

Citação: Meneses, R., Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Pedro, L., Cardoso, H., Mendonça, D., Vilhena, E., Martins, A., & Martins-da-Silva, A. (2013). Funcionamento sexual e saúde mental em seis doenças crónicas: Convergências e divergências. In: S.Neves, J.Pais-Ribeiro, M.Rezende, M. Heleno, G- Buena-Casal, & J. Tobal (Edts). *Atas do II Congresso Ibero-Americano de Psicologia da Saúde e III Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde* (s. pag.). Faro Portugal: CIEO-Universidade do Algarve- ISBN: 978-989-20-3934-3. doi:

FUNCIONAMENTO SEXUAL E SAÚDE MENTAL EM SEIS DOENÇAS CRÓNICAS: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS

Rute F. Meneses (*), José Pais-Ribeiro (**), Isabel Silva (*), Luísa Pedro (***), Helena Cardoso (****), Denisa Mendonça (*****), Estela Vilhena (*****), Ana Martins (*****)
e António Martins-da-Silva (*****)

**FCHS-Universidade Fernando Pessoa, Porto; **FPCE-Universidade do Porto;
ESTES-Lisboa; *Hospital Sto. António, Porto e ICBAS-Universidade do
Porto; *****ICBAS-Universidade do Porto; *****)Hospital Sto. António, Porto;*

O presente estudo foi desenvolvido com apoio da bolsa da Fundação para a Ciência e a Tecnologia PTDC/PSI/71635/2006

Resumo: Ainda que a saúde mental dos doentes crónicos seja cada vez mais uma preocupação dos profissionais de saúde, não é generalizada a avaliação rotineira do seu funcionamento sexual, que poderá ter impacto sobre a sua saúde mental. O objectivo do presente estudo é explorar a relação entre funcionamento sexual e saúde mental em doentes crónicos.

Foram avaliados 77 adultos com diabetes tipo 1, 40 com diabetes tipo 2, 100 com esclerose múltipla, 79 com epilepsia, 205 com obesidade e 106 com cancro, recorrendo a um Questionário Sócio-demográfico e Clínico, à Escala de Função Sexual do MSQOL-54 e à Escala de Saúde Mental do SF-36.

Na amostra total, verificaram-se correlações lineares estatisticamente significativas entre Funcionamento Sexual e Saúde Mental nos dois sexos

(homens: $r(161)=-0,35$, $p<0,0001$; mulheres: $r(387)=-0,36$, $p<0,0001$). Entre os homens, as correlações oscilaram entre $r_s(33)=-0,58$ ($p<0,0001$) e $r_s(34)=-0,21$ ($p=0,23$); entre as mulheres, entre $r_s(161)=-0,49$ ($p<0,0001$) e $r_s(19)=-0,03$ ($p=0,89$). Mais concretamente, nos indivíduos com diabetes tipo 1 e cancro verificaram-se correlações lineares estatisticamente significativas entre Funcionamento Sexual e Saúde Mental nos dois sexos; nos indivíduos com diabetes tipo 2 e esclerose múltipla não se verificaram correlações significativas em nenhum dos sexos; nos indivíduos com obesidade só se verificaram correlações significativas nos indivíduos do sexo feminino; nos indivíduos com epilepsia só se verificaram correlações significativas nos indivíduos do sexo masculino.

Os resultados sugerem que a promoção do funcionamento sexual de doentes crónicos poderá saldar-se por uma melhoria na sua saúde mental (e vice-versa), mas não em todas as doenças crónicas analisadas.

Palavras-chave: Doença crónica, Funcionamento sexual, Saúde mental

Ainda que a saúde mental dos doentes crónicos seja cada vez mais uma preocupação dos profissionais de saúde (p.e., Royal College of Psychiatrists, s/ d.; World Federation for Mental Health, 2010), não é generalizada a avaliação rotineira do seu funcionamento (ou satisfação) sexual (cf., p.e., instrumentos listados por MAPI Institute, s/ d.; Pereira, Silva, Nardi, & Heinemann, 2011), que poderá ter impacto sobre a sua saúde mental, ou vice-versa (Alves & Rodrigues, 2010; Coelho, 2011; Lucena & Abdo, 2012; Moeda, 2008; Oliveira & Abdo, 2010; Ribeiro & Raimundo, 2005; Vilarinho, 2010).

