

CORRELAÇÃO ENTRE A LOMBALGIA CRÔNICA E A FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

CORRELATION BETWEEN CHRONIC LOW BACK PAIN AND FEMALE SEXUAL FUNCTION

CORRELACIÓN ENTRE LA LUMBALGIA CRÓNICA Y LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

HELOISA FLORENTINO DRUMMOND,¹ THIAGO SAIKALI FARCIC,¹ NELSON CARVAS JUNIOR,¹ CRISTIANO SCHIAVINATO BALDAN,¹ IGOR FAGIOLI BORDELLO MASSON,¹
 ALINE FERNANDA PEREZ MACHADO¹

1. Universidade Paulista – UNIP, Departamento de Fisioterapia, Santana de Parnaíba, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Correlacionar a lombalgia crônica com a função sexual feminina. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Foram selecionadas 32 mulheres com faixa etária entre 18 e 44 anos, com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 18,5 kg/m² e 29,9 kg/m², diagnóstico médico de lombalgia crônica e sexualmente ativas nos últimos seis meses. As pacientes foram submetidas a uma única avaliação fisioterapêutica e responderam a dois instrumentos: Questionário de Incapacidade Roland-Morris e Quociente Sexual – versão feminina (QS-F). Para a avaliação do impacto da lombalgia crônica na função sexual foi utilizada a correlação de Pearson. **Resultados:** A média de idade foi de 30,31 anos ($\pm 7,10$) e a do IMC foi de 24,54 Kg/m² ($\pm 3,06$). A média da pontuação do Questionário de Incapacidade Roland-Morris foi de 5,2 ($\pm 3,28$), representando que as pacientes não tinham incapacidade significativa. A pontuação do QS-F foi de 60,37 ($\pm 14,48$), classificada como “desfavorável a regular” quanto à função sexual feminina. O teste de correlação demonstrou que houve baixa correlação entre a lombalgia crônica e a função sexual feminina ($r = 0,027$). **Conclusões:** Houve baixa correlação entre a lombalgia crônica e a função sexual feminina na população estudada, porém a correlação moderada entre o domínio “conforto” e o escore do Questionário de Incapacidade Roland-Morris foi significativa. **Nível de evidência II; Estudo clínico descritivo transversal.**

Descritores: Lombalgia; Modalidades de Fisioterapia; Sexualidade; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: To correlate chronic low back pain with female sexual function. **Methods:** This is a cross-sectional study. Thirty-two women aged between 18 and 44 years old, with body mass index (BMI) between 18.5 kg/m² and 29.9 kg/m², with a medical diagnosis of chronic low back pain and sexually active in the last six months were selected. The patients underwent a physical therapy evaluation and responded to two questionnaires: the Roland-Morris Disability Questionnaire and the Female Sexual Quotient (QS-F). Pearson's correlation test was used to assess the impact of chronic low back pain on sexual activity. **Results:** The mean age was 30.31 years old (± 7.10) and the mean BMI was 24.54 Kg/m² (± 3.06). The mean Roland-Morris Disability Questionnaire score was 5.2 (± 3.28), indicating that the patients did not have significant disability. The mean QS-F score was 60.37 (± 14.48), classified as “unfavorable to normal”. The correlation test showed a low correlation between chronic low back pain and female sexual function ($r = 0.027$). **Conclusion:** There was a low correlation between chronic low back pain and female sexual function in the study population, but the moderate correlation between the “comfort” domain and the Roland-Morris Disability Questionnaire score was significant. **Level of evidence II; cross-sectional clinical study.**

Keywords: Low back pain; Physical Therapy Modalities; Sexuality; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: Correlacionar la lumbalgia crónica con la función sexual femenina. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal. Se seleccionaron 32 mujeres con edades entre 18 y 44 años, con Índice de Masa Corporal (IMC) entre 18,5 kg/m² y 29,9 kg/m², diagnóstico médico de lumbalgia crónica y sexualmente activas en los últimos seis meses. Las pacientes fueron sometidas a una única evaluación fisioterapêutica y respondieron a dos instrumentos: Cuestionario de Discapacidad Roland-Morris y por el Cociente Sexual - versión femenina (QS-F). Para la evaluación del impacto de la lumbalgia crónica en la función sexual se utilizó la correlación de Pearson. **Resultados:** El promedio de edad fue de 30,31 años ($\pm 7,10$) y la del IMC fue de 24,54 kg/m² ($\pm 3,06$). El promedio de la puntuación del Cuestionario de Discapacidad Roland-Morris fue de 5,2 ($\pm 3,28$), representando que las pacientes no tenían incapacidad significativa. La puntuación del QS-F fue de 60,37 ($\pm 14,48$), clasificada como “desfavorable a regular” en cuanto a la función sexual femenina. El test de correlación demostró que hubo baja correlación entre la lumbalgia crónica y la función sexual femenina ($r = 0,027$). **Conclusiones:** Hubo baja correlación entre la lumbalgia crónica y la función sexual femenina en la población estudiada, sin embargo la correlación moderada entre el dominio “comodidad” y el score del Cuestionario de Discapacidad Roland-Morris fue significativa. **Nivel de evidencia II; estudio clínico transversal.**

