



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo de revisão

Como o reumatologista pode orientar o paciente com artrite reumatoide sobre função sexual[☆]



Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida^{a,b}, Clarissa de Castro Ferreira^{c,*},
Patricia Shu Kurizky^b, Luciana Feitosa Muniz^d e Licia Maria Henrique da Mota^b

^a Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

^b Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^c Hospital Regional de Ceilândia, Ceilândia, DF, Brasil

^d Hospital Universitário de Brasília, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 7 de dezembro de 2013

Aceito em 17 de agosto de 2014

On-line em 24 de outubro de 2014

Palavras-chave:

Disfunção sexual

Artrite reumatoide

Sexualidade

R E S U M O

A sexualidade, parte integrante da vida humana e da qualidade de vida, é uma das responsáveis pelo bem-estar individual. A disfunção sexual pode ser definida como alteração em algum componente da atividade sexual e pode acarretar frustração, dor e diminuição dos intercursos sexuais. Embora se saiba que doenças crônicas, como a artrite reumatoide (AR), influenciam a qualidade da vida sexual, a disfunção sexual ainda é pouco diagnosticada, o que se deve a dois motivos: tanto os pacientes deixam de relatar a queixa por vergonha ou frustração quanto os médicos pouco questionam seus pacientes a esse respeito. Os reumatologistas estão cada vez mais dispostos a discutir domínios que não estão diretamente relacionados com o tratamento medicamentoso das doenças articulares, como qualidade de vida, fadiga e educação dos pacientes. A sexualidade, no entanto, é muito pouco abordada. O objetivo desta revisão é apresentar alguns conceitos úteis ao reumatologista para orientação do paciente com AR quanto à função/disfunção sexual, considerações relativas ao papel desse profissional no sentido de instruir o paciente, noções gerais sobre função sexual, incluindo conceitos práticos sobre posições sexuais mais adequadas para portadores de AR, e abordagem multidisciplinar da disfunção sexual.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

How the rheumatologist can guide the patient with rheumatoid arthritis on sexual function

A B S T R A C T

Sexuality, an integral part of human life and quality of life, is one of those responsible for our individual welfare. Sexual dysfunction can be defined as a change in any component of sexual activity, which may cause frustration, pain and decreased sexual intercourse. Although it is known that chronic diseases, such as rheumatoid arthritis (RA), influence the

Keywords:

Sexual dysfunction

Rheumatoid arthritis

Sexuality

[☆] Trabalho idealizado e feito no Serviço de Reumatologia, Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: ferreira.clarissa@gmail.com (C.d.C. Ferreira).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.08.009>

0482-5004/© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

quality of sexual life, sexual dysfunction is still underdiagnosed, due to two reasons: both patients fail to report the complaint because of shame or frustration, and this subject is rarely called into question by doctors. Rheumatologists are increasingly willing to discuss areas which are not directly related to drug treatment of joint diseases, such as quality of life, fatigue, and education of patients; however, sexuality is rarely addressed. The aim of this review is to present some useful concepts to Rheumatologists for orientation of their patients with RA with respect to sexual function/dysfunction, some considerations concerning the role of these professionals in order to instruct the patient, general notions about sexual function, including practical concepts about the more appropriate sexual positions for patients with RA, and a multidisciplinary approach to sexual dysfunction.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A sexualidade, parte integrante da vida humana e da qualidade de vida, é uma das responsáveis pelo bem-estar individual. Não se refere apenas ao ato sexual em si, mas a todo o espectro que vai desde a autoimagem e a valorização do “eu” até a relação com o outro.¹

A disfunção sexual pode acarretar frustração, dor e diminuição dos intercursos sexuais.² Embora se saiba que doenças crônicas podem influenciar a qualidade da vida sexual, a disfunção sexual ainda é pouco diagnosticada, o que se deve a dois motivos: tanto os pacientes deixam de relatar a queixa por vergonha ou frustração quanto os médicos pouco questionam seus pacientes a esse respeito.^{3,4}

