

ROSA AZEVEDO DA LUZ¹
FLÁVIA MELO RODRIGUES²
VANESSA SILVA CARVALHO VILA²
JOSÉ MIGUEL DE DEUS³
KÉZIA PORTO LIMA⁴

Sintomas depressivos em mulheres com dor pélvica crônica

Depressive symptoms in women with chronic pelvic pain

Artigo Original

Palavras-chave

Depressão
Dor pélvica/psicologia
Saúde da mulher

Keywords

Depression
Pelvic pain/psychology
Women's health

Resumo

OBJETIVO: Investigar a presença de sintomas depressivos em mulheres com dor pélvica crônica. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de corte transversal descritivo, no qual foram incluídas mulheres com diagnóstico de dor pélvica crônica, com idade maior ou igual a 18 anos, sem gravidez no último ano e sem câncer. A amostra foi definida com base no cálculo de amostragem representativa que estimou o quantitativo de 50 mulheres, que estavam em seguimento no ambulatório de Ginecologia, tendo sido encaminhadas pela rede básica do Sistema Único de Saúde. A coleta dos dados ocorreu no período de outubro de 2009 a maio de 2010. Foram analisadas características sociodemográficas, econômicas e clínicas. A intensidade da dor foi avaliada pela escala analógica visual. Os sintomas depressivos foram investigados pelo Inventário de Depressão de Beck. Para análise estatística, foram utilizadas medidas de posição (média, mediana), dispersão (desvio padrão) e teste do χ^2 . O nível de significância estatística adotado foi de $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** A média de idade das participantes foi de 41,6 \pm 9,4 anos. Predominaram mulheres com nível médio de escolaridade, cor parda, religião católica, que viviam com o companheiro fixo. A maioria (98%) estava economicamente ativa, tendo como ocupação serviços domésticos. Quanto à percepção subjetiva da dor, evidenciou-se que 52% afirmaram dor intensa e 48%, moderada. A maioria das mulheres (52%) convivia com a dor há menos de cinco anos, e 30%, há mais de 11 anos. O escore médio do BDI foi de 17,4 (\pm 9,4). Foi observado que 58% das mulheres tiveram sintomas depressivos de grau leve, moderado e grave avaliados pelo BDI. Os sintomas depressivos de frequências mais elevadas foram fadigabilidade, perda da libido, irritabilidade, dificuldade de trabalhar, preocupações somáticas, choro, insatisfação, tristeza e insônia. **CONCLUSÃO:** Os sintomas depressivos foram frequentes nessas mulheres com dor pélvica crônica.

Abstract

PURPOSE: To investigate the presence of depressive symptoms in women with chronic pelvic pain. **METHODS:** This descriptive cross-sectional study was performed with women aged 18 years or older, diagnosed with chronic pelvic pain, with no pregnancy history in the previous year, and with no cancer history. The sample was established by calculating the representative sample, estimated as 50 women. All women were undergoing treatment at a gynecology outpatient clinic, referred by the primary health care network of the Brazilian national health system. Data collection was performed from October 2009 to May 2010. The women's sociodemographic, economic and clinical characteristics were analyzed. Pain intensity was evaluated using a visual analogue scale. The depressive symptoms were investigated using Beck's Depression Inventory. Statistical analysis was performed using position measures (mean, median), dispersion (standard deviation) and the χ^2 test. Values of $p \leq .05$ were considered statistically significant. **RESULTS:** The participants' mean age was 41.6 \pm 9.4 years. The following features predominated: secondary education level; pardo (brown) skin color; Catholic religion; and living with a steady partner. Most (98%) were economically active and worked with general domestic services. Regarding the participants' subjective perception of pain, 52% reported experiencing intense pain, while 48% reported experiencing moderate pain. Most women (52%) had been living with pain for five years or less, and 30%, for over 11 years. The mean BDI score was 17.4 (\pm 9.4). It was observed that 58% of the women presented mild, moderate and severe depressive symptoms according to the BDI. The most frequent depressive symptoms were fatigability, loss of libido, irritability, difficulty to work, somatic preoccupations, crying, dissatisfaction, sadness, and insomnia. **CONCLUSION:** Depressive symptoms were frequent among these women suffering with chronic pelvic pain.

Correspondência

Rosa Azevedo da Luz
Primeira Avenida, s/nº Setor – Leste Universitário
CEP: 74605-050
Goiânia (GO), Brasil

Recebido

17/12/2013

Aceito com modificações

23/01/2014

Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – UFG – Goiânia (GO), Brasil.