Descriptor: Dolor de la región lumbar; Modalidades de Fisioterapia; Sexualidad; Salud de la Mujer.

Estudo realizado na Clínica de Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP, Jundiaí, SP, Brasil. Trevo Avenida Armando Giassetti, R. Itu, 577, Vila Hortolândia, Itatiba, SP, Brasil. 13214-525.
 Correspondência: Aline Fernanda Perez Machado. Departamento de Fisioterapia da Universidade Paulista – Campus Jundiaí. Trevo Avenida Armando Giassetti, R. Itu, 577, Vila Hortolândia, Itatiba, SP, Brasil. 13214-525. lifpm@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO

A lombalgia é uma das disfunções musculoesqueléticas mais comuns na vida adulta, podendo atingir cerca de 65% das pessoas por ano.¹⁻⁴ É uma condição de alta prevalência, afetando aproximadamente 11,9% da população mundial.⁵⁻⁶ Estima-se que cerca de 84% das pessoas desenvolverão lombalgia em algum momento da vida. A etiologia da lombalgia é multifatorial, sendo associada a fatores sociodemográficos (idade, gênero e escolaridade), estado de saúde, estilo de vida (tabagismo e sedentarismo), ocupação (esforço físico e repetição de movimentos) e outros fatores relacionados às condições metabólicas (obesidade e outras doenças crônicas).^{1-4,7-13} Em função disso, cerca de 90 a 95% dos casos de lombalgia tornam-se crônicos pela complexidade no diagnóstico.^{3,7,9-12,14} A dor lombar compromete a qualidade de vida do indivíduo, incluindo a função sexual^{7,8,10,11} e está diretamente relacionada ao absenteísmo laboral e dificuldades nas atividades de vida diárias, por causarem incapacidades e redução da funcionalidade, gerando um grande impacto na saúde pública pelos custos envolvidos.^{1-6,9,10,12,13,15}

Outro fator de destaque na vida humana é a sexualidade que é considerada como fator intrínseco à qualidade de vida. É associada como um fator de funcionalidade inerente ao bem-estar do indivíduo e à longevidade das relações afetivas.^{9,11,16} O ato sexual é dependente da interação dos sistemas corporais, incluindo a integridade e a função da região lombar e pélvica.⁷

A relação entre a lombalgia crônica, a qualidade de vida e a função sexual é proporcionalmente importante para ambos os gêneros,^{9,17} apesar de as mulheres apresentarem maior interferência da dor lombar do que os homens.¹⁸ A presença de disfunções musculoesqueléticas contribui para a limitação do ato sexual devido à dor, à imobilidade e diminuição da força muscular, promovendo assim uma atenuação na estimulação sexual e dificuldade no posicionamento para o ato.¹¹ Especificamente, a dor lombar influencia negativamente a atividade sexual pelo incômodo na relação que gera diminuição na frequência do ato sexual e altera o sentimento da relação com o parceiro, levando à falta de desejo ou da atividade sexual.^{17,19,20}

A abordagem por parte dos profissionais da saúde na investigação da correlação entre a lombalgia crônica e a função sexual é de muita relevância,¹⁶ devido à repercussão da dor lombar, como fator de desenvolvimento das disfunções sexuais.^{3,7,9,11} Considerando que a lombalgia gera dor incapacitante, o indivíduo pode limitar a sua atividade sexual em função dela. Portanto, o presente estudo teve como objetivo correlacionar a lombalgia crônica com a função sexual feminina.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Este é um estudo clínico descritivo transversal.

