

## DISFUNÇÕES SEXUAIS E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA: UMA RELAÇÃO DE PROXIMIDADE

ÉRICA PEREIRA MARTINS<sup>1</sup>;  
ANA LAURA SICA CRUZEIRO SZORTYKA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – ericapmartins@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – alcruzeiro@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A função sexual é experienciada pelos indivíduos de formas distintas, de acordo com fatores culturais, intrapessoais e interpessoais. No que diz respeito à sexualidade da mulher, historicamente se percebe que diversos fatores influenciam sua vivência.

A AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014) define disfunções性 como “(...) um grupo heterogêneo de transtornos que, em geral, se caracterizam por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual”. O manual de diagnóstico apresenta dez grupos de disfunções, indicando que um mesmo indivíduo pode apresentar várias disfunções sexuais simultaneamente. As disfunções sexuais são mais comuns em mulheres do que em homens (HENTSCHEL e CAPP, 2010).

Os transtornos depressivos são apontados como comorbidades para vários tipos de disfunções sexuais. De acordo com o manual da AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014), os tipos de transtornos depressivos são diferenciados por questões relativas à duração, momento ou etiologia presumida, sendo marcados por presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento da pessoa.

Investigar o impacto da sintomatologia depressiva nas disfunções sexuais é uma iniciativa pertinente, uma vez que estudos sobre a comorbidade de ambas as condições são relativamente novos, sendo necessário ampliar essas investigações. Nesse sentido, o presente estudo se mostra relevante na medida em que faz uso de dados de uma pesquisa realizada em ambulatórios públicos da cidade de Pelotas/RS, a qual teve como tema disfunções sexuais femininas. O objetivo deste trabalho é analisar os escores de mulheres que possuem alta sintomatologia depressiva e os de mulheres que não possuem, considerando os fatores desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor.

### 2. METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza, por seus procedimentos de caso, como um estudo transversal. Os dados foram coletados em duas etapas. Inicialmente foi realizada uma primeira etapa no ambulatório do Campus da Saúde Dr. Franklin Olivé Leite da Universidade Católica de Pelotas, e, posteriormente, uma coleta no Ambulatório da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

As participantes do estudo são mulheres, com idade entre 18 e 40 anos, que foram convidadas a responder um questionário autoaplicável, distribuído na sala de espera dos referidos ambulatórios. O processo foi supervisionado por acadêmicos do curso de Psicologia, os quais convidavam as participantes a

responder a pesquisa, orientavam sobre a importância do estudo, colhiam as assinaturas dos termos de consentimento e se colocavam à disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas por parte das respondentes.

O questionário autoaplicável foi estruturado de forma a conhecer aspectos relacionados ao perfil socioeconômico das entrevistadas, bem como índice de função sexual, ansiedade, depressão e saúde em geral. Os dados utilizados para a realização deste trabalho foram os resultados relativos à depressão e ao índice de função sexual. As questões referentes ao índice de função sexual e depressão, objetos do presente estudo, foram elaboradas com base no *Female Sexual Function Index* (FSFI) e na Escala de Depressão de Beck (BDI-II), instrumentos reconhecidamente validados para essas finalidades.

O FSFI é um instrumento utilizado nas iniciativas de estudar as disfunções sexuais e tem como objetivo avaliar a resposta sexual feminina nos domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. É um questionário que leva em consideração a vida sexual da respondente nas últimas quatro semanas, sendo composto por 19 questões. Como opções de resposta são apresentadas cinco alternativas, escalonadas em escala crescente, objetivando conhecer a situação de cada uma das funções sexuais. Apenas no aspecto dor a escala é apresentada com pontuação decrescente. Após a soma de todas as pontuações atingidas pela respondente, é possível chegar a um resultado, que deve ser multiplicado por um fator homogêneo determinado.

De acordo com PACAGNELLA et al (2008), este instrumento foi adaptado e validado para utilização no Brasil e vem sendo utilizado em diversas pesquisas relacionadas à sexualidade feminina.

A BDI-II, também conhecida como Inventário de Depressão de Beck, é uma escala sintomática, indicada para avaliação do nível de intensidade da depressão e para a triagem de sintomas depressivos, conforme afirma CUNHA (2007). É composta por 21 itens, tem a característica de ser de auto relato, e cada item apresenta escolha múltipla de três alternativas. O escore total revela aspectos sobre a intensidade da depressão, que pode ser mínima, leve, moderada ou grave. Nos casos em que foi constatado índice de depressão de acordo com os parâmetros da Escala de Beck, as respondentes receberam encaminhamento para atendimento psicológico gratuito na Clínica Psicológica da Universidade Católica de Pelotas.