O reconhecimento da importância da saúde sexual fez com que fosse criada, pela Direcção-Geral da Saúde (s/ d.), uma página de internet sobre saúde sexual e reprodutiva. Nesta página pode ler-se “o conceito de Saúde Reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e possam decidir se, quando e com que frequência têm filhos” (Direcção-Geral da Saúde, s/d., secção Saúde Sexual e Reprodutiva, para. 1), o que “abrange, também, o direito à saúde sexual, entendida como potenciadora da vida e das relações interpessoais” (para. 2), sendo que “Os cuidados a prestar em Saúde Reprodutiva constituem por isso, um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuem para a

saúde e o bem-estar reprodutivos. Para mulheres e homens ao longo do seu ciclo de vida” (para. 3).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, s/ d., para. 1), “a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, mental e social em relação à sexualidade. Requer uma abordagem positiva e respeitosa à sexualidade e relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência”.

Para que a saúde mental e o funcionamento sexual possam ser otimizados, é indispensável dispor de técnicas de avaliação de ambos que possam ser utilizadas rotineiramente sem sobrecarga para os profissionais de saúde ou doentes.

Neste contexto, destaca-se o Mental Health Inventory (MHI), que, num estudo com 4444 pessoas de seis estados dos Estados Unidos da América, predisse a procura de apoio de serviços de saúde mental e a intensidade dos serviços recebidos, revelando a sua validade como indicador de saúde mental (Ware, Manning, Duan, Wells, & Newhouse, 1984). Face às necessidades dos serviços de saúde, foi desenvolvida uma versão curta do MHI, o MHI-5 (com cinco itens), amplamente traduzida e com boas qualidades psicométricas (cf. Meneses, Ribeiro, & Silva, 2002; Ribeiro, 2001).

Sem descurar a importância das propriedades psicométricas, a Escala de Função Sexual do MSQOL-54 segue a mesma óptica de brevidade do MHI-5, sendo constituída por apenas 4 itens, também disponíveis em diversas línguas (cf. Aymerich et al., 2006; Heiskanen, Meriläinen, & Pietilä, 2007; National Multiple Sclerosis Society, s/ d.; Solari et al., 1999; Yamamoto et al., 2004).

Neste contexto, o objectivo do presente estudo é explorar a relação entre funcionamento sexual e saúde mental em doentes crónicos.

Método

Foram avaliados 77 adultos com diabetes tipo 1, 40 com diabetes tipo 2, 100 com esclerose múltipla, 79 com epilepsia, 205 com obesidade e 106 com cancro, maioritariamente do sexo feminino (cf. Tabela 1).

Tabela 1. *Distribuição da Amostra pelos Diagnósticos e Sexos (N=607)*

	Sexo					
	Efectivos		Feminino		Masculino	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Diabetes tipo 1	77	12,69	42	54,5	35	45,5
Diabetes tipo 2	40	6,59	23	57,5	17	42,5
Esclerose múltipla	100	16,47	65	65,0	35	35,0
Epilepsia	79	13,01	47	59,5	32	40,5
Obesidade	205	33,77	179	87,3	26	12,7
Cancro	106	17,46	84	79,2	22	20,8
Total	607		440		167	

A caracterização da(s) amostra(s) em termos de idade, escolaridade e anos com o diagnóstico está patente na Tabela 2, revelando uma heterogeneidade considerável.