Considerações éticas

O estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP), sob o número de protocolo 44866515.2.0000.5512. As pacientes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Casística

Foram selecionadas 32 mulheres que se declararam heterossexuais com faixa etária entre 18 e 44 anos, com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 18,5 kg/m² e 29,9 kg/m², classificadas como adequado e sobrepeso, com diagnóstico médico de lombalgia crônica e sexualmente ativas nos últimos seis meses.

Os critérios de exclusão foram: gestação, puerpério menor que seis meses, cirurgia prévia na coluna vertebral, infiltração na região lombar, presença de deformidades ósseas e articulares, condrosarcomas, apneia de sono, hipertensão descontrolada, doenças endócrinas, reumatológicas, neurológicas, vestibulares e pélvicas; disfunções sexuais prévias, uso de substâncias químicas, transtornos cognitivos e histórico de abuso sexual.

Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Clínica de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP), em Jundiaí, São Paulo.

Desfechos

As pacientes que demonstravam interesse em participar da pesquisa foram inicialmente avaliadas conforme os critérios de inclusão e exclusão. As elegíveis para o estudo foram submetidas a uma avaliação única. Elas foram avaliadas seguindo os itens de uma ficha de avaliação fisioterapêutica, proposta pelos autores deste estudo, composta de identificação, anamnese e exame físico. Elas também foram submetidas à avaliação por meio de dois questionários: Questionário de Incapacidade Roland-Morris²¹⁻²³ para a avaliação da incapacidade na lombalgia, e Quociente Sexual – versão feminina (QS-F)²⁴ para mensuração da função sexual feminina.

O Questionário de Incapacidade Roland-Morris foi desenvolvido em 1983 e validado, traduzido e adaptado para a língua portuguesa em 2001.²³ O questionário é um instrumento que quantifica as limitações decorrentes da lombalgia e sua repercussão nas atividades laborais e de vida diária. O questionário é constituído de 24 questões de auto-resposta, apresentando perguntas dicotômicas e mensurado pela soma das respostas, com escore variando de 0 (zero), considerado como “sem incapacidade”, a 24 pontos, sendo uma “incapacidade severa”; escores acima de 14 pontos indicam incapacidade física.²²⁻²³

O QS-F tem por objetivo avaliar os domínios da atividade sexual da mulher e constitui-se de 10 questões, cada qual sendo atribuída em uma escala de 0 a 5, como segue: 0 = “nunca”, 1 = “raramente”, 2 = “às vezes”, 3 = “aproximadamente 50% das vezes”, 4 = “a maioria das vezes” e 5 = “sempre”. Além disso, o QS-F avalia todas as fases do ciclo de resposta sexual, contemplando ainda outros domínios: desejo e interesse sexual (questões 1, 2 e 8), preliminares (questão 3), excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5), conforto (questões 6 e 7), orgasmo e satisfação (questões 9 e 10). O resultado da soma das 10 questões deve ser multiplicado por 2, implicando num índice total de 0 a 100. A sétima questão apresenta uma exceção, sendo subtraído 5 para obter o escore final da questão. Os maiores valores indicam melhor desempenho e satisfação sexual, sendo a classificação como segue: 82-100 pontos: bom a excelente; 62-80 pontos: regular a bom; 42-60 pontos: desfavorável a regular; 22-40 pontos: ruim a desfavorável; 0-20 pontos: nulo a ruim.²⁴

Análise estatística

Os dados foram apresentados utilizando média e desvio-padrão para as variáveis quantitativas e valores absolutos e porcentagens relativas para as categóricas. Inicialmente verificou-se a hipótese de normalidade dos dados por meio do teste de Shapiro-Wilk. A correlação entre os domínios do QS-F (desejo e interesse sexual, preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro, conforto, e orgasmo e satisfação) e o escore total do QS-F, bem como a correlação entre o escore total do QS-F e escore total do Questionário de Incapacidade Roland-Morris foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson. As análises foram realizadas no programa R (versão 3.5.1) adotando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Um total de 57 pacientes demonstrou interesse em participar da pesquisa. Todas foram avaliadas segundo os critérios de elegibilidade, nos quais 25 foram excluídas pelos seguintes motivos: incompatibilidade de horário para a avaliação ($n = 9$), dificuldades no deslocamento até a clínica ($n = 5$), cirurgia prévia na coluna vertebral ($n = 5$), puerpério menor que seis meses ($n = 2$), IMC maior que 29,9 Kg/m² ($n = 3$) e homossexual ($n = 1$). (Figura 1) Portanto, o estudo foi realizado com um total de 32 pacientes.

