

SEXUAL DYSFUNCTION AND THE IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF MENOPAUSAL
WOMEN: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Ângela Melo de Holanda Arcoverde^{1,2}, Marília Evelyn Santos de Lima², Aurélio Antônio Ribeiro da
Costa³

Instituição:

¹ Aluna bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

² Alunas de graduação em Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife – PE, Brasil.

³ Supervisor do Programa de Residência Médica em Tocoginecologia no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife – PE, Brasil.

Conflito de interesses:

Não há.

RESUMO

OBJETIVOS: avaliar a influência do climatério na função sexual feminina, bem como avaliar a qualidade de vida daquelas que apresentem risco de disfunção sexual (DS). **MÉTODOS:** trata-se de um estudo observacional transversal descritivo com 54 mulheres entre 45 e 65 anos. A variável dependente foi a DS avaliada através do escore total do questionário Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F). As variáveis independentes foram a idade, estado civil, IMC, tipo e anos de menopausa, tipo de parto e intensidade dos sintomas do climatério, avaliada pelo MRS, de forma geral e por domínios. Também, foi verificado o nível da qualidade de vida de mulheres com DS, através do WHOQOL-bref. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL versão 2010 e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23. **RESULTADOS:** A faixa etária das mulheres participantes da pesquisa foi 55,83 ($\pm 4,77$) anos e todas estavam na pós-menopausa. A intensidade dos sintomas da menopausa foi definida a partir da mediana do escore total do MRS, considerando-se severa para valores acima de 8. A DS esteve presente em 53,7% das entrevistas. Idade entre 45-54 anos ($p=0,049$), prejuízo no domínio psicológico ($p= 0,032$) e somatovegetativo ($p < 0,001$) tiveram associação com o risco de DS. Além disso, o nível de satisfação de qualidade de vida dessas mulheres foi de 66,51%. **CONCLUSÃO:** a presença de DS nas mulheres menopausadas demonstrou ter associação com a idade, componente psicológico e somatovegetativo da classificação de intensidade dos sintomas do climatério, o MRS. Uma melhor compreensão desses fatores pode auxiliar nas tentativas de diminuir os sintomas do climatério, melhorar a função sexual e qualidade de vida da mulher, além de delimitar grupos que necessitem de maior suporte das mais variadas especialidades. **Palavras-chave:** climatério; menopausa; Menopause Rating Scale; qualidade de vida; disfunções sexuais fisiológicas.

INTRODUÇÃO

Em decorrência das medidas específicas de saúde pública, como melhor nutrição e condições habitacionais¹, ocorreram mudanças que ocasionaram a redução da taxa de mortalidade e, posteriormente, natalidade, levando ao envelhecimento da população². Atualmente, as mulheres brasileiras vivem, em média, 79,9 anos e o aumento no tempo de vida acaba por ampliar a vivência na fase do climatério³.

O climatério é definido como um período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da mulher, caracterizado por alterações funcionais, morfológicas e hormonais⁴, derivados do hipoestrogenismo⁵, culminando na menopausa. A menopausa é a ausência de menstruação por, no mínimo, 12 meses, ocorrendo, geralmente, a partir dos 45 anos nas mulheres brasileiras⁶. Pode ocorrer naturalmente ou de forma artificial, após procedimentos clínicos ou cirúrgicos⁷.

A pós-menopausa, uma das três fases do climatério, é iniciada com a menopausa e encerra com a velhice saudável⁴. Apesar de ser um processo biológico, a exacerbação das manifestações clínicas não o são, podendo impactar negativamente na qualidade de vida, vindo a caracterizar a síndrome do climatério^{4,8}. As principais queixas e sintomas relatados são vasomotores, geniturinários, psicológicos e osteoarticulares^{4,7,9}.

No âmbito hormonal sexual, a queda dos níveis de estrogênio ocasiona a diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais, tendo como consequência a dispareunia, dificultando a atividade sexual^{10,11}. A disfunção sexual (DS) é compreendida por qualquer situação em que o indivíduo não consiga concretizar uma relação sexual ou em que esta não seja satisfatória para si e/ou para o seu companheiro¹². A DS pode caracterizar-se por uma mutação no desejo sexual, na presença ou manutenção da excitação sexual e respostas somáticas à mesma, na capacidade de atingir o orgasmo, na perturbação dolorosa da função sexual ou na sobreposição de qualquer uma destas alterações^{12,13}.

