

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

## **PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS<sup>1</sup>**

**Marília Martins<sup>2</sup>, Alana Adams Thomas<sup>3</sup>, Daniela Zeni Dreher<sup>4</sup>, Evelise Moraes Berlezi<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Estudo vinculado a Pesquisa institucional “Estudo do Envelhecimento Feminino” da UNIJUI, desenvolvido pelo grupo de pesquisa Epidemiologia e Atenção em Saúde alocado na linha Manifestações clínicas transitórias e fenômenos atróficos genitourinários decorrentes do declínio de estrogênio.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Mestranda do Programa em Atenção Integral a Saúde (UNIJUI/UNICRUZ). Email: mariliatins@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida – DCVida da UNIJUI. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/UNIJUI. Email: alana\_adthomas@hotmail.com

<sup>4</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Engenharia de Produção. Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. E-mail: daniela.dreher@unijui.edu.br

<sup>5</sup> Fisioterapeuta. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI. Atua no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral a Saúde. Líder do Grupo de Pesquisa em Envelhecimento Humano – GERON da UNIJUI. E-mail: evelise@unijui.edu.br

### Introdução

O período do climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida, compreendida entre a faixa etária a partir dos 35 até os 65 anos de idade, que se constitui por uma transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher (BRASIL, 2008). Estima-se que no Brasil há 30 milhões de mulheres entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% da população feminina vivenciam o período climatérico e devido ao aumento da expectativa de vida mundial esse número só tende a aumentar (ARAÚJO et al, 2013).

Segundo Blumel et al (2004), o principal motivo para o abandono da vida sexualmente ativa é a disfunção em diversas esferas da sexualidade, orgânicas e não orgânicas. Dentre as causas orgânicas destaca-se o declínio de estrogênio. Em condição de hipostrogenismo o epitélio do trato genital torna-se mais delgado e frágil. Na vulva, ocorre decréscimo na secreção das glândulas sudoríparas, sebáceas e atrofia das glândulas de Bartholin, o que propicia a secura e o estreitamento da vagina, com redução de sua rugosidade e elasticidade. A menor capacidade de lubrificação frente estimulação sexual pode causar a dispareunia, caracterizada por dor na relação sexual, fato que prejudicará o funcionamento sexual da mulher (BULCÃO, 2004).

Na pós-menopausa este quadro tende a agrava-se, a privação hormonal, característica deste fase do climatério acelera a atrofia vaginal, o que tem impacto significativo sobre o funcionamento sexual e pode afetar todos os domínios da função sexual, incluindo o desejo sexual (SANTORO; KOMI, 2009; LEVINI, 2008). Além disso, durante a peri ou pós-menopausa, os efeitos sistêmicos da deficiência estrogênica, tais como sintomas vasomotores, insônia, alterações do humor e sentimentos negativos que são frequentes podem piorar a função sexual nas mulheres (VALADARES et al, 2008).

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

Dentre as disfunções sexuais, a de curta duração pode provocar frustração e angústia. Quando crônica, pode levar a ansiedade e depressão, prejudicando a qualidade de vida da mulher (LAUMANN et al, 1999; DENNERSTEIN et al, 2005).

No Brasil, a prevalência de disfunção sexual em mulheres na faixa etária dos 40-65 anos é de 67% (CABRAL et al, 2013). Ainda, 60% das brasileiras referem ter diminuição da atividade sexual após a menopausa (DE LORENZI e SACILOTO, 2006).

Diante do exposto, levando em consideração que a sexualidade é parte fundamental para o envelhecimento saudável e com qualidade de vida, o presente estudo tem como objetivo verificar a prevalência de disfunção sexual em mulheres no período do climatério.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo vinculado ao projeto de pesquisa “Estudo do Envelhecimento Feminino” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI sob o parecer substanciado nº 294.456/2013.

A população do estudo foram mulheres que compreendem a faixa etária de 35 a 65 anos, período do climatério, cadastradas em unidades de Estratégia da Saúde da Família do município de Ijuí/RS que responderam ao questionário “The Female Sexual Function Index (FSFI)” que avalia a função sexual da mulher.

Foram incluídas no presente estudo as mulheres que aceitaram responder o questionário “The Female Sexual Function Index (FSFI)” que fez parte da avaliação urofuncional e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres com alterações intelectuais que inviabilizasse o entendimento dos quesitos do questionário.

O FSFI é uma escala breve para avaliar a função sexual em mulheres. A escala teve avaliação psicométrica, incluindo estudos de confiabilidade, validade de convergência e de discriminação (WIEGEL et al, 2005). O FSFI é um teste escrito que tem seis sub-escalas e uma soma de escores que mede o grau de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (dispareunia). Os escores das sub-escalas são corrigidos e somados, originando um escore final. Os escores finais podem variar de 2 a 36. Escores <math>\leq 26,55</math> são classificados como Disfunção Sexual Feminina (FSD), enquanto escores mais altos indicam um grau melhor de função sexual (SPEER et al, 2005).