Tabela 2. *Caracterização Sócio-demográfica e Clínica das Sub-amostras (N=607)*

	<i>N</i>	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
Diabetes tipo 1					
Idade	77	17	62	34,83	10,52
Escolaridade	77	2	26	10,78	4,37
Anos de diagnóstico	77	1	44	16,47	10,26
Diabetes tipo 2					
Idade	40	22	64	52,40	10,17
Escolaridade	40	3	17	7,30	3,91
Anos de diagnóstico	38	2	28	11,74	7,44
Esclerose múltipla					
Idade	100	22	60	35,70	6,57
Escolaridade	100	4	22	14,15	3,61
Anos de diagnóstico	100	1	20	8,24	5,28
Epilepsia					
Idade	79	17	65	36,10	11,09
Escolaridade	78	4	17	9,90	3,71
Anos de diagnóstico	71	1	49	19,72	11,50
Obesidade					
Idade	205	17	68	42,83	11,16
Escolaridade	205	2	19	8,21	4,21
Anos de diagnóstico	194	1	57	10,96	9,39
Cancro					
Idade	106	21	65	48,00	9,72
Escolaridade	106	1	19	8,59	4,80
Anos de diagnóstico	102	1	44	8,99	7,58

O protocolo de avaliação utilizado incluía um Questionário Sócio-demográfico e Clínico desenvolvido para o estudo, a Escala de Função Sexual do MSQOL-54 (Vickrey, 1995) e a Escala de Saúde Mental do SF-36 v1.0 (Ribeiro, 2005). É de referir que o MSQOL-54 tem como base o SF-36 (Vickrey, 1995).

O SF-36 é um questionário constituído por 36 itens distribuídos por 8 dimensões (Funcionamento Físico, Saúde Geral, Desempenho Físico, Dor Corporal, Desempenho Emocional, Vitalidade, Funcionamento Social e Saúde Mental) e um item comparativo entre a saúde actual e um ano antes (Transição de Saúde), com escalas de resposta tipo Likert (Ribeiro, 2005).

A Escala de Saúde Mental é constituída por 5 itens, correspondendo ao MHI-5 (Ribeiro, 2001). O MHI começou a ser desenvolvido em 1975 como uma medida de *distress* psicológico e bem-estar da população geral (Veit & Ware, 1983). A versão reduzida de cinco itens (MHI-5) é de rápida e simples administração, cotação e interpretação, sendo usada isoladamente, para rastreio, ou integrada noutros instrumentos, como o SF-36. Inclui os itens 11, 17, 19, 27 e 34 do MHI: três itens pertencem à escala de *Distress* e dois à escala de Bem-Estar Positivo, sendo que os cinco itens representam quatro dimensões de saúde mental: Ansiedade, Depressão, Perda de Controlo Emocional-Comportamental e Bem-Estar Psicológico (Ware, Snow, Kosinski, & Gandek, 1993).

A Escala de Função Sexual do MSQOL-54, constituída por 4 itens, é também de rápida e simples administração, cotação e interpretação (cf. Vickrey, 1995). Por razões não óbvias, o seu uso independente é pouco frequente, o que vai de encontro a uma tendência dos profissionais de saúde para não avaliarem, rotineiramente, a área sexual. Valores mais elevados correspondem a piores resultados ao nível do funcionamento sexual e a melhor saúde mental.

Após a obtenção das devidas autorizações (dos responsáveis pelas instituições de saúde, das Comissões de Ética, dos técnicos de saúde e dos doentes – consentimento informado), teve lugar a administração do protocolo de avaliação. Consoante as capacidades e desejo dos participantes, teve lugar a auto-administração (assistida) ou a administração no contexto de uma entrevista pessoal. Alguns doentes optaram por preencher o protocolo na instituição de saúde, enquanto outros optaram por preencher/concluir o preenchimento do protocolo mais tarde, enviando-o preenchido por correio para a equipa de investigação.

RESULTADOS

Na amostra total, verificaram-se correlações lineares estatisticamente significativas entre Funcionamento Sexual e Saúde Mental nos dois sexos (cf. Tabela 3).