O impacto dos sintomas do climatério parece estar relacionado à prevalência de DS na meia-idade¹⁴, o que reflete num distúrbio do envelhecimento sadio e da qualidade de vida, uma vez que a sexualidade é um dos pilares desses aspectos¹⁵. A OMS definiu saúde como um completo estado de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. No entanto, as políticas em saúde e a formação dos profissionais sempre colocaram a prioridade no controle da morbidade e mortalidade. Apenas recentemente vem existindo uma crescente preocupação com a avaliação de medidas de impacto e comprometimento das atividades diárias, medidas de autopercepção da saúde e medida de disfunção/status funcional por consequência das doenças¹⁶. Atualmente a hipótese é de que qualidade de vida no climatério seria influenciada tanto pela presença dos sintomas decorrentes do declínio estrogênico, como por fatores psicossociais e culturais ligados ao próprio processo de envelhecimento¹⁷. Nessa perspectiva, esse estudo

pretende estabelecer uma relação entre a influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual e avaliar a qualidade de vida das mulheres que possuem o risco de disfunção.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, do tipo corte transversal, entre janeiro e março de 2020, com 54 mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia, especialmente os de climatério, do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado no Recife. As voluntárias foram recrutadas de forma sequencial, por conveniência, enquanto aguardavam a consulta. Antes da inclusão, todas foram esclarecidas quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e aquelas que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídas na pesquisa todas as mulheres que estavam na fase de pós-menopausa, independentemente da idade, e que tiveram atividade sexual nos últimos seis meses. Como critério de exclusão, foram considerados o uso de terapia de reposição hormonal, bem como medicamentos que apresentem interferência na sexualidade (antidepressivos, ansiolíticos e neurolépticos) e que tinham comprometimento cognitivo que impossibilite a compreensão das questões. O estudo está baseado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do IMIP, sob o CAAE nº 16726719.3.0000.5201.

Foram utilizados quatro questionários na coleta de dados. No primeiro, em que estavam presentes as variáveis independentes, utilizou-se em um questionário criado pelos autores, investigando as características antropométricas (peso, altura, índice de massa corpórea - IMC); sociodemográficas (idade e estado civil); antecedentes ginecológicos (tipo e anos de menopausa) e obstétricos (partos vaginais). Esse questionário foi pré-testado presencialmente, no ambulatório de climatério, com 12 mulheres que não participaram do estudo, a fim de avaliar a clareza e a pertinência e adequação das perguntas para possíveis correções antes da sua aplicação no estudo. O número mínimo de sujeitos para a realização do pré-teste foi adotado sem a necessidade de cálculo amostral, ocorrendo, então, por conveniência.

Outro instrumento utilizado e que teve seu resultado considerado como variável independente foi o *Menopause Rating Scale* (MRS), que quantifica a intensidade dos sintomas da menopausa a partir do score total. Ele é um questionário para avaliação dos sintomas da menopausa que já foi formalmente validado e traduzido para a língua portuguesa⁷, constituído por onze questões que abordam três domínios de sintomas: psicológico, somático e urogenital. Para cada questão, as mulheres escolhem entre cinco respostas, graduadas de forma crescente (0 à 4) quanto à intensidade dos sintomas. A pontuação final vai de zero, quando não há sintomas, à 44, quando a sintomatologia é máxima. A partir disso, a sintomatologia é classificada em assintomática ou escassa (até 4), leve (5 a 8), moderada (9 a 15) e grave (≥ 16). Neste estudo, consideramos a mediana do escore de classificação, considerando $MRS \leq 8$ e >8 como sintomas leves e intensos,

respectivamente. Além disso, a presença de sintomatologia dos domínios do MRS também foram avaliados separadamente. Para o domínio psicológico, os sintomas recebem uma pontuação que variam de 0 a 16 pontos, sendo classificados em assintomáticos (≤ 1), leves (2-3), moderados (4-6) e graves (≥ 7). Tratando-se do domínio somático, a classificação nominal é a mesma, mas varia em pontuação, sendo ≥ 2 , 3-4, 5-8 e ≥ 9 . No domínio urogenital, a classificação nominal também se repete, mas com pontuação de classificação diferente: 0, 1, 2-3 e ≥ 4 ¹⁸.

O terceiro instrumento foi o Quociente Sexual, versão feminina (QS-F). Ele é um questionário composto por dez perguntas autorresponsivas, desenvolvido e validado especificamente para população feminina brasileira, pelo Programa de Estudos em Sexualidade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ele avalia as diversas fases do ciclo da resposta sexual, além de outros domínios: desejo e interesse sexual, preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro, conforto, orgasmo e satisfação, permitindo identificar disfunções específicas e dificuldades sexuais¹⁹. Cada questão do QS-F é respondida em uma escala gradual de zero a cinco, com zero indicando “nunca” e cinco, “sempre”. O escore é obtido pela soma dos pontos de todas as questões multiplicada por 2, resultando em uma pontuação que varia entre 0 e 100, com valores maiores informando melhor desempenho/satisfação sexual. Entretanto, a questão sete deve ser transformada antes desse cálculo, por estar no sentido reverso, obedecendo à seguinte forma: $Q7\text{ reversa} = 5 - Q7$ ²⁰. É estabelecido um escore menor ou igual a 60 como ponto de corte para diagnosticar a presença de DS feminina²⁰, a variável dependente deste estudo.