O questionário é constituído por 19 questões sobre a atividade sexual nas últimas quatro semanas. A paciente respondia as questões com uma das seis alternativas possíveis que melhor descrevesse sua situação. A alternativa 0 indicava que não teve relação sexual e as outras variavam de 1 a 5. A análise foi realizada reunindo as respostas em seis domínios diferentes: Desejo itens 1 e 2; Excitação itens 3, 4, 5 e 6; Lubrificação itens 7, 8, 9, e 10; Orgasmo itens 11, 12 e 13; Satisfação itens 14, 15 e 16; Desconforto/Dor itens 17, 18 e 19 (tabela 1). Os escores dos domínios e a escala geral de escores do FSFI são calculados como demonstrado na tabela 1 (HENTSCHEL et al, 2007). Para escores dos domínios, somam-se os escores individuais e multiplica-se pelo fator correspondente. Para obter o escore total da escala soma-se os escores para cada domínio. Deve ser observado que dentro dos domínios, um escore zero indica que a paciente relatou não ter tido atividade sexual nas últimas quatro semanas (HENTSCHEL et al, 2007; FSFI, 2015).

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

Tabela 1 - Escore dos Domínios de FSFI.

Domínio	Questão	Variação do Escore	Fator	Escore Mínimo	Escore Máximo	Escore
Desejo	1,2	1-5	0,6	1,2	6,0	
Excitação	3,4,5,6	0-5	0,3	0	6,0	
Lubrificação	7,8,9,10	0-5	0,3	0	6,0	
Orgasmo	11,12,13	1-5	0,4	0	6,0	
Satisfação	14,15,16	0(ou1)-5*	0,4	0,8	6,0	
Dor	17,18,19	0-5	0,4	0	6,0	
<b>Escore Total</b>				2,0	36,0	

\*Variação para o item 14= 0-5; variação para os itens 15 e 16= 1-5

## Resultados e Discussão

Participaram do estudo 169 mulheres com média de idade de 49,8 anos $\pm$ 8,2 anos, com intervalo de confiança de 95% de 48,5 - 51 anos. Quanto ao estado civil, a maioria das mulheres era casada (60,9%), seguida das solteiras (14,8%), divorciadas (10,1%), viúvas (7,1%) e em concubinato (6,5%), e a maioria tinha como renda de um a dois salários mínimos (58%).

Referente ao domínio desejo a média do grau de desejo das mulheres do estudo foi de 1,27 $\pm$ 1,69 pontos (IC 95%= 1,01-1,52); no quesito excitação a média foi de 1,25 $\pm$ 1,83 pontos (IC 95%= 0,97-1,53); quanto a lubrificação a média alcançada foi de 1,57 $\pm$ 2,34 pontos (IC 95%= 1,21-1,92); já no orgasmo a média foi de 1,42 $\pm$ 2,13 pontos (IC 95%= 1,10-1,75); a satisfação teve como média 1,74 $\pm$ 2,28 pontos (IC 95%= 1,40-2,09); referente a dor a média foi de 1,79 $\pm$ 2,54 pontos (IC 95%= 1,41-2,18). Em todos os domínios o valor mínimo foi zero e o máximo 6, exceto no domínio excitação que o valor máximo foi 5,7.

Dentre as mulheres do estudo 55% (93) não tiveram atividade sexual nas últimas quatro semanas; 29,6% (50) apresentam escores  $\leq$  26,55 o que as caracteriza como tendo disfunção sexual e apenas 15,4% (26) apresentam um bom grau de função sexual.

Quando comparadas somente as mulheres sexualmente ativas 34,2% (26) apresentam um bom grau de função sexual enquanto que 65,8% (50) apresentam algum grau de disfunção sexual, percebe-se que mais da metade das mulheres ativas encontram-se nesta situação, o que reforça a atuação do profissional fisioterapeuta em interrogar a mulher sobre a vida sexual, bem como tratar esses distúrbios melhorando não somente o aspecto sexual, mas a qualidade de vida como um todo, visto que as disfunções sexuais acometem também os âmbitos social, emocional e psicológico; e, ainda,

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

não é raro vir acompanhada de outras disfunções do assoalho pélvico, como a Incontinência Urinária (ABDO et al, 2010).