Tabela 3. *Correlações entre Funcionamento Sexual e Saúde Mental na Amostra Total (N=607)*

	Funcionamento Sexual Homens			Funcionamento Sexual Mulheres		
	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Saúde Mental	161	-0,35	<0,0001	387	-0,36	<0,0001

Entre os homens, bem como entre as mulheres, as correlações entre Funcionamento Sexual e Saúde Mental oscilaram consideravelmente (cf. Tabela 4).

Mais concretamente, nos indivíduos com diabetes tipo 1 e cancro verificaram-se correlações lineares estatisticamente significativas entre Funcionamento Sexual e Saúde Mental nos dois sexos; nos indivíduos com diabetes tipo 2 e esclerose múltipla não se verificaram correlações significativas em nenhum dos sexos; nos indivíduos com obesidade só se verificaram correlações significativas nos indivíduos do sexo feminino; nos indivíduos com epilepsia só se verificaram correlações significativas nos indivíduos do sexo masculino.

Tabela 4. *Correlações entre Funcionamento Sexual e Saúde Mental em Seis Doenças Crónicas (N=607)*

	Funcionamento Sexual Homens			Funcionamento Sexual Mulheres		
	<i>N</i>	<i>rs</i>	<i>p</i>	<i>N</i>	<i>rs</i>	<i>p</i>
Diabetes tipo 1 (77)						
Saúde Mental	33	-0,58	<0,0001	37	-0,46	0,004
Diabetes tipo 2 (40)						
Saúde Mental	16	-0,28	0,29	19	0,034	0,89
Esclerose múltipla (100)						
Saúde Mental	34	-0,21	0,23	59	-0,22	0,09
Epilepsia (79)						
Saúde Mental	31	-0,40	0,02	36	-0,32	0,06
Obesidade (205)						
Saúde Mental	25	-0,37	0,06	161	-0,49	<0,001
Cancro (106)						
Saúde Mental	22	-0,43	0,04	75	-0,31	0,007

DISCUSSÃO

Os resultados sugerem que a promoção do funcionamento sexual de doentes crónicos poderá saldar-se por uma melhoria na sua saúde mental (e vice-versa), mas não em todas as doenças crónicas analisadas.

Assim, urge explorar até que ponto variáveis sócio-demográficas (p.e., idade), clínicas (p.e., características da doença e da terapêutica) e/ou psicossociais (p.e., estigma, mitos sobre a doença) desempenham um papel importante na relação entre funcionamento sexual e saúde mental. Sem este tipo de dados, tornar-se-á mais difícil promover a saúde mental e sexual dos indivíduos com doença crónica.

Seja como for, de um modo geral, os presentes resultados sugerem que a saúde mental e funcionamento sexual dos indivíduos com doença crónica devem ser rotineiramente considerados no âmbito da prestação de cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, A. A. M., & Rodrigues, N. F. R. (2010). Determinantes sociais e económicos da saúde mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 127-131. Acedido em http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000200003&lng=pt&nrm=iso
- Aymerich, M., Guillamón, I., Perkal, H., Nos, C., Porcel, J., Berra, S., ... Montalbán, X. (2006). [Spanish adaptation of the disease-specific questionnaire MSQOL-54 in multiple sclerosis patients]. *Neurologia*, 21(4), 181-187.
- Coelho, C. F. V. (2011). *Dor, ansiedade, depressão e funcionamento sexual em mulheres com fibromialgia* (Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal). Acedido em <http://hdl.handle.net/10284/2351>
- Direcção-Geral da Saúde. (s/d). *Saúde sexual e reprodutiva*. Acedido em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>
- Heiskanen, S., Meriläinen, P. and Pietilä, A.-M. (2007), Health-related quality of life – Testing the reliability of the MSQOL-54 instrument among MS patients. *Scandinavian Journal of*

Caring Sciences, 21, 199–206. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00456.x