Foi realizada uma análise univariada para descrição da amostra e uma análise bivariada (teste t) para rejeição das hipóteses nulas. Os dados foram codificados, revisados e duplamente digitados no programa Epi Info 6.0, com programação de amplitude e consistência para entrada dos dados. O tratamento dos dados foi realizado através do software IBM SPSS.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa totalizou 588 questionários respondidos e válidos. Das entrevistadas, 35% tinham de 24 a 31 anos, estavam homogeneousmente distribuídas entre as classes socioeconômicas baixa, média e alta, 46,8% tinham de 10 a 12 anos de escolaridade, 60% eram casadas ou viviam com companheiro e 66,9% eram heterossexuais. Destas, 76,5% possuíam ocupação, 27,7% eram gestantes e 19,3% não possuem religião. Ademais, 33,7% tinham sintomatologia ansiosa e 42% das mulheres apresentaram alguma disfunção sexual. Entre elas, 36,9% eram fumantes, 66,4% usavam bebida alcoólica e 8,8% usavam drogas.

As estatísticas gerais reveladas ao tabular os dados referentes à função sexual estão apresentadas na tabela a seguir:

Tabela 1. Médias nos domínios de disfunção sexual segundo a Index FSFI.  
 Pelotas, 2014.

Aspectos	N válido	N ausente	Média	Modelo padrão
Desejo	541	47	3,6299	1,21481
Excitação	514	74	3,7599	1,64551
Lubrificação	501	87	4,2491	1,92237
Orgasmo	499	89	4,1916	1,88969
Satisfação	508	80	4,5709	1,91218
Dor	507	81	4,1791	1,99473

Percebe-se que parte dos questionários aplicados não foi levada em consideração para os resultados, conforme mostra a coluna “n ausente”, possivelmente por terem ficado sem preenchimento por parte dos respondentes nesta etapa. A coluna “média” diz respeito ao escore médio obtido em cada quesito, sendo destacado que o aspecto que obteve melhor desempenho é a satisfação. O desempenho de menor escore médio foi o aspecto desejo.

Os principais resultados encontrados relacionando os aspectos de função sexual e a sintomatologia depressiva estão dispostos na tabela a seguir:

Tabela 2. Diferença entre médias da presença de sintomatologia depressiva nas escalas de Desejo Sexual, Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação Sexual e Dor.

Pelotas, 2014.

Aspecto	Sintomatologia Depressiva	Média	Desvio padrão
Desejo	Não	3,9011	1,07161
	Sim	3,1625	1,28748
Excitação	Não	4,1483	1,48157
	Sim	3,2650	1,70292
Lubrificação	Não	4,6488	1,72919
	Sim	3,8206	1,96917
Orgasmo	Não	4,6459	1,69316
	Sim	3,6207	1,88716
Satisfação	Não	5,0085	1,65686
	Sim	3,9241	1,93879
Dor	Não	4,5500	1,80492
	Sim	3,7727	2,04418

Pode-se perceber que o resultado das respondentes que apresentam sintomatologia depressiva foi inferior em todos os aspectos investigados quando comparados aos escores das mulheres em que não foram identificados indícios positivos dessa condição. Tal informação reforça a expectativa de comorbidade entre as duas situações, conforme anteriormente mencionado.

Merece ser feita a ressalva de que instrumentos autoaplicáveis podem refletir de forma fragilizada a situação real, uma vez que os indivíduos tem a oportunidade de super valorizar ou inferiorizar sua percepção quanto aos aspectos elencados.

Cabe salientar que análises envolvendo diversas variáveis relativas aos dados gerais da pesquisa vêm sendo realizadas, sendo a sintomatologia depressiva apenas um destes estudos.

#### **4. CONCLUSÕES**

FERREIRA *et al* (2007) afirmam que apesar da existência de alta prevalência das disfunções sexuais femininas, a compreensão desse fenômeno ainda não está suficientemente estabelecida. Tal afirmativa evidencia a necessidade de novos e amplos estudos a respeito do tema, a fim de que possam ser empreendidos os recursos necessários no intuito de redução dos índices.

O presente estudo tem a intenção de contribuir para a compreensão do fenômeno de comorbidade entre disfunções性uais e sintomatologia depressiva, relação que ficou evidenciada a partir dos dados apresentados na medida em que os índices de função sexual foram sempre inferiores nos casos em que esses sintomas estavam identificados.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5<sup>a</sup> ed. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-V**. 5<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FERREIRA, Ana Laura. SOUZA, Ariani Impieri. ARDISSON, Celestino Luis. KATZ, Leila. Disfunções Sexuais Femininas. FEMINA. Vol. 35, nº 11, p. 689-695, Nov 2007.

HENTSCHEL, H. CAPP, E. Sexualidade e Hormônios. In: CORLETA, H.V.E. CAPP, E. (Org.) **Ginecologia Endócrina: consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed, 2010. Cap. 13, p. 129-138.

PACAGNELLA R., VIEIRA E., RODRIGUES Jr. O., SOUZA C. Adaptação transcultural do *Female Sexual Function Index*. Cadernos de Saúde Pública. Vol.24, p.416-26, Fev. 2008.