As características demográficas e clínicas das pacientes estão descritas na Tabela 1, cujas variáveis analisadas estão expressas em percentuais (%), médias e desvios-padrão. Em relação às

características demográficas, observa-se que a média da idade foi de 30,31 anos ($\pm 7,10$) e do IMC foi de 24,54 Kg/m² ($\pm 3,06$), classificado como adequado. Quanto ao estado civil, 59% eram solteiras, 38% casadas e 3% divorciadas. O escore médio do Questionário de Incapacidade Roland-Morris foi de 5,22 ($\pm 3,24$) pontos, cujo representa um resultado inferior a 14 pontos,²¹⁻²³ indicando que as pacientes apresentaram-se “sem incapacidade”. A média do escore total do QS-F foi de 60,37 pontos ($\pm 14,48$), sendo classificada como “desfavorável a regular”.²⁴

A Figura 2 demonstra os valores expressos em porcentagens dos escores obtidos nos domínios do QS-F. Percebeu-se que as maiores porcentagens de pontuação nos respectivos domínios foram: a pontuação 5 (“sempre”) foi presente em 56% (n = 18) no domínio “preliminares”, em 45% (n = 14) em “excitação pessoal e sintonia com o parceiro” e 34% (n = 11) em “conforto”; a pontuação 4 (“a maioria das vezes”) foi usada por 34% (n = 11) das pacientes no domínio “desejo e interesse sexual” e por 44% (n = 14) em “orgasmo e satisfação”.

A Tabela 2 demonstra a correlação entre os domínios do QS-F e o escore total do Questionário de Incapacidade Roland-Morris. Observou-se significante moderada correlação entre os domínios “desejo e interesse” x “preliminares” (r = 0,553; p < 0,001), “desejo e interesse” x “excitação e sintonia” (r = 0,630; p < 0,0001), “desejo e interesse” x “orgasmo e excitação” (r = 0,529; p < 0,001), “preliminares” x “excitação e sintonia” (r = 0,549; p < 0,001), “preliminares” x “orgasmo e excitação” (r = 0,650; p < 0,0001), “excitação e sintonia” x “orgasmo e excitação” (r = 0,478; p < 0,001), “preliminares” x “conforto” (r = 0,369; p = 0,05), “conforto” x “excitação e sintonia” (r = 0,355; p = 0,05) e, o único domínio do QS-F que demonstrou correlação significante com o Questionário de Incapacidade Roland-Morris foi “conforto” (r = 0,372; p = 0,05).

O teste de correlação de Pearson demonstrou baixa correlação entre a lombalgia crônica, avaliada pelo Questionário de Incapacidade Roland-Morris, e a função sexual, por meio do QS-F, com r = 0,027, conforme Figura 3.

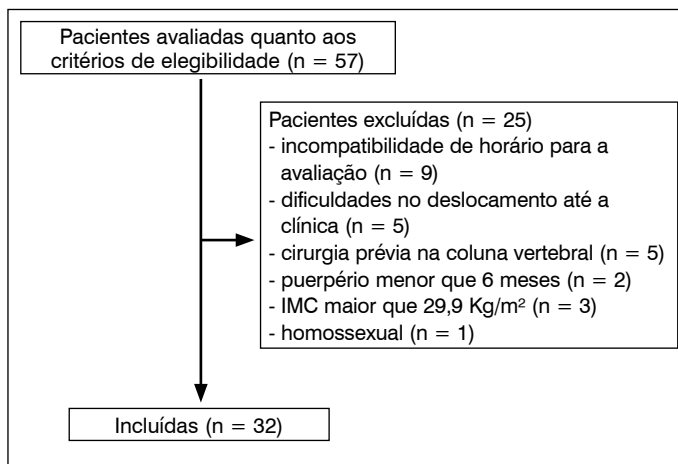


Figura 1. Fluxograma do estudo.

Tabela 1. Características demográficas e clínicas das pacientes.

Características	Pacientes (n = 32)
Idade (anos)	30,31 \pm 7,10
IMC (Kg/m ²)	24,54 \pm 3,06
Estado civil	
Solteira	59% (n = 19)
Casada	38% (n = 12)
Divorciada	3% (n = 1)
Questionário de Incapacidade Roland-Morris	5,22 \pm 3,24
Quociente Sexual – versão feminina	60,37 \pm 14,48

IMC: Índice de Massa Corporal, \pm : desvio-padrão.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo correlacionar a lombalgia crônica com a função sexual em 32 mulheres com idade média de 30,31 ($\pm 7,10$) anos, por meio de dois questionários: Questionário de Incapacidade Roland-Morris e QS-F, correlacionando-os estatisticamente por meio do teste de correlação de Pearson com r = 0,027, sendo considerado como baixa correlação.