¹Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás – UFG – Goiânia (GO), Brasil.

²Programa de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUG-Goiás – Goiânia (GO), Brasil.

³Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Goiás – UFG – Goiânia (GO), Brasil.

⁴Curso de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUG-Goiás – Goiânia (GO), Brasil.

Introdução

A dor pélvica crônica (DPC) é definida como uma dor não cíclica, constante ou intermitente localizada na região abdominal inferior, com duração igual a ou maior que seis meses, com intensidade suficiente para interferir nas atividades habituais e levar à busca por ajuda médica^{1,2}. É considerada uma das principais causas de morbidade e incapacidade funcional para as mulheres^{1,3}.

A DPC é uma condição crônica entre as mulheres que, com uma estimativa mundial de 3,8%, pode ocorrer na faixa etária de 15 a 73 anos¹. É responsável por 10% das consultas ambulatoriais referenciadas aos ginecologistas, bem como por 40% das laparoscopias ginecológicas, e 10 a 15% das indicações de histerectomias¹.

A DPC possui etiologia incerta e é difícil de ser diagnosticada e tratada^{1,4}. Em um estudo realizado no Reino Unido, foi evidenciado que cerca de 60% das mulheres com DPC nunca receberam o diagnóstico específico e 20% nunca realizaram qualquer investigação para elucidar a causa da dor⁴.

Dentre os fatores que podem ser causa contribuinte e/ou consequência para o desenvolvimento da DPC, destacam-se os fatores psicossomáticos, tais como depressão, ansiedade e estresse⁵. Evidências científicas apontam a depressão como um dos fatores psicológicos mais estudados em pessoas com dor crônica, independente de qualquer patologia associada a esse sintoma^{5,6}. No entanto, a depressão ainda é subdiagnosticada e não é tratada de forma adequada^{5,7}. Além disso, outros estudos indicam que mulheres com DPC apresentam disfunção sexual, insatisfação com a relação sexual e história de abuso físico e sexual, especialmente, abuso sexual na infância⁸⁻¹⁰. Estudos brasileiros sobre DPC identificaram a prevalência de depressão e ansiedade entre 30 a 86%^{5,11,12}. Os autores desses estudos descreveram que mulheres com DPC têm uma pior percepção de qualidade de vida, e a depressão e a intensidade da dor associaram-se, negativamente, à qualidade de vida^{5,11,12}.

Os aspectos emocionais associados à DPC são complexos, subjetivos e de difícil mensuração, pois a história de cada mulher está relacionada ao seu contexto de vida, aos valores, às crenças e realidades distintas vivenciadas por elas^{6,13,14}. No entanto, a compreensão dos aspectos emocionais que poderão interferir na percepção da dor, além de sua complexidade e subjetividade, requerem competências clínica e humana para estabelecer um plano terapêutico adequado^{1,15}.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi investigar a presença de sintomas depressivos em mulheres com dor pélvica crônica, uma vez que são escassos os estudos que aprofundaram a compreensão sobre a associação entre dor pélvica crônica e os sintomas depressivos. Dessa forma, a investigação dos sintomas depressivos em

mulheres com DPC é relevante, pois poderão ser fatores preditores da gravidade da dor em mulheres com DPC, além de subsidiar melhor a abordagem de tratamento e reabilitação dessas mulheres.

Métodos

Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal, no Ambulatório de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), na cidade de Goiânia, no período de outubro de 2009 a maio de 2010.

As participantes do estudo estavam em seguimento no Ambulatório de Ginecologia do HC/UFG, tendo sido encaminhadas pela rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram incluídas mulheres com idade maior ou igual a 18 anos e com diagnóstico de DPC. Mulheres com histórico de gravidez nos últimos 12 meses ou em tratamento de câncer foram excluídas. A amostra foi definida com base no cálculo de amostragem representativa, que estimou o quantitativo de 50 mulheres com DPC.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do HC/UFG, sob o protocolo nº 082/2009. Todas as participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada, para a qual foi utilizado um formulário com questões sobre características sociodemográficas, econômicas e clínicas. Foram investigadas as seguintes variáveis: idade, nível de escolaridade, raça/etnia, estado marital, religião, renda familiar (em reais), ocupação, situação de trabalho, responsável pela renda familiar, moradia, número de filhos, local, tempo e intensidade da dor.