Para as mulheres com DS, foi utilizado um quarto instrumento de avaliação, o *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL Group), versão abreviada (WHOQOL-bref), da Organização Mundial da Saúde, para avaliação da qualidade de vida. A versão abreviada do WHOQOL-100 foi desenvolvida pela necessidade da aplicação de um instrumento que demandasse menos tempo para o preenchimento e que preservasse características psicométricas satisfatórias²¹. O WHOQOL-bref é constituído por 26 questões, das quais 2 são gerais de qualidade de vida e as demais representam cada uma das 24 facetas que constituem o instrumento original. Cada faceta é avaliada por apenas uma questão. O WHOQOL-bref é constituído pelos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Todas as questões do WHOQOL-bref são fechadas com respostas do tipo Likert de cinco pontos, variando entre 1 e 5. Esses extremos representam 0% e 100%, respectivamente, no qual o valor 5 caracteriza o ponto central e os valores acima e abaixo deste ponto representam elevados níveis de satisfação ou insatisfação em relação à qualidade de vida²¹.

Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana, percentis 25 e 75 e valores mínimo e máximo para as variáveis numéricas. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher^{22,23}

quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL versão 2010 e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23.

RESULTADOS

A avaliação dos dados foi realizada com 54 mulheres que responderam os questionários. A idade das participantes variou de 45 a 65 anos, teve média de 55,83 anos, desvio padrão igual à 4,77 anos e mediana igual a 56,00 anos.

Na **Tabela 1** se apresenta as principais características sociodemográficas da amostra. Desta tabela, podemos observar que um pouco mais da metade (53,7%) das entrevistadas tinham entre 56-65 anos, e o restante (46,3%) tinham entre 45-55 anos. Quanto ao IMC, o maior percentual (31,48%) correspondeu a mulheres com sobrepeso. As demais classificações variaram de 1,85% a 22,2%. É interessante salientar que 24,07% não souberam informar o peso e/ou altura, impossibilitando a análise dos dados do IMC desse grupo.

Tratando-se do estado civil, a maioria (68,52%) das mulheres eram casadas, 12,96% solteiras, 12,96% divorciadas e os percentuais das outras duas categorias variaram de 1,85% a 3,7%.

Tabela 1 – Características da amostra

Variável	n	%
Total	54	100,0
Faixa etária (anos)		
45 a 55	25	46,3
56 a 65	29	53,7
IMC		
Magreza	1	1,85
Saudável	11	20,37
Sobrepeso	17	31,48
Obesidade	12	22,2
Não informado	13	24,07
Estado civil		
Solteira	7	12,96
Casada	37	68,52
União estável	2	3,7
Divorciada	7	12,96

Na **Tabela 2** se verifica uma variabilidade reduzida para as variáveis peso, altura e anos de menopausa.

Tabela 2 – Estatísticas das variáveis numéricas

Variável	Média	DP	Mínimo	P25	Mediana	P75	Máximo
Peso	69,09	12,28	41	61,09	66	76	106
Altura	1,56	0,06	1,45	1,5325	1,575	1,6075	1,68
Anos de menopausa	10,07	6,79	1	4,00	10,00	15,00	27

Ao avaliar os sintomas ginecológicos, obstétricos e a intensidade dos sintomas da menopausa, foram observados os seguintes achados: a maioria (64,81%) das mulheres tiveram menopausa natural e o restante (35,19%) foram por causas cirúrgicas; 100% das entrevistadas estavam no período do climatério de pós-menopausa; mais de 80% das mulheres tinham sintomas menopausais classificados como moderados ou intensos. Da amostra total, 29 mulheres (53,7%) apresentam DS segundo o escore do QS-F. Esses dados estão na **tabela 3**.

Tabela 3 – Avaliação dos antecedentes ginecológicos, obstétricos, classificação do MRS e DS.

Variável	n	%
Total	54	100,0
Menopausa		
Natural	36	66,66
Cirúrgica	18	33,34
Fase do climatério		
Pós-menopausa	54	100,0
Partos normais		
Nenhum	12	22,22
1 ou mais	42	77,78
MRS		
MRS >8	47	87,04
MRS ≤ 8	7	12,96

Disfunção sexual

Presente	29	53,7
Ausente	25	46,3

Ao dicotomizar a amostra em dois subgrupos quanto à presença ou ausência de DS, baseada nos escores do QS-F, foram realizadas associações com as variáveis independentes. Em relação aos dados sociodemográficos, houve aumento da chance de DS para a faixa etária entre 45-55 anos ($p=0,049$), porém não houve associação do estado civil e IMC. Esses dados estão presentes na **Tabela 4**.

Tabela 4 – Avaliação da DS, segundo os dados sociodemográficos e o IMC

Variável	QS-F				Grupo total		Valor de p
	CDS (n= 29)		SDS (n = 25)		n	%	
	n	%	n	%			
Total	29	53,7	25	46,3	54	100,0	
Faixa etária							$p^{(1)} = 0,049$
45 a 55 anos	17	68,0	8	32,0	25	100,0	
56 a 65 anos	12	41,4	17	58,6	29	100,0	
IMC⁽²⁾							$p^{(1)} = 0,233$
Saudável	7	58,33	5	41,67	12	100,0	
Sobrepeso	5	29,42	12	70,58	17	100,0	
Obesidade	7	58,33	5	41,67	12	100,0	
Estado civil							$p^{(1)} = 0,349$
Solteira e demais	7	46,67	8	53,33	15	100,0	
Casada ou UE	22	56,41	17	43,59	39	100,0	

(1) Através do teste Qui-quadrado

(2) Para 13 pesquisadas a informação não estava disponível.

