seu direito de ler e aprovar as transcrições.

1.10 Divulgação dos Resultado

Os resultados dessa pesquisa serão devidamente tabulados e divulgados, sejam eles favoráveis ou não as justificativas do projeto.

1.11 Estratégias de Divulgação

Os resultados encontrados neste estudo serão a base para a Dissertação de Mestrado da pesquisadora Marisangela Balz.

1.12 Direito de Pleitear Indenização

A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Isso não impede de, a

qualquer tempo, caso sinta necessidade, pleitear juridicamente reparação indenizatória acerca de quaisquer danos possivelmente causados pelo envolvimento no estudo.

1.2 Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa:

Eu,,
inscrito(a) sob o RG/CPF/n.º ,de matrícula, abaixo
assinado, concordo em participar do estudo intitulado
“.....”. Informo ter mais de
18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter
voluntário. Fui, ainda, devidamente informada e esclarecida, pela pesquisadora
responsável Marisangela Balz, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela
envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha
participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a
qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que
concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Mineiros, de de 2022.

Assinatura por extenso do(a) participante

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica

APÊNDICE B - Questionário Sócio Demográfico

1- NOME:	2 - IDADE: _____ (ANOS)
3 – ESTADO CIVIL: Solteira <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/>	
4- FILHOS: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> QUANTOS:	5 - ESCOLARIDADE:
6- ENDEREÇO:	
7 – CONTATO TELEFÔNICO	8 – E-MAIL:
9 – PROFISSÃO:	
10 - PRÁTICA EXERCÍCIO FÍSICO?: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Há quanto tempo?	
11 - RELIGIÃO:	

12- Descrição do estado atual: _____

13 - Ano do diagnóstico da Fibromialgia: _____

14 - Quais medicamentos faz uso ou já utilizou: _____

15 – Já recorreu a outras terapias? _____ Quais: _____

16 - Outras informações pertinentes: _____

APÊNDICE C – ENTREVISTA ABERTA

- 1) Quais os impactos da Fibromialgia na sua vida?
- 2) A Fibromialgia altera sua vida sexual e sexualidade?

ANEXO 1 - ESCALA DE SATISFAÇÃO SEXUAL PARA MULHERES (SSS-W)

<p align="center">ESCALA DE SATISFAÇÃO SEXUAL PARA MULHERES (SSS-W).</p>	<p><i>Discordo totalmente =5</i> <i>Discordo = 4</i> <i>Neutro = 3</i> <i>Concordo = 2</i> <i>Concordo totalmente= 1</i></p>
1. Sinto-me satisfeita com minha vida sexual atual.	
2. Geralmente sinto que falta algo na minha vida sexual atual.	
3. Geralmente sinto que não existe intimidade suficiente em minha vida sexual.	
4. Estou contente com a quantidade de expressões sexuais (beijos, carícias, relação...) na minha vida.	
5. Não tenho nenhum problema importante ou preocupações sobre sexo (excitação, orgasmo, frequência, compatibilidade, comunicação, etc.).	
6. Quão satisfatória é sua vida sexual?	
7. Meu parceiro(a) fica na defensiva quando tento conversar sobre sexo.	
8. Meu parceiro(a) e eu não conversamos abertamente sobre sexo, ou não conversamos nada sobre sexo.	
9. Geralmente me sinto completamente confortável discutindo sobre sexo sempre que meu parceiro deseja.	
10. Meu parceiro(a) mostra-se muito à vontade quando quero conversar sobre sexo.	
11. Não tenho dificuldades em falar de minhas emoções mais profundas quando meu parceiro(a) quer conversar.	
12. Meu parceiro(a) não tem dificuldades em falar de emoções profundas quando eu quero conversar.	
13. Geralmente sinto que meu parceiro não é sensível ou atento o suficiente sobre meus gostos ou desejos sexuais.	
14. Geralmente sinto que meu parceiro(a) e eu não somos sexualmente compatíveis.	
15. Geralmente sinto que as atitudes e crenças de meu parceiro(a) sobre sexo são diferentes das minhas.	
16. Às vezes acho que meu parceiro(a) e eu não combinamos nas necessidades e desejos sexuais.	
17. Às vezes sinto que meu parceiro(a) e eu não somos fortemente atraídos fisicamente um pelo outro.	
18. Às vezes acho que meu parceiro(a) e eu não combinamos no estilo e preferências sexuais.	
19. Preocupo-me que meu parceiro(a) se frustre com minhas dificuldades sexuais.	
20. Preocupo-me que minhas dificuldades sexuais atrapalhem a relação do casal.	
21. Preocupo-me que meu parceiro(a) possa ter um caso devido a minhas dificuldades sexuais.	
22. Preocupo-me se meu parceiro(a) está sexualmente insatisfeito.	

23. Preocupo-me que meu parceiro(a) perceba-me menos mulher devido a minhas dificuldades sexuais.	
24. Sinto que desapontei meu parceiro(a), porque tenho problemas sexuais.	
25. Minhas dificuldades sexuais estão me frustrando.	
26. Minhas dificuldades sexuais me fazem sexualmente insatisfeita.	
27. Preocupo-me se minhas dificuldades sexuais me farão buscar satisfação sexual fora do relacionamento.	
28. Estou tão infeliz com minhas dificuldades sexuais que isso afeta minha auto-estima.	
29. Estou tão infeliz com minhas dificuldades sexuais que isso afeta meu bem estar.	
30. Minhas dificuldades sexuais me irritam e me deixam com raiva.	

ANEXO 2 - QUOCIENTE SEXUAL - VERSÃO FEMININA

Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca 3 = aproximadamente 50% das vezes
1 = raramente 4 = a maioria das vezes
2 = às vezes 5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?
 0 1 2 3 4 5
2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?
 0 1 2 3 4 5
3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5
4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5
5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?
 0 1 2 3 4 5
6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?
 0 1 2 3 4 5
7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?
 0 1 2 3 4 5
8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5
9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?
 0 1 2 3 4 5
10. A satisfação que você consegue obter com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?
 0 1 2 3 4 5

Aspectos avaliados pelo QS-F

- Desejo e interesse sexual (questões 1, 2, 8)
- Preliminares (questão 3)
- Excitação da mulher e sintonia com o parceiro (questões 4, 5)
- Conforto na relação sexual (questões 6, 7)
- Orgasmo e satisfação sexual (questões 9, 10)