



Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>



Artigo Original

Disfunções sexuais no climatério[☆]



Jéssica de Lima Santos^{a,b,*}, Ana Paula Florindo Leão^{c,d,e} e Giulliano Gardenghi^{a,f,g,h}

^a Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada (Ceafi), Goiânia, GO, Brasil

^b Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (Sobrati), Brasília, DF, Brasil

^c Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

^d Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO), São Paulo, SP, Brasil

^e Essencial Clínica Integrada, Goiânia, GO, Brasil

^f Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^g Serviço de Fisioterapia, Hospital Encore, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil

^h Hospital e Maternidade São Cristóvão, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 2 de agosto de 2016

Aceito em 16 de agosto de 2016

On-line em 11 de outubro de 2016

Palavras-chave:

Climatério

Sexo

Fisioterapia

R E S U M O

Objetivos: Verificar qual disfunção sexual é mais comum nessa população, se o climatério determina perda da atividade sexual; qual dos domínios avaliados mais influencia a resposta sexual feminina; quais domínios avaliados podem oferecer riscos de disfunções sexuais; dispor de técnicas de fisioterapia uroginecológica.

Material e métodos: Estudo transversal qualitativo e quantitativo, feito com 21 funcionárias voluntárias do hospital. Foram incluídas na pesquisa mulheres aparentemente saudáveis entre 35 e 61 anos, funcionárias do hospital, que aceitaram responder ao questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI) e que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), excluídas mulheres que apresentaram infecção urinária nas últimas quatro semanas, doenças incapacitantes que afetam o ato sexual, alterações cognitivas, puerpério recente, tumores.

Resultados: Das mulheres, 99% têm vida sexual ativa, 28,6% apresentam desejo sexual hipotativo, os domínios que oferecem risco de possíveis disfunções são o do desejo sexual hipotativo, com média de 54,76, excitação, 64,67, lubrificação, 63,33, e orgasmo, 65,08. O domínio do desejo sexual pode ser um grande influenciador na resposta sexual.

Conclusão: O climatério, com suas mudanças biopsicossociais, repercute de forma direta na vida sexual da mulher e a fisioterapia tem sido um meio eficaz para ajudar as mulheres climatéricas a vivenciar essa fase com melhor qualidade de vida sexual.

© 2016 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Trabalho desenvolvido no Hospital São Lucas, Goiânia, GO, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: jhessica_ls@hotmail.com (J.L. Santos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.08.001>

1413-2087/© 2016 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sexual dysfunction in climacteric

A B S T R A C T

Keywords:
Climacteric
Sex
Physiotherapy

Objectives: To verify that sexual dysfunction is more common in this population, the climacteric determines loss of sexual activity; which of the domains assessed more influence female sexual response; which assessed areas can pose risks of sexual dysfunction; have urogynecological physiotherapy.

Material and methods: Qualitative and quantitative cross-sectional study, conducted with 21 volunteers employees of the Hospital, included in the survey apparently healthy women between 35 and 61 years old, hospital employees, who agreed to answer the questionnaire Female Sexual Function Index (FSFI) and They signed an informed consent form (ICF), excluded women who had urinary tract infection in the past four weeks, disabling disease that affects the sexual act, cognitive changes, recent puerperium tumors.

Results: 99% of women are sexually active, 28.6% had hypoactive sexual desire, where the areas that offer rich potential dysfunctions are hypoactive sexual desire averaging 54.76 64.67 excitement and lubrication 63.33 65.08 orgasm sexual desire domain can be a major influencer in sexual response.

Conclusion: The climacteric with their biopsychosocial changes has repercussions directly in the woman's sex life and physical therapy has been an effective means to help menopausal women to experience this phase with better quality of sexual life.

© 2016 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Existem no Brasil cerca de 30 milhões de mulheres entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% da população feminina estão na faixa etária em que ocorre o climatério e, com o aumento da expectativa de vida mundial, essa porcentagem tende a aumentar.¹

O climatério, do grego *Klimater* (degrau), é definido por Serrão² como um “período crítico” da vida de uma mulher. É a fase da vida da mulher na qual ocorre a redução gradual até a cessação da atividade hormonal dos ovários, há a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva.³

Existem quatro estádios do ciclo menstrual: (a) a pré-menopausa, (b) a perimenopausa, (c) a menopausa, (d) e a pós-menopausa, que se inicia um ano após a amenorreia.² Cerca de 60 a 80% das mulheres referem algum tipo de sintomatologia durante o climatério,⁴ como fogachos, depressão, sudorese, nervosismo, irritabilidade, dor de cabeça, incontinência urinária, palpitação, insônias e tonturas.⁵⁻⁸ que se inicia aos cerca de 40 anos e pode ser estendido para 65 anos.^{1,8,9}