Apesar de todas as pacientes selecionadas para o estudo terem o diagnóstico médico de lombalgia crônica, o escore médio do Questionário de Incapacidade Roland-Morris foi de 5,22 ($\pm 3,24$) pontos, classificando-as como “sem incapacidade”. Mesmo assim, a média pontuada pelo escore do QS-F foi de 60,37 pontos, caracterizando a satisfação sexual como “desfavorável a regular”.²⁴ Ao analisar separadamente as questões deste questionário, observou-se que houve um alto índice de questões com percentuais correspondentes a respostas positivas, sendo que estas obtiveram maior êxito do que as respostas negativas. Portanto, mesmo a pontuação do Questionário de Incapacidade Roland-Morris não sendo suficiente para caracterizar incapacidade, as pacientes incluídas no presente estudo demonstraram prejuízo no QS-F.

A pontuação final do QS-F é preocupante no que se refere à sexualidade, pois envolve alguns fatores, os quais desencadeiam diversas disfunções sexuais. Os dados demonstraram que houve moderada correlação entre os domínios do QS-F, mas apenas o domínio “conforto” apresentou correlação entre a lombalgia crônica e a função sexual feminina. É conhecido que as pacientes do sexo feminino com lombalgia apresentam 71,1% de distúrbios sexuais quando comparados às mulheres saudáveis que apresentam 36,8%.⁹ Bahouq et al.,⁷ verificaram que 81% dos pacientes com lombalgia crônica apresentaram perturbações sexuais, porém este foi um estudo de prevalência e não foi feita a correlação entre as variáveis.

A lombalgia crônica é comumente avaliada pela quantificação da dor por meio da Escala Visual Analógica (EVA) e pelos instrumentos que mensuram a funcionalidade, são eles: *Oswestry Disability Index* (ODI) e Questionário de Incapacidade Roland-Morris.⁴⁻²¹ No presente estudo, este foi escolhido por se tratar de um instrumento traduzido e validado para a língua portuguesa com a finalidade de avaliar e tratar o grau de incapacidade dos indivíduos com lombalgia, apresentando níveis elevados de consistência interna.²³ Porém, o mesmo constatou que a amostra selecionada neste estudo não apresentava incapacidade significativa, certamente influenciando a correlação obtida por meio do escore do QS-F.

A avaliação dos desfechos relacionados à função sexual na população feminina já foi feita utilizando os seguintes instrumentos: *Female Sexual Function Index* (FSFI) e *The Sexual Quality Of Life - Female* (SQOL-F).^{9,25} No presente estudo, foi usado o QS-F, elaborado para a população brasileira e validado na língua portuguesa com o intuito de avaliar a função sexual de mulheres e auxiliar no diagnóstico da doença sexual feminina. Trata-se de um instrumento de fácil manuseio, com linguagem acessível e que considera diversos domínios da função sexual da mulher.²⁴ Bonelli et al.,²⁶ realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a função sexual da mulher no período gestacional por meio da aplicação do QS-F, o qual apresentou um desempenho sexual satisfatório, corroborando com os achados do presente estudo.

Os resultados obtidos no presente estudo apontam menor impacto da lombalgia crônica na função sexual feminina, não corroborando com os achados da literatura. Nikoobakht et al.,⁹ realizaram um estudo com pacientes de ambos os gêneros com lombalgia crônica e verificaram alta prevalência de disfunções sexuais quando comparado a indivíduos saudáveis. Bahouq et al.,⁷ também verificaram interferência na sexualidade de pacientes de ambos os gêneros com lombalgia crônica. Porém, esses estudos abordavam uma amostra maior e utilizaram outras formas de avaliação dos pacientes com lombalgia crônica. Não foi possível fazer demais comparações com outros estudos, pois até o presente momento nenhum estudo teve um delineamento semelhante a este, utilizando os mesmos instrumentos de avaliação, ou não realizou análises