Na **Tabela 5** se apresentam o estudo das associações entre a DS e tipo de menopausa, anos de menopausa, partos vaginais e classificação do MRS. Para a margem de erro fixada (5%) não foram registradas associações significativas ($p < 0,05$) com nenhum dos itens citados anteriormente.

Tabela 5 - Avaliação da DS, segundo os antecedentes ginecobiétricos e classificação do MRS

Variável	QS-F				Grupo total		Valor de p
	CDS (n= 29)		SDS (n = 25)		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Total	29	53,7	25	46,3	54	100,0	
Tipo de menopausa							p ⁽¹⁾ = 0,440
Natural	18	50,0	18	50,0	36	100,0	
Cirúrgica	11	61,1	7	38,9	18	100,0	
Anos de menopausa							p ⁽¹⁾ = 0,753
≤ 10 anos	15	51,7	14	48,3	29	100,0	
> 10 anos	14	56,0	11	44,00	25	100,0	
Partos vaginais							p ⁽¹⁾ = 0,109
Nenhum	4	33,3	8	66,7	12	100,0	
1 ou mais	25	59,5	17	40,5	42	100,0	
MRS							p ⁽²⁾ = 0,692
≤ 8	3	42,9	4	57,1	7	100,0	
> 8	22	55,3	17	44,7	47	100,0	

(1) Através do teste Qui-quadrado

(2) Através do teste Exato de Fisher.

Ao analisar o MRS a partir da composição de seus domínios, foi encontrada associação positiva entre a presença de sintomas somatovegetativos ($p < 0,001$) e psicológicos ($p = 0,032$). Não houve associação entre DS e sintomas do domínio urogenital. Os dados podem ser conferidos na **Tabela 6**.

Tabela 6 - Avaliação da DS, segundo os domínios do MRS

Variável	QS-F				Grupo total		Valor de p
	CDS (n= 29)		SDS (n = 25)		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Total	29	53,7	25	46,3	54	100,0	
Sintomas somatovegetativos							p ⁽¹⁾ < 0,001

Ausentes	5	62,5	3	37,5	8	100,0
Leves	2	22,2	7	77,8	9	100,0
Moderados	3	21,4	11	78,6	14	100,0
Graves	19	82,6	4	17,4	23	100,0
Sintomas psicológicos						$p^{(1)} = 0,032$
Ausentes	3	50,0	3	50,0	6	100,0
Leves	1	50,0	1	50,0	2	100,0
Moderados	2	18,2	9	81,8	11	100,0
Graves	23	65,7	12	34,3	35	100,0
Sintomas urogenitais						$p^{(1)} = 0,218$
Nenhum	0	0,00	2	100,0	2	100,0
Leves	2	66,7	1	33,3	3	100,0
Moderados	3	33,3	6	66,7	9	100,0
Graves	24	60,0	16	40,0	40	100,0

(1) Através do teste Exato de Fisher.

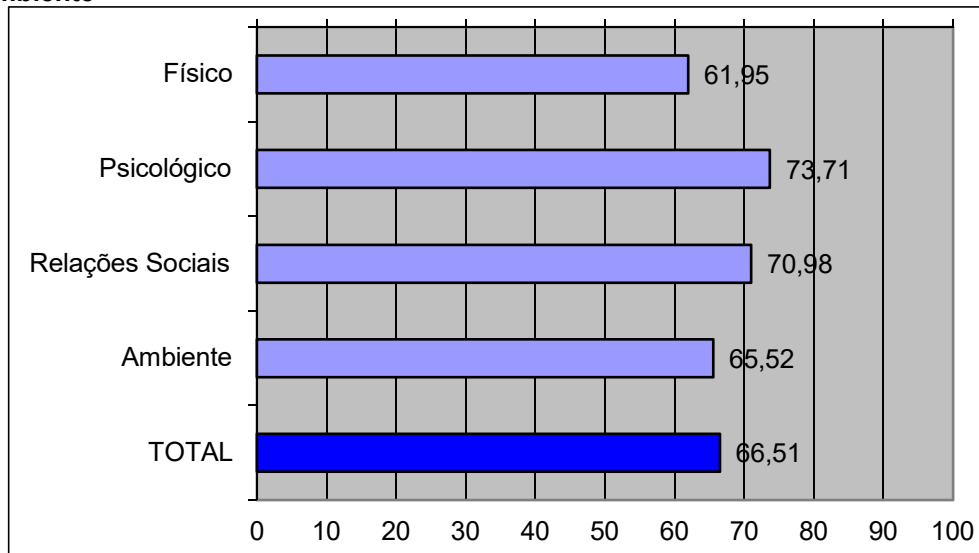
Ao avaliar a qualidade de vida das pacientes do presente estudo através do WHOQOL-bref, observou-se que a menor média de domínio foi encontrada na autoavaliação da QV, com valor de 13,31 (DP=3,64), mínimo de 6,00 e máximo de 14,00; e o domínio psicológico apresentou a melhor média com o valor de 15,79 (DP=3,23), mínimo de 7,33 e máximo de 20,00, como pode ser observado na **Tabela 7**.