Essas mudanças fisiológicas podem afetar a vida bio/psico/social da mulher e atingir diretamente a sua sexualidade, já que no sistema urogenital ocorrem alterações que podem levar à diminuição na qualidade do sexo. Essa fase tem significado diferente para cada mulher, para umas é o fim da sexualidade e para outras o começo de novas experiências.⁶

Bearzoti¹⁰ conceitua a sexualidade como energia vital instintiva direcionada para o prazer, passível de variações quantitativas e qualitativas, vinculada à homeostase, à afetividade, às relações sociais, às fases do desenvolvimento da

libido infantil, ao erotismo, à genitalidade, à relação sexual, à procriação e à sublimação.

A função sexual adequada é um fator importante de satisfação e qualidade de vida geral.^{8,11-13} A disfunção sexual feminina (DSF) é altamente prevalente entre as brasileiras, 30% apresentam alguma disfunção sexual e apenas 5% procuram tratamento.^{7,8,13}

É possível estudar a DSF por meio de questionários. Atualmente, o questionário mais usado é o *Female Sexual Function Index* (FSFI), capaz de identificar o problema em cada um dos seis domínios do instrumento.^{1,8,12-14}

A OMS reconhece a disfunção sexual como problema de saúde pública e recomenda sua investigação por causar importantes alterações na qualidade de vida.¹¹

Nos Estados Unidos, um estudo epidemiológico demonstrou que no climatério ocorre aumento significativo das disfunções sexuais.⁸ Lorenzi e Sacilotto¹² mostraram que 25% a 33% das mulheres entre 35 e 59 anos manifestam disfunções sexuais, entre 60 e 65 anos esses percentuais variam de 51% a 75%. As causas de disfunção sexual na mulher podem ser psicogênicas, vasculogênicas, neurogênicas, hormonais e musculogênicas.^{1,8,13}

A DSF é classificada em: transtornos do desejo sexual: desejo sexual hipoativo (DSH); aversão sexual; transtorno de excitação; transtorno do orgasmo feminino: atraso ou ausência persistente ou recorrente de orgasmo, após uma fase normal de excitação sexual; transtornos sexuais dolorosos: dispareunia, vaginismo; disfunção sexual devido a uma condição médica e disfunção sexual induzida por substâncias.¹⁵

No climatério a queda dos níveis de estrogênio resulta na diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais, dificulta a atividade sexual. Como também traz

mudanças corporais e favorece uma menor autoestima e a perda do desejo sexual.¹⁶

Até recentemente, a assistência à mulher climatérica centrava-se principalmente na terapia hormonal.³ Hoje a fisioterapia constitui um avanço importante nas DSF e oferece avaliação, orientações sexuais, técnicas de abordagem comportamental, exercícios perineais, uso de cones vaginais, eletroterapia, calor, *biofeedback*, perineômetro.¹⁷

A disfunção sexual gera desconforto e mexe com o psicológico das mulheres, compromete a qualidade de vida. Sabe-se que o climatério é um influenciador na qualidade de vida dessas mulheres e a satisfação sexual, um importante marcador de bem-estar. E que poucos ainda são os estudos sobre esse tema. Esta pesquisa veio acrescentar, com o objetivo de verificar qual disfunção sexual é mais comum nessa população, verificar se a perda da atividade sexual e qual dos domínios avaliados mais influenciam a resposta sexual feminina, se algum dos domínios avaliados pode oferecer riscos de disfunções sexuais e dispor de técnicas de fisioterapia nas principais disfunções sexuais femininas verificadas.