A seguir, as variáveis foram categorizadas de acordo com avaliação das participantes em: nível de escolaridade = ≤ 7 anos e ≥ 7 anos de estudo; raça/etnia = branca e não branca; estado marital = com companheiro e sem companheiro; religião = católica e outras; ocupação = serviços domésticos e outros; situação de trabalho = ativo e inativo; responsável pela renda familiar = você e outros; moradia própria = sim e não; número de filhos = até dois e mais que dois filhos; local da dor = fossa ilíaca direita, fossa ilíaca esquerda, hipogástrio, baixo ventre, região lombar e nádega. A intensidade da dor foi aferida pela escala analógica visual (EAV)¹⁶. Essa escala é graduada de zero a dez, sendo o zero correspondente à ausência de dor, e dez, à pior dor possível. É uma escala unidimensional, bastante usada na prática clínica, de fácil compreensão. Posteriormente, foi categorizada em ausência de dor (zero), dor leve (um a três), dor moderada (quatro a sete) e dor intensa (oito a dez)^{1,16}.

Para a investigação dos sintomas depressivos, aplicou-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI)¹⁷, por ser um instrumento específico para avaliar sintomatologia depressiva.

É um instrumento bem aceito universalmente em pesquisa e na prática clínica em pacientes de diversas patologias. O BDI é um instrumento traduzido e validado para a língua portuguesa do Brasil¹⁸, com escala de 21 itens, escore de zero a três, quatro alternativas que correspondem a crescentes níveis de gravidade de sintomas depressivos e foi desenvolvido por Beck et al.¹⁷.

Os vinte e um itens avaliados pelo BDI são: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, insatisfação, culpa, punição, autoaversão, autoacusações, ideias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na autoimagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupações somáticas e perda da libido^{17,18}.

A interpretação dos escores foi realizada de acordo com a padronização adotada pelo instrumento, sendo escores de zero a 11 = sem depressão ou depressão mínima; escores de 12 a 19 = depressão leve; escores de 20 a 35 = depressão moderada; escores de 36 a 63 = depressão grave^{17,18}. Também foi analisada a frequência dos sintomas depressivos, sendo categorizada em presente ou ausente.

Os dados inicialmente foram processados e codificados em um banco de dados do programa Microsoft Office Excel, versão 2007. Posteriormente, foram exportados para o programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 14.0. Para análise descritiva das variáveis, foram utilizadas medidas de posição (média, mediana) e dispersão (desvio padrão) e teste do χ^2 . Adotou-se um nível de significância estatística de $p \leq 0,05$.

Resultados

Foi observado que a média de idade foi de $41,6 \pm 9,4$ anos. Predominaram mulheres com nível médio de escolaridade, de cor parda, religião católica e que viviam com companheiro fixo. A maioria (98%) estava economicamente ativa, tendo como ocupação principal serviços domésticos, apresentavam renda mensal familiar em média de R\$ $1.411,3 \pm 924,9$, sendo que 64% eram responsáveis pela renda familiar, 76% residiam em casa própria e 64% tinham dois filhos.

O principal sítio de DPC foi a fossa ilíaca esquerda (39%). O tempo de convivência com a dor foi em média de $8,8 \pm 7,7$ anos, com o mínimo de um ano e o máximo de 28 anos. A maioria das mulheres (52%) convive com a dor há menos de cinco anos e 30%, há mais de 11 anos. Quanto à percepção subjetiva da dor, evidenciou-se que 52% afirmaram dor intensa e 48%, dor moderada.

O escore médio do BDI foi de $17,4 (\pm 9,4)$, classificado como sintomas depressivos leves. Observou-se que 58% das participantes tiveram sintomas depressivos de grau leve, moderado e grave avaliados pelo BDI (Tabela 1).

Ao analisar os itens do BDI, foi constatado que os sintomas depressivos de frequências mais elevadas foram

Tabela 1. Distribuição do número e proporção da avaliação dos sintomas depressivos de mulheres com dor pélvica crônica avaliados pelo Inventário de Depressão de Beck

Depressão	Com DPC (n=50)		Valor p*
	n	%	
Mínimo (0–11)	21	42,0	0,0008
Leve (12–19)	17	34,0	
Moderado (20–35)	10	20,0	
Grave (36–63)	2	4,0	

*Teste do χ^2 . DPC: dor pélvica crônica.

Tabela 2. Distribuição do número e proporção da presença dos sintomas depressivos em mulheres com dor pélvica crônica avaliados pelo Inventário de Depressão de Beck.