Tabela 7 – Valores médios segundo os domínios do questionário WHOQOL-bref

Domínio	Média	Desvio padrão (DP)	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo
Físico	13,91	2,82	20,28	6,29	18,86
Psicológico	15,79	3,23	20,47	7,33	20,00
Relações sociais	15,36	4,15	27,02	4,00	20,00
Meio ambiente	14,48	2,68	18,53	9,50	19,00
Autoavaliação da QV	13,31	3,64	27,32	6,00	20,00
Total	14,64	2,39	16,35	7,54	18,00

A frequência total para os domínios que compõem o WHOQOL-bref foi de 66,51%, com melhores resultados nos domínios psicológicos (73,31%) e relações sociais (70,98%). Os domínios físicos e meio ambiente apresentaram frequência de 61,95% e 65,62%, respectivamente. Esses achados estão resumidos no **Gráfico 1**.

Gráfico 1 – Distribuição de frequências segundo os domínios físico, psicológico, das relações sociais e ambiente



DISCUSSÃO

A DS é um problema de saúde pública de alta prevalência, que tem grande impacto na qualidade de vida da mulher. O climatério é uma fase de risco para DS, devido às mudanças biológicas, psicológicas e socioculturais²⁴. No presente estudo, 53,7% das mulheres no climatério apresentaram DS. Esse valor foi bem próximo aos 49% encontrados em um estudo nacional, com uma amostra de 1.219 mulheres de 18 ou mais²⁰. Esse achado também foi semelhante ao encontrado por Cavalcanti *et al*²⁵, que evidenciou a presença de DS em 46,2% das mulheres que vivenciavam o climatério, em um estudo feito no Recife.

Nesta pesquisa, mulheres mais jovens (45-54 anos) apresentaram mais chance ($p=0,049$) de ter DS quando comparado ao grupo de mulheres mais velhas. Diversos estudos^{15, 25,26} realizados com mulheres de faixa etária próxima à da pesquisa e utilizando outros instrumentos de avaliação da função sexual mostraram que a idade mais avançada estava associada à DS, não corroborando com nossos achados. Embora exista um aumento da DS com o avançar da idade, conforme a maioria dos estudos, parece que a angústia associada com a perda do desejo sexual diminui com o envelhecimento²⁷. Tal fato pode ser explicado pela crença de que a mulher menopausada tem seu ciclo sexual encerrado, onde a atração sexual estaria embasada apenas na beleza física, enquanto a menopausa é associada apenas ao processo de senescência²⁸. Isso poderia justificar a não percepção dos sinais e sintomas de DS na nossa população, onde as mulheres mais velhas poderiam não relatar queixas sexuais por acreditar que seu período de sexualidade já havia se

encerrado. Podemos observar no estudo de Granziottin²⁹ que o sentimento de angústia é mais prevalente em mulheres mais jovens.

A classificação do IMC não se associou a DS em nosso estudo ($p=0,233$). Há um dissenso na literatura pesquisada quanto a uma possível relação de causalidade entre essas variáveis. Ao correlacionar a presença de sobrepeso e obesidade com a DS, Gonçalves³⁰ não encontrou associação estatística, assim como Kadioglu³¹, em um estudo com mulheres Turcas. Por outro lado, outras pesquisas^{32, 33} demonstraram associação entre esses fatores, sendo tais achados justificados pela autopercepção ruim da atratividade física. O climatério vem acompanhado do envelhecimento e, muitas vezes, associado ao ganho de peso. Pesquisas apontam^{33, 34} que a obesidade muda a autoestima da mulher, criando uma imagem negativa de seus corpos, o que acaba por comprometer a satisfação sexual e, também, pode fazer com que se tenha a ideia de que o poder de sedução se perdeu. Sendo assim, as mulheres menopausadas podem se sentir incapazes de ter um desempenho sexual adequado.

Em relação ao estado civil, não houve associação dessa variável ($p=0,349$) com a DS, assim como no estudo de Cavalcanti *et al*²⁵. Mais uma vez, não existe um consenso na literatura. Alguns estudos^{35, 36} mostram que mulheres casadas apresentam mais chances de terem DS, enquanto o resultado de outro estudo¹⁵ demonstrou que a maior frequência de DS esteve relacionada a mulheres divorciadas ou separadas.

Quanto ao tipo de menopausa, natural ou cirúrgica, não foi encontrada associação ($p=0,440$) com a DS na atual pesquisa, achado semelhante ao de Kokcu³⁷, que também não encontrou resultados estatisticamente relevantes entre esses dois grupos de mulheres, exceto pelo fato de menopausa cirúrgica causar menos lubrificação vaginal. Resultados discordantes são encontrados na literatura, mostrando que o tipo de menopausa influencia no desempenho sexual. Em seu estudo, Correa³⁸ demonstrou que mulheres que haviam passado pela transição menopausal de forma natural tinham melhor resposta sexual, principalmente excitação e orgasmo, além de apresentar melhores índices de bem-estar sexual e qualidade de vida. Diante das divergências encontradas, acredita-se que cultura, valores, qualidade dos relacionamentos e educação recebida podem contribuir com as diferenças apresentadas entre esses grupos. No entanto, nas pesquisas citadas, tais aspectos não foram analisados, mas foram citados como possíveis influências.