Metodologia

Estudo transversal qualitativo e quantitativo, feito em um hospital privado de Goiânia (GO). O estudo foi feito com 21 funcionárias voluntárias do hospital, entre 35 e 61 anos, que estão no climatério e que aceitaram responder ao questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI). Foram incluídas mulheres aparentemente saudáveis funcionárias, que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e excluídas mulheres que apresentaram infecção urinária nas últimas quatro semanas, doenças incapacitantes que afetam o ato sexual, alterações cognitivas, puerpério recente, tumores e aquelas que se recusaram a assinar o TCLE. Foram usados como instrumento de coleta de dados o questionário FSFI e o questionário sociodemográfico. O FSFI é um questionário construído e validado na língua inglesa, traduzido por dois professores de inglês, brasileiros, cientes dos objetivos da pesquisa e fluentes no idioma inglês. É específico e multidimensional, a resposta sexual feminina, é composto por 19 questões, que informam sobre cinco domínios da resposta sexual: desejo e estímulo subjetivo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto. As pontuações individuais são obtidas pela soma dos itens que compreendem cada domínio (escore simples), que são multiplicadas pelo fator desse domínio e fornecem o escore ponderado. A pontuação final (escore total: mínimo de 2 e máximo de 36) é obtida pela soma dos escores ponderados de todos os domínios. Um escore 0 dentro de cada domínio indica que a paciente relatou não

ter tido atividade sexual nas últimas quatro semanas. O presente projeto de pesquisa somente teve início após avaliação e aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (CEP/FUG) e a apresentação da carta de aprovação do trabalho pela FUG, protocolo 008/2013-1, ao hospital. Foram necessárias seis visitas aos sábados e domingos com as funcionárias do hospital privado de Goiânia, nas quais responderam ao questionário FSFI em um ambiente iluminado, arejado e com condições para que a coleta de dados fosse individualizada e confidencial. As participantes foram esclarecidas sobre o estudo e aquelas que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em atenção à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O questionário é autoaplicável, teve duração média de 20 minutos e o horário foi definido de acordo com a rotina do hospital. Foram garantidos às participantes anonimato e liberdade de retirar o consentimento a qualquer tempo, sem penalidade. As informações obtidas pela pesquisadora serão armazenadas durante cinco anos e posteriormente incineradas.

Os dados foram analisados com o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 15.0). As variáveis quantitativas foram apresentadas em números absolutos, médias, medianas, desvios padrão, mínimas e máximas. As distribuições dessas variáveis foram analisadas pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis qualitativas foram apresentadas em números absolutos e proporções. Para a análise de correlações, foi usado o índice de correlação de Spearman e foram considerados um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5% ($p < 0,005$).

Resultados

A idade média das mulheres entrevistadas neste estudo foi de 45,62, com desvio padrão de 7,23, média de 44 anos, mínima de 35 e máxima de 61 anos (*tabela 1*). Das entrevistadas, 9,5% têm ensino superior completo, 4,8% superior incompleto, 14,3% ensino fundamental completo, 28,6% ensino fundamental incompleto, 28,6% ensino médio completo e 14,3% não responderam. Quanto ao estado civil, 61,9% das participantes são casadas, 9,5% divorciadas, 4,8 viúvas, 23,8% solteiras; 25% das solteiras têm parceiros fixos, enquanto 75% têm parceiros casuais. No que se refere à opção sexual, 100% das participantes são heterossexuais e 95,2% tem vida sexual ativa (*tabela 2*).

A respeito dos domínios sexuais no domínio do desejo, 28,6% disseram ter sentido quase ou nunca desejo sexual, para 23,8% o grau de interesse baixou ou é absolutamente nenhum (*tabela 3*). Referente ao domínio de excitação, 33,3% se sentiam poucas vezes sexualmente excitadas durante a atividade sexual, 47,6% falaram ter um grau de excitação

Tabela 1 – Média, desvio padrão, mediana, mínima e máxima acerca da idade e carga horária de trabalho das participantes

	Média	DP	Mediana	Mínima	Máxima
Idade	45,62	± 7,23	44,0	35	61
Carga horária de trabalho (dia)	8,06	± 1,47	8,0	6,3	12,0
DP, desvio padrão.					

Tabela 2 – Resultados acerca de escolaridade, função exercida, estado civil e opção sexual da amostra

	n	%
Escolaridade	6	28,6
Fundamental incompleto	3	14,3
Fundamental completo	–	–
Médio incompleto	6	28,6
Médio completo	1	4,8
Superior incompleto	2	9,5
Superior completo	3	14,3
Não respondeu		
Função		
Lavadeira	4	19,0
Copeira	3	14,3
Cozinheira	4	19,0
Auxiliar de serviços gerais	4	19,0
Técnico de enfermagem	1	4,8
Secretária	1	4,8
Recepcionista	1	4,8
Encarregada de departamento de pessoal	1	4,8
Encarregada de serviços gerais	1	4,8
Não respondeu	1	4,8
Estado civil		
Solteira	5	23,8
Casada	13	61,9
Divorciada	2	9,5
Viúva	1	4,8
Caso seja solteira (n = 8):		
Parceiro fixo	2	25,0
Parceiros casuais	6	75,0
Opção sexual		
Heterossexual	21	100,0
Tem vida sexual ativa?		
Sim	20	95,2
Não	1	4,8

n, frequência; %, porcentagem.

moderado e 28,6% baixo; 38,1% se sentiam moderadamente seguras, porém 42,9% se sentiam satisfeitas com a frequência de satisfação com o grau de excitação (tabela 4).