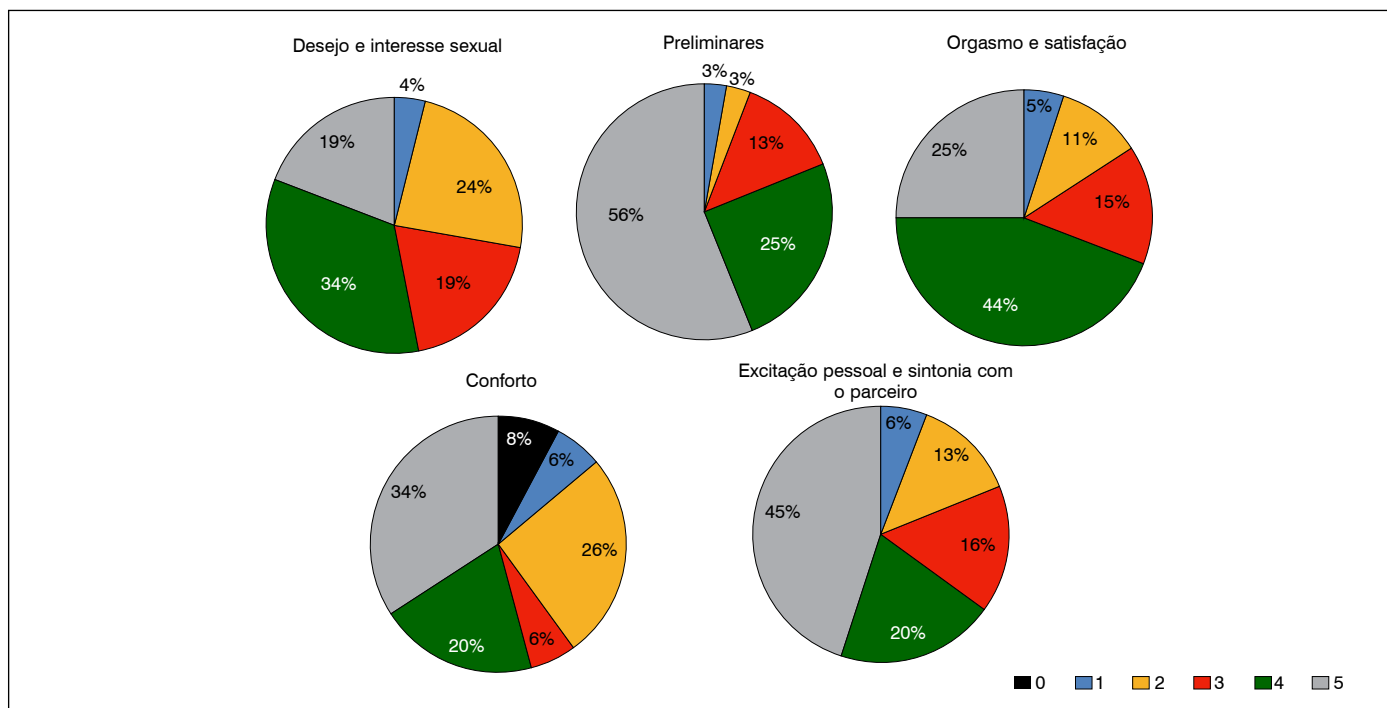


Figura 2. Domínios do Quociente Sexual – versão feminina: desejo e interesse sexual, preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro, conforto, orgasmo e satisfação.

Tabela 2. Matriz de correlação entre os domínios do QS-F e o escore total do Questionário de Incapacidade Roland-Morris.

QS-F	Desejo e interesse	Preliminares	Excitação e sintonia	Conforto	Orgasmo e excitação	Questionário de Incapacidade Roland-Morris
Desejo e interesse	1,000	--	--	--	--	--
Preliminares	0,553**	1,000	--	--	--	--
Excitação e sintonia	0,630***	0,549**	1,000	--	--	--
Conforto	0,315	0,369*	0,205	1,000	--	--
Orgasmo e excitação	0,529**	0,650***	0,478**	0,355*	1,000	--
Questionário de Incapacidade Roland-Morris	0,090	0,038	0,172	0,372*	-0,066	1,000

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$; *** $p < 0,0001$.