Na atual pesquisa, o tempo de menopausa não se associou ($p=0,753$) à DS. Em seu estudo, Poli³⁹ encontrou que a maior prevalência de queixas sexuais esteve relacionada ao maior tempo de menopausa. Em geral, os estudos sobre desempenho sexual não classificam o tempo de menopausa, mas sim a idade em que a mulher entra na menopausa, o que dificulta o esclarecimento sobre o impacto da menopausa na função sexual da mulher¹⁹. Persistem

controvérsias de que a idade é o fator mais importante do que o próprio estado menopausal na sexualidade feminina.

Em relação a história obstétrica, não houve associação com o parto vaginal ($p=0,109$), assim como encontrado por Cavalcanti²⁵. No entanto, é importante destacar que vários estudos^{40,41} que apresentaram associações entre essas variáveis, tinham resultados a curto prazo, diferentemente de nosso estudo, que abrange a faixa etária de mulheres que vivenciam o climatério, sendo, então, um período de tempo mais distante dos partos.

Em nosso estudo, 87,04% das mulheres tinham sintomas da menopausa mais exacerbados, avaliados através do MRS, como também foi encontrado por Aquino⁴², mas sem associação significativa ($p=0,692$) com DS. Dentre os domínios avaliados, os sintomas somatovegetativos ($p < 0,001$) e psicológicos ($p=0,032$) apresentaram relação positiva com a função sexual inadequada, mostrando concordância com o que é relatado por outras pesquisas^{15, 43, 44}. Os sintomas do domínio somatovegetativos do MRS foram os mais associados a DS nas mulheres estudadas, sugerindo que, nesse grupo, sejam esses os sintomas que maior determinam um pior desempenho sexual. Quanto aos sintomas do domínio psicológico, Cabral *et al*¹⁵ também encontraram uma correlação inversa entre os escores do MRS e um questionário que também avalia a função sexual feminina, o *Female Sexual Function Index*.

Ao analisar as respostas referentes à qualidade de vida das mulheres que tinham maior chance de apresentar DS, podemos observar que os melhores escores encontrados foram aqueles dos domínios psicológicos e relações sociais, achados que podem indicar um bom convívio familiar e social e melhor saúde mental, com baixos índices de ansiedade e depressão. Este resultado também foi encontrado por Albuquerque *et al*.⁴⁵ em um estudo feito com enfermeiras que vivenciavam o climatério. Em uma pesquisa semelhante, usando outro instrumento de avaliação, Filho *et al*.⁴⁶ encontraram que o prejuízo no componente mental indica um maior comprometimento na autoavaliação da qualidade de vida. Em nosso estudo, podemos observar uma média de 66,51% no escore total, o que pode indicar que a maioria das mulheres estudadas tem um elevado nível de satisfação com a qualidade de vida, apesar de a autoavaliação ter recebido a pior pontuação.

CONCLUSÃO

No Brasil, existe um déficit de dados epidemiológicos a respeito da menopausa, dos sintomas característicos dessa fase e de que forma estes sintomas causam prejuízos na vida da mulher. Acredita-se que este estudo é importante para melhor compreensão de como as mulheres enfrentam essa fase da vida e quais fatores tem maior ou menor relação com os sintomas apresentados, bem como qual o impacto do climatério na função sexual feminina. No entanto, como qualquer estudo de corte transversal, houve limitações. O fato de não terem sido avaliadas as possíveis disfunções sexuais dos parceiros, sugerindo a possibilidade de prevalência de DS

feminina não ser fidedigna a realidade deste grupo, visto que a presença de distúrbios sexuais masculinos pode afetar a vida sexual da mulher, fazendo-as acreditarem serem disfuncionais. Além disso, outro aspecto de dificuldade é que não há um ponto de corte estabelecido no escore do MRS para graduar os sintomas; nesse estudo, bem como em muitos outros, adotamos a mediana do escore total. É interessante salientar, também, que as variáveis foram baseadas nas afirmações dos pacientes e incertezas ou erros diagnósticos podem ter ocorridos, devido à singularidade de autopercepção das próprias pacientes sobre si mesmas.

Em nosso estudo, a presença de DS nas mulheres menopausadas demonstrou ter associação com a idade, componente psicológico e somatovegetativo da classificação de intensidade dos sintomas do climatério, o MRS. Por fim, é importante que os próximos estudos investiguem mais variáveis que possam estar relacionadas às disfunções sexuais em mulheres, a fim de auxiliar nas tentativas de diminuir os sintomas da pós-menopausa, melhorar a função sexual e, conseqüentemente, a qualidade de vida, o que possibilitaria uma melhor compreensão do impacto causado pelo climatério na vida sexual e qualidade de vida da mulher, possibilitando delimitar grupos que necessitem de maior suporte das mais variadas especialidades médicas.