- Lucena, B. B., & Abdo, C. H. N. (2012). Considerações sobre a disfunção sexual feminina e a depressão. *Diagnóstico e Tratamento*, 17(2), 82-85. Acedido em <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n2/a3024.pdf>
- MAPI Institute. (s/ d.). *Home - Questionnaires-Translations - Our Catalog*. Acedido em <http://www.mapi-institute.com/questionnaires-and-translation/ourcatalog/114-specific-questionnaires-cardiovascular-diseases>
- Meneses, R. F., Ribeiro, J. P., & Silva, A. M. (2002). Mental Health (MHI-5) in focal epilepsy. In I. Leal, T. Botelho, & J. P. Ribeiro (Eds.), *Proceedings of the 16th Conference of the European Health Psychology Society* (pp. 353-358). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Moeda, A. C. S. (2008). *Sexualidade e depressão: Associação entre sintomas depressivos e disfunções sexuais numa consulta de medicina geral e familiar* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal). Acedido em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/1031>
- National Multiple Sclerosis Society. (s/ d.). *MSQOL-54*. Acedido em <http://www.nationalmssociety.org/ms-clinical-care-etwork/researchers/clinical-study-measures/msqol-54/index.aspx>
- Oliveira, W. M. Jr., & Abdo, C. H. N. (2010). Unconventional sexual behaviors and their associations with physical, mental and sexual health parameters: A study in 18 large Brazilian cities. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(3), 264-274. doi:10.1590/S1516-44462010005000013
- Pereira, V. M., Silva, A. C. O., Nardi, A. E., & Heinemann, L. A. J. (2011). Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro da Scale for Quality of Sexual Function (QSF). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(2), 87-97. doi:10.1590/S0101-81082011000200005
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99. Acedido em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v2n1/v2n1a06.pdf>
- Ribeiro, J. L. P. (2005). *O importante é a saúde: Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação do estado de saúde: SF-36*. Oeiras: Fundação Merck Sharp & Dohme.
- Ribeiro, J. P., & Raimundo, A. (2005). Satisfação sexual e percepção de saúde em mulheres com incontinência urinária. *Análise Psicológica*, 23(3), 305-314. Acedido em http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-

82312005000300009&lng=pt&nrm=iso

- Royal College of Psychiatrists. (s/ d). *Mental health and growing up factsheet: Chronic physical illnesses - the effects on mental health: Information for parents, carers and anyone who works with young people*. Acedido em <http://www.rcpsych.ac.uk/expertadvice/parentsandyounginfo/parentscarers/chronicphysicalillnesses.aspx>
- Solari, A., Filippini, G., Mendozzi, L., Ghezzi, A., Cifani, S., Barbieri, E., ... Mosconi, P. (1999). Validation of Italian multiple sclerosis quality of life 54 questionnaire. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 67(2), 158-162.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. Jr. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742.
- Vickrey, B. G. (1995). *Multiple Sclerosis Quality of Life (MSQOL)-54 Instrument*. University of California, Los Angeles. Acedido em <http://www.nationalmssociety.org/download.aspx?id=261>
- Vilarinho, S. M. C. S. (2010). *Funcionamento e satisfação sexual feminina: Integração do afecto, variáveis cognitivas e relacionais, aspectos biológicos e contextuais*(Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal). Acedido em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18484/1/TESE.pdf>
- Ware, J., Manning, W., Duan, N., Wells, K., & Newhouse, J. (1984). Health status and the use of outpatient mental health services. *American Psychologist*, 39(10), 1090-1100.
- Ware, J., Snow, K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey: Manual and interpretation guide*. Boston: The Health Institute, New England Medical Center.
- World Federation for Mental Health. (2010). *Mental health and chronic physical illnesses: The need for continued and integrated care*. Acedido em <http://www.wfmh.org/2010DOCS/WMHDAY2010.pdf>
- World Health Organization. (s/ d.). *Sexual health*. Acedido em http://www.who.int/topics/sexual_health/en/
- Yamamoto, T., Ogata, K., Katagishi, M., Shimizu, H., Ogawa, M., Yamamura, T., & Kawai, M. (2004) [Validation of the Japanese-translated version Multiple Sclerosis Quality of Life-54 instrument]. *Rinsho Shinkeigaku*, 44(7), 417-421.