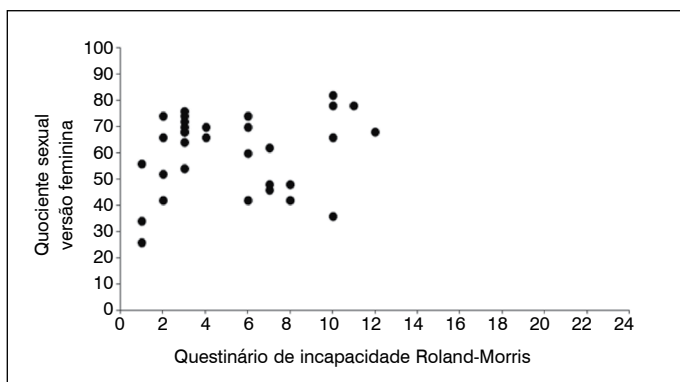


Figura 3. Diagrama de dispersão entre o Quociente Sexual – versão Feminina e o Questionário de Incapacidade Roland-Morris.

estatísticas em relação ao uso de testes de correlação como as feitas aqui. Julga-se importante o uso de tais testes para verificar a relação do impacto entre os instrumentos escolhidos. Vale ressaltar que este é o primeiro estudo que verificou a correlação entre a lombalgia crônica e a função sexual feminina em mulheres brasileiras. A literatura sobre esse assunto ainda é escassa tornando essa questão um marco inicial para aprofundamento desta investigação e considera-se como um grande destaque para essa pesquisa.

O presente estudo também revelou certo prejuízo na função

sexual de mulheres com lombalgia crônica mesmo sem incapacidade funcional, pois o escore do QS-F foi classificado como “desfavorável a regular”. Portanto, deve-se considerar que, mesmo com pouca influência nas atividades funcionais, estas mulheres apresentaram baixos níveis da função sexual. Assim, o fisioterapeuta pode intervir de forma preventiva realizando uma abordagem educativa baseada nos treinamentos dos músculos envolvidos na fisiopatologia da lombalgia e da região pélvica, incluindo a conscientização perineal e o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, promovendo aumento na vascularização pélvica e na sensibilidade vulvar e vaginal, favorecendo a satisfação sexual.²⁵

Durante o período de entrevistas com as pacientes que participaram deste estudo, observou-se que é necessário ter uma abordagem fisiológica em relação ao posicionamento do indivíduo durante o ato sexual e suas respectivas adaptações. Outro item que corrobora com essa observação é a correlação entre o domínio “conforto” e o Questionário de Incapacidade Roland-Morris, demonstrando que a posição e o relaxamento muscular para o ato sexual podem estar comprometidos em função da dor lombar. Acredita-se que, caso o indivíduo consiga encontrar uma posição de conforto em relação à sua dor, a atividade sexual pode-se manter sem prejudicar a função sexual. Sugere-se que, seja preconizada a prevalência das posturas mais utilizadas durante o ato sexual em mulheres com lombalgia crônica, cuja literatura também é escassa.^{7,9,11}

Julga-se necessário, em estudos futuros, um delineamento

semelhante a este, porém com uma amostra de maior dimensão comparada a um grupo de indivíduos saudáveis e utilização de outros instrumentos de avaliação tanto da lombalgia como da função sexual feminina. A amostra do presente estudo foi restrita em função dos critérios de inclusão e exclusão serem rígidos para denotar resultados fidedignos e confiáveis. Um ponto de importante discussão é que as pacientes que participaram deste estudo não apresentaram incapacidade funcional, pelo Questionário de incapacidade Roland-Morris, o que certamente influenciou o resultado final do QS-F e da correlação entre a lombalgia crônica e a função sexual.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que houve baixa correlação entre a lombalgia crônica e a função sexual feminina na população estudada, porém houve uma correlação moderada significativa entre o domínio “conforto” e o escore do Questionário de Incapacidade Roland-Morris.