REFERÊNCIAS

- 1 Kalache A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. *Cadernos de Saúde Pública*. 1987; 3 (3): 217-20. Doi: 10.1590/S0102-311X1987000300001
- 2 Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*. 2007; 4 (17): 135-140.
- 3 Estatísticas Sociais. Agência IBGE Notícias. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2019. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018.html>
- 4 Luiz Carlos Santos, Vilma Guimarães de Mendonça, Juliana Araújo de Carvalho Schettini, Ana Laura Carneiro Gomes Ferreira, Sonia Regina Ribeiro de Figueiredo Leite et al. Assistência à mulher no climatério. *Ginecologia Ambulatorial Baseada em Evidências*. Rio de Janeiro: Medbook; 2011: 293-328
- 5 Côrrea KM, Bittencourt LRA, Tufik S, Hachul H. Frequência dos distúrbios de sono em mulheres na pós-menopausa com sobrepeso/obesidade. *Rev Bras de Ginecol Obstet*. 2014; 36 (2): 90-96. Doi: 10.1590/S0100-72032014000200008
- 6 Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Revista de Saúde Pública*. 2003; 37 (6): 735-42p. Doi: 10.1590/S0034-89102003000600008
- 7 Filho JLF, Baccaro LFC, Fernandes T, Conde DM, Costa-Paiva et al. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no Sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Rev Bras de Ginecol Obstet*. 2015; 37 (4): 152-8. Doi: 10.1590/SO100-720320150005282
- 8 Trench B, Santos CG. Menopausa ou Menopausas? *Saúde e Sociedade*. 2005; 14 (1): 91-100. Doi: 10.1590/S0104-12902005000100010
- 9 Freeman EW. Associations of depression with the transition to menopause. *Menopause*. 2010; 17 (4): 823-7. Doi: 10.1097/gme.0b013e3181db9f8b
- 10 Favarato MECS, Aldrighi JM, Fráguas Jr R, Pires ALR, Lima SMRR. Sexualidade e climatério: influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Reprod Clim*. 2000; 15 (4): 199-202p.
- 11 Chiechi LM, Granieri M, Lobascio A, Ferreri R, Loizzi P. Sexuality in the climacterium. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 1997;24(3):158-159.
- 12 Ribeiro B, Magalhães AT, Mota I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados. *Rev Port Med Geral Fam*. 2013; 29 (1): 16-24p. Doi: ISSN 2182-5173
- 13 Pablo C, Soares C. As disfunções sexuais femininas. *Rev Port Clin Geral*. 2004; 20 (3): 357-70p. Doi: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v20i3.10044>
- 14 Blümel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. A large multinational study of vasomotor symptom prevalence, duration, and impact on quality of life in middle-aged women. *Menopause*. 2011; 18 (7): 778-85p. Doi: 10.1097 / gme.0b013e318207851d.

- 15 Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SAC, Eleutério JJ et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2012; 34 (7): 329-334p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700007>
- 16 Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc. saúde coletiva.* 2000; 5 (1): 33-38p. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>
- 17 Sociedade Brasileira de Climatério. Consenso brasileiro multidisciplinar de assistência à mulher climatérica. São Paulo (SP): SOBRAC; 2003. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-LISBR1.1-21461>
- 18 Aquino KSJ, Prado DS, Santos BR, Barreto IDC. Fatores associados a disfunções sexuais no climatério. *Sexualidade humana.* 2018; 29 (2): 36-46p. Doi: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v29i2.57>
- 19 De Lorenzi DR, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev Assoc Med Bras.* 2006; 52 (4):256-60p. Doi: 10.1590/SO100-720320140004985
- 20 Abdo CH, Oliveira WM Jr, Moreira ED Jr, Fittipaldi JA. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women – results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res.* 2004; 16 (2): 160-6p. Doi: 10.1038/sj.ijir.3901198
- 21 Silva TG, Vasconelos APL, Ramos EVC, Neto JPF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas atendidos no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe. *R. Bras. Qual. Vida.* 2017; 9 (3): 34-246p. Doi: ISSN: 2175-0858
- 22 Douglas G. Altman. *Practical Statistics for Medical Research.* Londres: Chapman & Hall; 1991.
- 23 W. J. Conover. *Practical Nonparametric Statistics.* New York: John Wiley & Sons; 1980
- 24 Mendonça CR, Silva TM, Arrudai JT, Zapata MTAG, Amaral WN. Função sexual feminina : aspectos normais e patológicos , prevalência no brasil, diagnóstico e tratamento. *Femina.* 2012; 40 (4): 196-202p. ID: lil-668405
- 25 Cavalcanti IF, Farias PN, Ithamar L, Silva VM, Lemos A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Rev. Bras. Ginecol Obbstet.* 2014; 36 (11): 497-502p. Doi: 10.1590/SO100-720320140004985
- 26 Lianjun P, Aixia Z, Zhong W, Feng P, Li B et al. Risk factors for low sexual function among urban Chinese women: a hospitalbased investigation. *J Sex Med.* 2011; 8(8): 2299-304p. Doi: 10.1111 / j.1743-6109.2011.02313.x.
- 27 Lara LS, Rosa ACJS, Romão APMS, Junqueira FRR. The assessment and management of female sexual dysfunction. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia.* 2008; 30 (6):312–21p Doi: <https://dx.doi.org/10.1258%2Fjrsm.100.12.547>
- 28 Febrasgo. *Manual de Orientação Climatério.* 2010; 220.
- 29 Graziottin A. Prevalence and evaluation of sexual health problems--HSDD in Europe. *J Sex Med.* 2007; 4 Suppl 3:211–9p. Doi: 10.1111 / j.1743-6109.2007.00447.x.