Percebe-se que a presença da atividade sexual no processo de envelhecimento é menos frequente uma vez que a maioria da amostra são mulheres casadas. Este fato é algo preocupante, pois a atividade sexual faz parte da preservação do relacionamento íntimo do casal e ajuda a diminuir os sentimentos de solidão e isolamento. Além disso, a atividade sexual pode ser uma força básica para conectar as pessoas com o significado de suas próprias vidas, levando em consideração as limitações naturais impostas pelas mudanças corporais, cientes que isto faz parte do processo de envelhecimento (GONÇALVES e MERIGHI, 2009; CHOI et al, 2011).

### Conclusão

Os resultados do estudo mostram que um percentual significativo de mulheres não tem uma vida sexual ativa e apresentam disfunção sexual. Esta prevalência de disfunção sexual nesta população é preocupante considerando a idade média destas mulheres. Contudo, o estudo merece aprofundamento para identificar as causas desta disfunção que podem ser orgânicas ou não. A dimensão sexual é importante na vida da mulher e está relacionada com qualidade de vida.

**Palavras – chave:** Climatério; sexualidade; disfunção sexual; músculos do assoalho pélvico.

### Referências Bibliográficas

- ABDO, C.H; VALADARES, A.L; OLIVEIRA, W.M Jr; SCANAVINO, M.T; AFIF-ABDO, J. Hypoactive sexual desire disorder in a population-based study of Brazilian women: associated factors classified according to their importance. *Menopause*. v.17, n.6, p.1114-21, 2010.
- ARAÚJO, I.A; QUEIROZ, A.B; MOURA, M.A; PENNA, L.H. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. *Texto & Contexto Enferm*. v.22, n.1, p.114-22, 2013.
- BLUMEL, J.E; CASTELO-BRANCO, C; CANCELO, M.J; ROMERO, H; APRIKIAN, D; SARRA, S. Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. *Menopause*. v.11, n.1, p.78-81,2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9).
- BULCÃO, C.B; CARANGE, E; CARVALHO, H.P; FERREIRA-FRANÇA, J.B; KLIGERNAM-ANTUNES, J; BACKES, J, et al. Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. *Ciências Cognição*. v.1, p.54-75,2004.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

- CABRAL, P.U; CANÁRIO, A.C; SPYRIDES, M.H; UCHÂ, S.A; ELEUTÉRIO, J Jr; GONÇALVES, A.K. Determinants of sexual dysfunction among middleaged women. *Int J Gynecol Obstet.* v.120, n.3, p.271-4, 2013.
- CHOI, K.B; JANG, S.H; LEE, M.Y; KIM, K.H. Sexual life and self-esteem in married elderly. *Arch Gerontol Geriatr.* v.53, n.1, p.17-20, 2011.
- DE LORENZI, D.R; SACIOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev Assoc Med Bras.* v.52, n.4, p.256-60, 2006.
- DENNERSTEIN, L; LEHERT, P; BURGER, H; GUTHRIE, J. Sexuality. *Am J Med.*;118 Suppl 12B:59-63, 2005.
- FSFI. Female Sexual Function Index. <http://www.fsfiquestionnaire.com/FSFI%20Scoring%20Appendix.pdf>, acessado em 11 de jun 2015.
- GONÇALVES, R; MERIGHI, M.A. Reflections on sexuality during the climacteric. *Rev Latinoam Emferm.* v.17, n.2, p.160-6, 2009.
- HENTSCHEL, H et al. VALIDAÇÃO DO FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI) PARA USO EM LÍNGUA PORTUGUESA. *Rev. HCPA.* v.27, n.1, 2007.
- LAUMANN, E.O; PAIK, A; ROSEN, R.C. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA.* v.281, n.6, p.537-44, 1999.
- LEVINE, K.B; WILLIAMS, R.E; HARTMANN, K.E. Vulvovaginal atrophy is strongly associated with female sexual dysfunction among sexually active postmenopausal women. *Menopause.* v.15 (4 Pt 1), p.661-6, 2008.
- SANTORO, N; KOMI, J. Prevalence and impact of vaginal symptoms among postmenopausal women. *J Sex Med.* v.6, n.8, p.2133-42, 2009.
- SPEER, J.J; HILLENBERG, B; SUGRUE, D.P; BLACKER, C; KRESGE, C.L; DECKER, V.B, et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *Breast J.* v.11, n.6, p.440-7, 2005.
- VALADARES, A.L; PINTO-NETO, A.M; OSIS, M.J; CONDE, D.M; SOUSA, M.H, COSTA-PAIVA, L. Sexuality in Brazilian women aged 40 to 65 years with 11 years or more of formal education: associated factors. *Menopause.* v.15, n.2, p.264-9, 2008.
- WIEGEL, M; MESTON, C; ROSEN, R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* v.31, n.1, p.1-20, 2005.