Quanto ao domínio de lubrificação, 38,1 disseram ter quase sempre ou sempre lubrificação vaginal durante o ato sexual e 9,5 quase nunca ou nunca; 23,8% que é muito difícil ter

Tabela 3 – Domínio do desejo. Resultados descritivos acerca dos itens que compõem o domínio desejo do FSFI

	n	%
Frequência em que sentiu desejo ou interesse sexual		
Quase nunca ou nunca	6	28,6
Poucas vezes	3	14,3
Algumas vezes	3	14,3
A maioria das vezes	4	19,0
Quase sempre ou sempre	5	23,8
Grau de desejo/interesse sexual		
Muito baixo ou absolutamente nenhum	5	23,8
Baixo	4	19,0
Moderado	8	38,1
Alto	4	19,0
Muito alto	–	–

n, frequência; %, porcentagem.

Tabela 4 – Domínio de excitação. Resultados descritivos acerca dos itens que compõem o domínio excitação do FSFI

	n	%
Frequência em que se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual		
Sem atividade sexual	1	4,8
Quase nunca ou nunca	7	33,3
Poucas vezes	3	14,3
Algumas vezes	3	14,3
A maioria das vezes	7	33,3
Quase sempre ou sempre		
Grau de excitação durante a atividade sexual		
Sem atividade sexual	1	4,8
Muito baixo ou absolutamente nenhum	1	4,8
Baixo	6	28,6
Moderado	10	47,6
Alto	3	14,3
Muito alto	–	–
Grau de segurança		
Sem atividade sexual	1	4,8
Segurança muito baixa ou sem segurança	–	–
Segurança baixa	3	14,3
Segurança moderada	8	38,1
Segurança alta	4	19,0
Segurança muito alta	5	23,8
Frequência de satisfação com o grau de excitação durante a atividade sexual		
Sem atividade sexual	1	4,8
Quase nunca ou nunca	2	9,5
Poucas vezes	1	4,8
Algumas vezes	5	23,8
A maioria das vezes	3	14,3
Quase sempre ou sempre	9	42,9

n, frequência; %, porcentagem.

lubrificação vaginal durante o ato sexual; 9,5% que é extremamente difícil; 33,3% que é ligeiramente difícil; 19% que não é nada difícil; e 4,8% não responderam a questão; 9,5% consideraram extremamente difícil ou impossível manter a lubrificação vaginal até o fim do ato sexual, 9,5% ser muito difícil, 23,8% ser difícil, 23,8% ser ligeiramente difícil, 19% nada difícil e 4,8% não responderam à questão (tabela 5).

Sobre o domínio do orgasmo, 9,5% disseram que o grau de dificuldade de atingir o orgasmo era extremamente difícil, 14,3% muito difícil, 9,5% difícil, 38,1% ligeiramente difícil, 23,8% nada difícil, 4,8% se sentem muito insatisfeitas com a sua capacidade de atingir o orgasmo, 19% muito satisfeitas, 4,8% moderadamente insatisfeitas, 19% quase igualmente satisfeita e insatisfeita, 2,9% moderadamente satisfeita e 9,5% muito satisfeita (tabela 6).

Em relação ao grau de satisfação com a proximidade emocional com o parceiro, 9,5% disseram ser muito insatisfeitas, 4,8% moderadamente insatisfeitas, 4,8% quase igualmente satisfeitas e insatisfeitas, 23,8% moderadamente satisfeitas, 52,4% muito satisfeitas; 14,3% que o grau de satisfação com o relacionamento sexual com o parceiro é muito insatisfeito, 4,8% moderadamente insatisfeito, 9,5% quase igualmente satisfeito e insatisfeito, 42,9% moderadamente satisfeito, 23,8% muito satisfeito, 4,8% não responderam; 9,5% afirmam que o grau de satisfação com a vida sexual de um modo geral é muito insatisfeito, 4,8% moderadamente insatisfeito, 14,3%

Tabela 5 – Domínio de lubrificação. Resultados descritivos acerca dos itens que compõem o domínio lubrificação do FSFI