- 30 Gonçalves JTL, Silveira MF, Campos MCC, Costa LHR. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. *Ciênc. Saúde colet.* 2016; 21 (4). Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.16552015>
- 31 Kadioglu P, Yetkin DO, Sanli O, Yalin AS, Onem K *et al.* Obesity might not be a risk factor for female sexual dysfunction. *BJUI.* 2010; 106 (9):1357-1361p. Doi: 10.1111 / j.1464-410X.2010.09348.x.
- 32 Castro MJA, Márquez-Veja J, Arteta-Acosta C. Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano. *Iatreia.* 2014; 27 (1):31-41p. ISSN 0121-0793
- 33 Shahhosseini Z, Gardeshi ZH, Pourasgha M, Salehi F. A review of affecting factors on sexual satisfaction in women. *Mater Socio Med.* 2014; 26 (6): 378-381p. Doi: 10.5455 / msm.2014.26.378-381
- 34 Câmara CNS, Corrêa HVV, Silva SCB, Da Silva CSA, Silva Junior M *et al.* Life Cycle Comparative Analysis of Sexual Function in Women with Normal and Overweight Body Mass Index. *Creative Education.* 2014; 5 (15): 1363-1376p. Doi: 10.4236/CE.2014.515155
- 35 Yáñez D, Castelo-Branco C, Hidalgo LA, Chedraui PA. Sexual dysfunction and related risk factors in a cohort of middle-aged Ecuadorian women. *J Obstet Gynaecol.* 2006; 26 (7): 682-6p. Doi: 10.1080 / 01443610600914021.
- 36 Figueroa JR, Jara AD, Fuenzalida PA, del Prado AM, Flores D, Blumel JE. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. *Rev Méd Chil.* 2009; 137 (3): 345-50p. Doi: 10.4067/S0034-98872009000300004
- 37 Kokcu A, Kurtoglu E, Bildircin D, Celik H, Kaya A *et al.* Does surgical menopause affect sexual performance differently from natural menopause? *The Journal of Sexual Medicine.* 2015; 12 (6): 1407-1414p. Doi: <https://doi.org/10.1111/jsm.12891>
- 38 Correa MF, Machado JU, Veja SV, Zambrano NB, Valbuena G *et al.* Respuesta sexual em mujeres posmenopáusicas. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.* 2012; 72 (2): 103-114p.
- 39 Poli J. Prevalência dos sintomas atribuídos ao climatério, em relação à idade e/ou à menopausa. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Paraná. 2001.
- 40 Rowlands IJ, Redshaw M. Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2012 ;12: 138P. Doi: 10.1186/1471-2393-12-138.
- 41 Hosseini L, Iran-Pour E, Safarinejad MR. Sexual function of primiparous women after elective cesarean section and normal vaginal delivery. *Urol J.* 2012; 9 (2): 498-504p. PMID: 2641494
- 42 Aquino KSJ, Prado DS, Santos BR, Barreto IDC. Fatores associados a disfunções sexuais no climatério. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana.* 2018; 29 (2): 36-46p. Doi: 10.35919/rbsh.v29i2.57
- 43 Ziemath BGS, Oliveira MVS, Kretzer MR, Nery LAS. Avaliação dos fatores de risco associados à função sexual das pacientes na pós-menopausa atendidas em uma cidade do Sul do Brasil.

The Journal of obstetrics and gynaecology reserach. Disponível em:
https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/4360/Artigo_B%c3%a1rbara_Gerlach_da_Silva_Ziemath.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 44 Mezones-Holguin E, Córdova-Marcelo W, Lau-Chu-Fon F, et al. Association between sexual function and depression in sexually active, mid-aged, Peruvian women. *Climacteric*. 2011; 14 (6): 654-60p. Doi: <https://doi.org/10.3109/13697137.2011.575480>
- 45 Albuquerque GPM *et al*. Qualidade de vida no climatério de enfermeiras atuantes na atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(Suppl. 3): 154-161p. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0306>
- 46 Filho EAS, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em um hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev. Bras. Ginecol Obstet*. 2008; 30 (3); 113-20. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008005000001>

Artigo formatado segundo normas da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

Site: <http://www.scielo.br/revistas/rbgo/iinstruc.htm>