Sintomas depressivos (n=85)	n	%	Valor p*
Fatigabilidade	42	84	<0,0001**
Perda da libido	41	82	<0,0001**
Irritabilidade	41	82	<0,0001**
Dificuldade de trabalhar	40	80	<0,0001**
Preocupações somáticas	39	78	<0,0001**
Choro	37	74	0,0007**
Insatisfação	36	72	0,002**
Tristeza	32	64	0,05**
Insônia	32	64	0,05**
Mudança na autoimagem	29	58	0,2
Indecisão	28	56	0,4
Perda de peso	25	50	1,0
Culpa	25	50	1,0
Autoacusações	23	46	0,6
Retraimento social	22	44	0,4
Perda de apetite	22	44	0,4
Autoaversão	19	38	0,09
Pessimismo	18	36	0,05**
Punição	12	24	0,0002**
Sentimento de fracasso	10	20	<0,0001**
Ideias suicidas	06	12	<0,0001**

*Teste do χ^2 ; **Diferença significativa.

fatigabilidade (84%), perda da libido e irritabilidade (82%), dificuldade de trabalhar (80%), preocupações somáticas (78%), choro (74%), insatisfação (72%), tristeza e insônia (64%). Entre os menos frequentes, destacaram-se pessimismo, punição, sentimento de fracasso e ideias suicidas ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Discussão

No presente estudo, foi observado que as mulheres com DPC vivenciaram sintomas depressivos associados à dor. Assim como em outros estudos^{5,7,9,19}. Embora a maioria das participantes (76%) desse estudo apresentava sintomas depressivos entre mínimo e leve, é importante ressaltar que 20% das mulheres apresentaram sintomas depressivos moderados e quatro por cento, graves. Esses

resultados apontaram para a necessidade de uma abordagem holística, multiprofissional, que tenha como foco compreender todas as dimensões da dor, incluindo os sintomas depressivos.

A média do tempo de convivência com a DPC acima de oito anos e a dor classificada como moderada e intensa observadas nesse estudo demonstraram como as mulheres demoraram a buscar diagnóstico e tratamento. Essa é considerada uma situação complexa que envolve desde os aspectos relacionados ao gênero até a falta de habilidade dos profissionais de saúde em identificar e acolher essas mulheres com DPC. As mulheres precisam ser educadas sobre a importância de procurarem tratamento médico mais precocemente.

Observa-se atualmente, no contexto ginecológico, que a associação entre DPC e depressão tem sido observada^{1,9,11}. Nesse sentido, os pesquisadores apontaram o impacto que a DPC tem sobre a qualidade de vida das mulheres e destacaram que os aspectos emocionais podem ser considerados tanto fatores desencadeadores^{1,11,13} quanto consequência da dor pélvica^{5,6,8}.

Contudo, a DPC, assim como os sintomas depressivos, pode alterar o convívio diário da mulher em suas funções habituais. No entanto, esse aspecto é pouco reconhecido na prática clínica^{5,7}. No presente estudo, ficou evidente o comprometimento significativo dos sintomas depressivos, tais como dificuldade para o trabalho, preocupação somática e tristeza. Esse resultado suporta os achados de um estudo anterior⁵, que observaram comprometimento significativo desses sintomas. Além disso, os autores afirmaram que a presença contínua da dor pode alterar a dinâmica da vida da mulher. Inicialmente, com a perda de um corpo saudável e ativo, evoluindo posteriormente para um estado de dependência e limitações, inclusive econômicas e sociais.

Nesse estudo, foi identificado que os sintomas depressivos fadigabilidade, perda da libido, irritabilidade, dificuldade de trabalhar, preocupações somáticas, choro, insatisfação, tristeza e insônia foram os sintomas de frequências mais elevadas entre as mulheres com DPC. Além desses sintomas, a presença constante da DPC, provavelmente, traz alterações

e preocupações para essas mulheres com sua saúde. Nesse sentido, é importante compreender a forma como essas mulheres se veem, considerando que esses sintomas depressivos podem refletir negativamente em sua autoimagem, levando-as a se sentirem desmotivadas, frustradas e sem esperança, como observado por estudo recente²⁰.

Embora a presença de ideias suicidas tenha sido o sintoma depressivo menos frequente, considera-se relevante mencionar que, para 12% das mulheres com DPC, estava justificada a necessidade de uma avaliação clínica rigorosa e o encaminhamento para tratamento clínico específico, conforme descrito na literatura¹⁸. Além disso, esse dado sugere a necessidade de melhoria na atenção à saúde da mulher com DPC nos diferentes espaços de cuidados, que efetivamente contribuam para o empoderamento dessas mulheres para enfrentarem essa condição crônica, tornando-as capazes de produzir mudanças de estilo de vida e de autogerenciamento de sua dor.