Todos os autores declaram não haver nenhum potencial conflito de interesses referente a este artigo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Cada autor contribuiu individual e significativamente para o desenvolvimento deste artigo. HFD: confecção do projeto de pesquisa, redação, entrevistas das pacientes; TSF: envio ao CEP, concepção do projeto e redação; NCJ: análise estatística e revisão do texto; CSB: redação e revisão do texto; IFBM: redação e revisão do texto; AFPM: redação, revisão, análise estatística, conceito intelectual e confecção do projeto de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet*. 1999;354(9178):581-5.
- Cherkin DC, Sherman KJ, Balderson BH, Cook AJ, Anderson ML, Hawkes RJ, et al. Effect of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2016;315(12):1240-9.
- Nascimento PRC, Costa LOP. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(6):1141-55.
- Walker BF. The prevalence of low back pain: a systematic review of the literature from 1966 to 1998. *J Spinal Disord*. 2000;13(3):205-17.
- Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum*. 2012;64(6):2028-37.
- Goren A, Gross HJ, Fuji RK, Pandey A, Mould-Quevedo J. Prevalence of pain awareness, treatment, and associated health outcomes across different conditions in Brazil. *Rev Dor*. 2012;13(4):308-19.
- Bahouq H, Fadoua A, Hanan R, Ihsane H, Najia HH. Profile of sexuality in Moroccan chronic low back pain patients. *BMC Musculoskelet Disord*. 2013;14:63.
- Manchikanti L, Singh V, Falco FJE, Benyamin RM, Hirsch JA. Epidemiology of low back pain in adults. *Neuromodulation*. 2014;17 Suppl 2:3-10.
- Nikoobakht M, Fraidouni N, Yaghoubidoust M, Burri A, Pakpour AH. Sexual function and associated factors in Iranian patients with chronic low back pain. *Spinal Cord*. 2014;52(4):307-12.
- Rodrigues-De-Souza DP, Fernández-de-la-Penás C, Martín-Vallejo FJ, Blanco-Blanco JF, Moro-Gutiérrez L, Alburquerque-Sendín F. Differences in pain perception, health-related quality of life, disability, mood, and sleep between Brazilian and Spanish people with chronic non-specific low back pain. *Braz J Phys Ther*. 2016;20(5):412-21.
- Rosenbaum TY. Musculoskeletal pain and sexual function in women. *J Sex Med*. 2010;7(2 Pt 1):645-53.
- Malta DC, Oliveira MM, Andrade SSCA, Caiffa WT, Souza MFM, Bernal RTI. Factors associated with chronic back pain in adults in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(suppl 1):1-12.
- Oliveira CB, Pinheiro MB, Teixeira RJ, Franco MR, Silva FG, Hisamatsu TM, et al. Physical activity as a prognostic factor of pain intensity and disability in patients with low back pain: a systematic review. *Eur J Pain*. 2019;23(7):1251-63.
- Krimer M, van Tulder M. Strategies for prevention and management of musculoskeletal conditions. *Low back pain (non-specific)*. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2007;21(1):77-91.
- Ross GB, Sheahan PJ, Mahoney B, Gurd BJ, Hodges PW, Grahan RB. Pain catastrophizing moderates changes in spinal control in response to noxiously induced low back pain. *J Biomech*. 2017;58:64-70.
- Bahouq H, Allali F, Rkain H, Hajjaj-Hassouni N. Discussing sexual concerns with chronic low back pain patients: barriers and patients' expectations. *Clin Rheumatol*. 2013;32(10):1487-92.
- Froud R, Petterson S, Eldridge S, Seale C, Pincus T, Rajendran D, et al. A systematic review and meta-synthesis of the impact of low back pain on people's lives. *BMC Musculoskelet Disord*. 2014;15:50.
- Maigne JY, Chatellier G. Assessment of sexual activity in patients with back pain compared with patients with neck pain. *Clin Orthop Relat Res*. 2001;385:82-7.
- Broto L, Atallah S, Johnson-Agbakwu C, Rosenbaum T, Abdo C, Byers S, et al. Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. *J Sex Med*. 2016;13(4):538-71.
- Clayton AH. Epidemiology and neurobiology of female sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2007;4(Suppl 4):260-8.
- Chiarotto A, Maxwell LJ, Terwee CB, Wells GA, Tugwell P, Ostelo RW. Roland-Morris Disability Questionnaire and Oswestry Disability Index: Which Has Better Measurement Properties for Measuring Physical Functioning in Nonspecific Low Back Pain? *Systematic Review and Meta-Analysis*. *Phys Ther*. 2016;96(10):1620-37.
- Sardá Júnior JJ, Nicholas MK, Pimenta CAM, Asghari A, Thieme AL. Validação do questionário de incapacidade Roland Morris para dor em geral. *Rev Dor*. 2010;11(1):28-36.
- Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res*. 2001;34(2):203-10.
- Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn tratamento*. 2009;14(2):89-1.
- da Costa CKL, Spyrides MHC, Marinho ACN, Sousa MBC. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. *Fisioter Bras*. 2018;19(1):65-71.
- Bonelli MCP, Calheiros CAP, Nogueira DA, Terra FS, Leite EPRC. Avaliação da função sexual da mulher no período gestacional. *Rev Fun Care Online*. 2018;10(4):1091-7.