

ABORDAGEM DA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO



Ana Filipa Vicente¹; Ângela Lee Chin¹
¹ Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar
USF Arruda (ACES Estuário do Tejo)



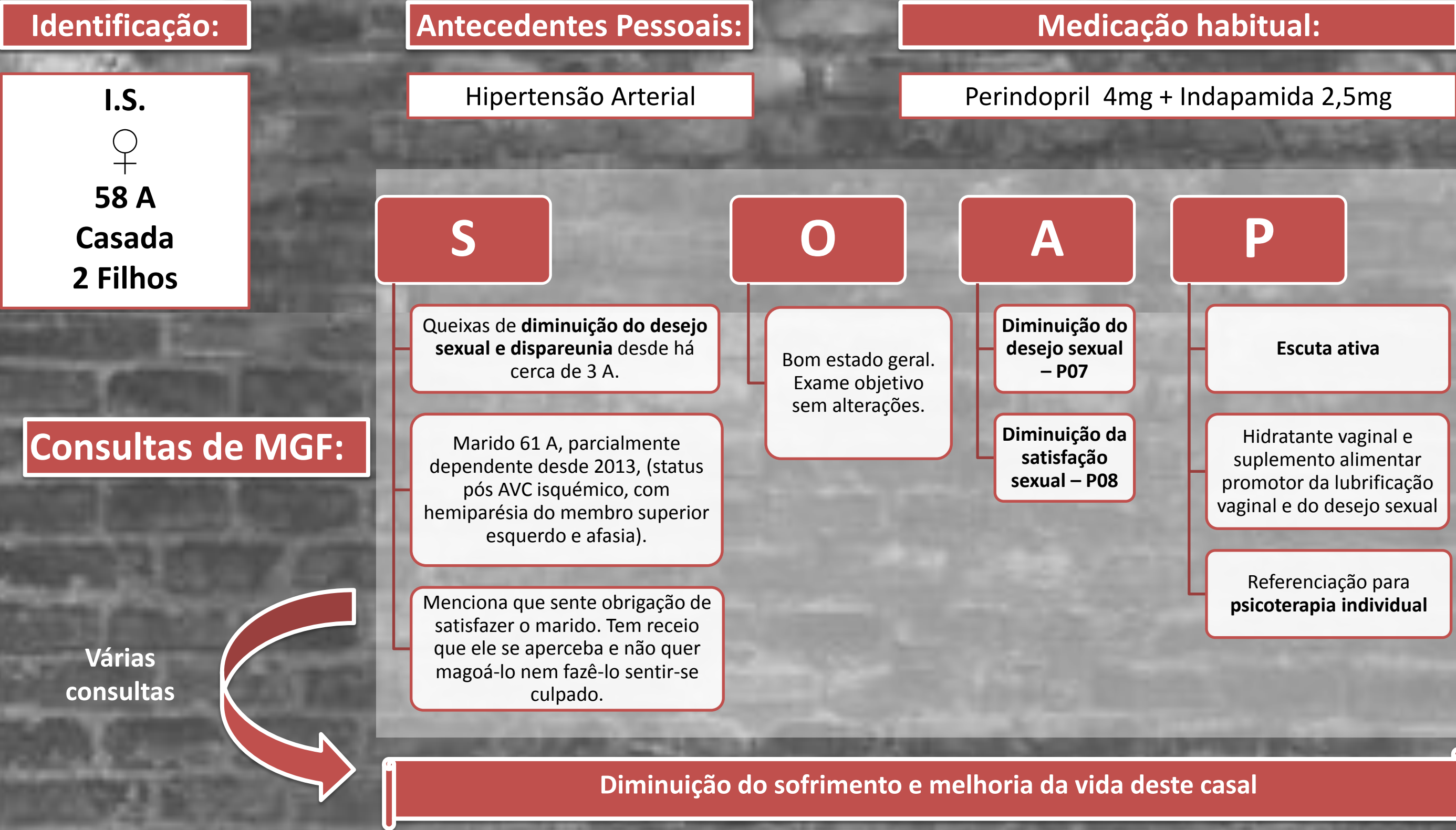
ENQUADRAMENTO

A **Disfunção Sexual Feminina (DSF)** é um problema de saúde frequente, com um impacto negativo na qualidade de vida. Inclui a disfunção no desejo/excitação sexual, a disfunção do orgasmo e a dispareunia.¹ A DSF é um problema multifatorial que envolve determinantes biológicos, psicológicos, relacionais e socioculturais.^{1,2} O próprio envelhecimento está também associado a uma diminuição da resposta sexual, da atividade sexual e da libido.¹ Apenas 11% a 30% das mulheres procuram ajuda profissional.³

Os **critérios de diagnóstico** são clínicos e incluem a duração (mais de 6 meses, persistente ou recorrente), a presença de sofrimento ou desconforto e as dificuldades interpessoais. É importante também saber se a disfunção é psicogénica, orgânica ou mista. Para um diagnóstico mais seguro, torna-se fundamental ter uma abordagem holística com envolvimento multidisciplinar.²

Este caso clínico pretende mostrar a importância do médico de família na abordagem biopsicossocial da DSF, analisando os antecedentes pessoais, nomeadamente ginecológicos e obstétricos, a história sexual, a relação com o parceiro, a história psicossocial e o exame objetivo.

DESCRIÇÃO DO CASO



DISCUSSÃO

Considerando o carácter multifatorial da resposta sexual feminina, não podemos apenas identificar o sintoma e fazer uma intervenção isolada e alheada da pessoa e dos seus contextos (psicológico, social, cultural, relacional). Por vezes, o ajustamento sexual entre duas pessoas é dificultado por fatores circunstanciais ou individuais. O problema do desejo ou a falta de entusiasmo para o sexo, deve ser analisada no contexto da relação com o parceiro. Dificuldades com a intimidade emocional, conflitos relacionais, contextos de hostilidade ou a falta de atração pelo parceiro, poderão ser responsáveis pela diminuição do interesse sexual. Alguns estudos mostram que o desejo sexual feminino diminui com o aumento da duração das relações.²

A DSF é muito complexa, uma vez que ultrapassa a esfera do biológico, tornando o seu tratamento um verdadeiro desafio para o clínico.⁴ Nesta patologia, as opções farmacológicas são limitadas, dada a sua baixa eficácia e potenciais riscos, devendo ser dada primazia à abordagem não farmacológica, como a psicoterapia, terapia cognitiva, terapia sexual e terapia de casal.^{1,4}

Este caso clínico mostra o papel fulcral do médico de família na abordagem holística da DSF, pois este encontra-se numa posição privilegiada para, numa continuidade de cuidados, estabelecer uma relação de confiança facilitadora da comunicação médico-doente e da comunicação entre o casal.

BIBLIOGRAFIA:
(1) Santos SR, Oliveira CM. DISFUNÇÃO SEXUAL NA MULHER: UMA ABORDAGEM PRÁTICA. Clube de Leitura. Rev Port Med Geral Fam 2015;31:351-3.
(2) Barros F, Figueiredo R. Manual de Medicina Sexual – Visão Multidisciplinar. Junho 2014.
(3) Cerejo AC. Disfunção Sexual Feminina: prevalência e factores relacionados. Rev Port Clín Geral 2006;22:701-20.
(4) Pauleta J, Mendes-da-Graça L. Tratamento farmacológico das disfunções sexuais femininas: uma revisão sumária. Acta Obstet Ginecol Port 2011;5(4):170-179.