Os achados do presente estudo endossam a ideia de que a DPC é uma condição crônica complexa e multifacetada, o que a torna um desafio de diagnóstico e de tratamento. Contudo, ao cuidar de mulheres com essa condição crônica, deve-se oferecer uma abordagem holística, incluindo a mente, o corpo e o espírito, além de investigar todas as possíveis causas da dor, assim como sugerido por estudo prévio²¹.

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados considerando alguns aspectos. O desenho do estudo, do tipo transversal, não permite discutir a causa e efeito, e o tamanho da amostração representa a população de mulheres goianienses com DPC.

Estudos posteriores são necessários, considerando a amplitude do impacto negativo da DPC nos sintomas depressivos dessas mulheres e vice-versa.

Os resultados do presente estudo demonstram que os sintomas depressivos foram frequentes nessas mulheres com dor pélvica crônica. Esses dados reafirmam a importância da dor e dos sintomas depressivos serem cuidadosamente avaliados e tratados.

Referências

1. Howard FM. Chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol.* 2003;101(3):594-611.
2. ACOG Committee on Practice Bulletins - Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 51. Chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol.* 2004;103(3):589-605.
3. Latthe P, Latthe M, Say L, Gulmezoglu M, Khan KS. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: neglected reproductive health morbidity. *BMC Public Health.* 2006;6:177.
4. Cheong Y, Stones WR. Chronic pelvic pain: aetiology and therapy. *Best Pract Clin Obstet Gynaecol.* 2006;20(5):695-711.
5. Lorençatto C, Petta CA, Navarro MJ, Bahamondes L, Matos A. Depression in women with endometriosis with and without chronic pelvic pain. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006;85(1):88-92.
6. Randolph ME, Reddy DM. Sexual functioning in women with chronic pelvic pain: the impact of depression, support, and abuse. *J Sex Res.* 2006;43(1):38-45.

7. Sepulcri RP, Amaral VF. Depression symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;142(1):53-6.
8. Thomas E, Moss-Morris R, Faquhar C. Coping with emotions and abuse history in women with chronic pelvic pain. *J Psychosom Res.* 2006;60(1):109-12.
9. Lamvu G, Williams R, Zolnoun D, Wechter ME, Shortliffe A, Fulton G, et al. Long-term outcomes after surgical and nonsurgical management of chronic pelvic pain: one year after evaluation in a pelvic pain specialty clinic. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;195(2):591-8.
10. terKuile MM, Weijnenborg PT, Spinhoven P. Sexual functioning in women with chronic pelvic pain: the role of anxiety and depression. *J Sex Med.* 2010;7(5):1901-10.
11. Romão AP, Gorayeb R, Romão GS, Poli-Neto OB, dos Reis FJ, Rosa-e-Silva JC, et al. High levels of anxiety and depression have a negative effect on quality of life of women with chronic pelvic pain. *Int J Clin Pract.* 2009;63(5):707-11.
12. Barcelos PR, Conde DM, Deus JM, Martinez EZ. [Quality of life of women with chronic pelvic pain: a cross-sectional analytical study]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010;32(5):247-53. Portuguese.
13. Grace V, Zondervan K. Chronic pelvic pain in women in New Zealand: comparative well-being, comorbidity, and impact on work and other activities. *Health Care Women Int.* 2006;27(7):585-99.
14. Grace VM, MacBride-Stewart S. 'Women get this': gendered meanings of chronic pelvic pain. *Health (London).* 2007;11(1):47-67.
15. Nogueira AA, Reis FJ, Poli Neto OB. [Management of chronic pelvic pain in women]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006;28(12):733-40. Portuguese.
16. Briggs M, Closs JS. A descriptive study of the use of visual analogue scales and verbal rating scales for the assessment of post operative pain in orthopedic patients. *J Pain Symptom Manage.* 1999;18(6):438-46.
17. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961;4(6):561-71.
18. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
19. Poleshuck EL, Bair MJ, Kroenke K, Watts A, Tu X, Giles DE. Pain and depression in gynecology patients. *Psychosomatics.* 2009;50(3):270-6.
20. Chao MT, Abercrombie PD, Duncan LG. Centering as a model for group visits among women with chronic pelvic pain. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012;41(5):703-10.
21. Abercrombie PD, Learman LA. Providing holistic care for women with chronic pelvic pain. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012;41(5):668-79.