

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1234) - ABORDAGEM DA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Filipa Vicente¹; Ângela Lee Chin¹

1 - USF Arruda - ACES Estuário do Tejo

Enquadramento:

A Disfunção Sexual Feminina (DSF) é um problema frequente, com um impacto negativo na qualidade de vida. Inclui a disfunção no desejo/excitação sexual, a disfunção do orgasmo e a dispareunia. A DSF é um problema multifatorial que envolve determinantes biológicos, psicológicos, relacionais e socioculturais. Apenas 11% a 30% das mulheres procuram ajuda profissional.

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 saber se a disfunção é psicogénica, orgânica ou mista. Para um diagnóstico mais seguro, torna-se fundamental ter uma abordagem holística com envolvimento multidisciplinar.

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:

Descreve-se o caso de I.S., género feminino, 58 anos, casada. Antecedentes de hipertensão arterial medicada com perindopril 4mg e indapamida 2,5mg. Recorreu à consulta de Medicina Geral e Familiar preocupada com a diminuição do desejo sexual e a dispareunia que sentia desde há cerca de 3 anos. O marido tinha 61 anos e estava parcialmente dependente desde 2013, altura em que teve um acidente vascular cerebral isquémico, ficando com hemiparesia do membro superior esquerdo e afasia sequelares. Era seguido em Psicologia e fazia terapia da fala, terapia ocupacional e fisioterapia. A doente referiu que, por este motivo, sentia a obrigação de satisfazer o marido. Tinha receio que ele se apercebesse pois não queria magoá-lo nem fazê-lo sentir-se culpado. Nesta consulta procedeu-se a uma escuta ativa e, atendendo a que se tratava de uma mulher na pós-menopausa, prescreveu-se um hidratante vaginal e um suplemento alimentar promotor da lubrificação vaginal e do desejo sexual. Atendendo ao contexto da doente, encaminhou-se para psicoterapia individual. Com a implementação destas medidas conseguiu-se diminuir o sofrimento desta mulher e melhorar a vida deste casal.

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. 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.

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

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.