Nosso grupo tem pesquisado a prevalência de disfunção sexual em mulheres com diagnósticos de diversas doenças reumáticas, incluindo lúpus eritematoso sistêmico (LES), artrite reumatoide (AR), esclerose sistêmica (ES), síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF), fibromialgia, psoríase e artrite psoriásica.^{5,6}

Temos observado que um dos componentes que podem dificultar a abordagem do assunto com o paciente e, conseqüentemente, o tratamento adequado é a falta de orientação sobre função sexual por parte do médico. O funcionamento sexual é uma área negligenciada da qualidade de vida em pacientes com doenças reumáticas.¹

A aparente falta de interesse do médico em relação à função sexual de seus pacientes poderia ser explicada por fatores como limitação do tempo de consulta, mal-estar quando se discute sexualidade (por parte do médico e do paciente), incertezas sobre o papel do médico e competência relativa a questões da sexualidade de seus pacientes.^{1,4,7,8}

O ciclo de resposta sexual consiste das seguintes fases: 1. Desejo: caracterizado por fantasias acerca da atividade sexual e vontade de ter atividade sexual; 2. Excitação: sentimento subjetivo de prazer sexual e alterações fisiológicas concomitantes; no homem, caracteriza-se por tumescência e ereção peniana, enquanto na mulher observam-se vasocongestão pélvica, lubrificação, expansão vaginal e turgescência da genitália externa; 3. Orgasmo: clímax do prazer sexual, com liberação da tensão sexual e contração rítmica dos músculos do períneo e dos órgãos reprodutores. No homem, caracteriza-se pela sensação de inevitabilidade ejaculatória, seguida de ejaculação, enquanto na mulher ocorrem contrações da

parede do terço inferior da vagina; 4. Resolução: sensação de relaxamento e bem-estar geral.⁹⁻¹¹

A disfunção sexual encontra-se diretamente ligada ao funcionamento inadequado de uma das fases que compõem o ciclo sexual. Segundo os critérios diagnósticos do DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed.), as disfunções sexuais caracterizam-se por uma perturbação no desejo sexual e nas alterações psicofisiológicas que caracterizam o ciclo de resposta sexual e causam sofrimento acentuado e dificuldade interpessoal.¹²

A AR pode influenciar a função sexual em diversos aspectos.¹³ As razões para perturbações no funcionamento sexual são multifatoriais e incluem aspectos relacionados à própria doença, bem como ao tratamento.

Em estudo de nosso grupo (dados não publicados) que avaliou 68 mulheres com diagnóstico de AR inicial (com menos de um ano de sintomas no momento do diagnóstico), encontramos elevada frequência de disfunção sexual (79,6% das pacientes com vida sexual ativa), número superior à da maioria dos estudos anteriores feitos em pacientes com AR estabelecida.^{1,4,13-15}

Em um segundo estudo,⁵ que avaliou 163 pacientes com diagnósticos de doenças reumáticas diversas, incluindo 24 pacientes com diagnóstico de AR estabelecida, encontramos disfunção sexual em 18,4% do total de pacientes avaliadas e em 8,3% das pacientes com AR. É importante citar que 24,2% do total de pacientes e 17% das pacientes com AR não apresentavam atividade sexual no período da pesquisa.

Abdel-Nasser et al. mostraram em seu estudo que mais de 60% das pacientes do sexo feminino com AR apresentavam dificuldade de desempenho sexual (incapacidade sexual) e diminuição significativa do impulso sexual. Essa incapacidade esteve relacionada, entre outros fatores, a atividade da doença, dor e incapacidade, avaliada pelo HAQ.⁷

Dor, rigidez matinal, edema de articulações e fadiga podem levar à diminuição do interesse sexual, assim como dificultar o ato sexual. Além disso, a baixa autoestima e a imagem negativa do corpo, que comumente afetam os portadores de AR, são fatores psicológicos relevantes.^{1,4,7,9}

Também contribuem para a deterioração da saúde sexual em pacientes com AR: percepção da imagem corporal negativa, diminuição da mobilidade articular e da força muscular, rigidez matinal e desempenho insatisfatório nas atividades físicas diárias. As drogas usadas no tratamento também podem levar à disfunção sexual.¹⁶ Entre as drogas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3327018>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3327018>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)