	N	%
<i>Frequência de lubrificação vaginal durante o ato sexual</i>		
Sem atividade sexual	1	4,8
Quase nunca ou nunca	2	9,5
Poucas vezes	1	4,8
Algumas vezes	4	9,5
A maioria das vezes	5	23,8
Quase sempre ou sempre	8	38,1
<i>Como avalia sua dificuldade de ter lubrificação vaginal durante o ato sexual</i>		
Sem atividade sexual	1	4,8
Extremamente difícil ou impossível	1	4,8
Muito difícil	2	9,5
Difícil	5	23,8
Ligeiramente difícil	7	33,3
Nada difícil	4	19,0
Não respondeu	1	4,8
<i>Frequência em que manteve a lubrificação vaginal até o fim do ato sexual</i>		
Quase nunca ou nunca	5	23,8
Poucas vezes	5	23,8
Algumas vezes	4	19,0
A maioria das vezes	1	4,8
Quase sempre ou sempre	6	28,6
<i>Qual foi sua dificuldade de manter a lubrificação vaginal até o fim do ato sexual</i>		
Sem atividade sexual	2	9,5
Extremamente difícil ou impossível	2	9,5
Muito difícil	2	9,5
Difícil	5	23,8
Ligeiramente difícil	5	23,8
Nada difícil	4	19,0
Não respondeu	1	4,8

n, frequência; %, porcentagem.

Tabela 6 – Domínio de orgasmo. Resultados descritivos acerca dos itens que compõem o domínio orgasmo do FSFI

	N	%
<i>Frequência em que atingiu o orgasmo</i>		
Sem atividade sexual	1	4,8
Quase nunca ou nunca	1	4,8
Poucas vezes	2	9,5
Algumas vezes	8	38,1
A maioria das vezes	4	19,0
Quase sempre ou sempre	5	23,8
<i>Grau de dificuldade em atingir o orgasmo</i>		
Sem atividade sexual	1	4,8
Extremamente difícil ou impossível	2	9,5
Muito difícil	3	14,3
Difícil	2	9,5
Ligeiramente difícil	8	38,1
Nada difícil	5	23,8
<i>Grau de satisfação com sua capacidade de atingir o orgasmo</i>		
Sem atividade sexual	1	4,8
Muito insatisfeita	4	19,0
Moderadamente insatisfeita	1	4,8
Quase igualmente satisfeita e insatisfeita	4	19,0
Moderadamente satisfeita	9	2,9
Muito satisfeita	2	9,5

n, frequência; %, porcentagem.

Tabela 7 – Domínio de satisfação. Resultados descritivos acerca dos itens que compõem o domínio satisfação do FSFI

	N	%
<i>Grau de satisfação com a proximidade emocional com o parceiro</i>		
Sem atividade sexual	1	4,8
Muito insatisfeita	2	9,5
Moderadamente insatisfeita	1	4,8
Quase igualmente satisfeita e insatisfeita	1	4,8
Moderadamente satisfeita	5	23,8
Muito satisfeita	11	52,4
<i>Grau de satisfação com o relacionamento sexual com o parceiro</i>		
Muito insatisfeita	3	14,3
Moderadamente insatisfeita	1	4,8
Quase igualmente satisfeita e insatisfeita	2	9,5
Moderadamente satisfeita	9	42,9
Muito satisfeita	5	23,8
Não respondeu	1	4,8
<i>Grau de satisfação com a vida sexual de um modo geral</i>		
Muito insatisfeita	2	9,5
Moderadamente insatisfeita	1	4,8
Quase igualmente satisfeita e insatisfeita	3	14,3
Moderadamente satisfeita	11	52,4
Muito satisfeita	4	19,0

n, frequência; %, porcentagem.

quase igualmente satisfeito e insatisfeito, 52,4% moderadamente satisfeito, 19 muito satisfeito (tabela 7).

A respeito do item que compõe o domínio da dor, 52,4% disseram ser muito baixo ou absolutamente nenhum grau de desconforto/dor durante ou após a penetração vaginal, 4,8% muito alto, 4,8% alto, 23,8 moderados e 9,5% baixo (tabela 8).

A figura 1 mostra os resultados em percentuais acerca do domínio do desejo. Ele está com média de $54,76 \pm 25,81$ e

Tabela 8 – Domínio de dor. Resultados descritivos acerca dos itens que compõem o domínio dor do FSFI

	N	%
<i>Frequência em que teve dor/desconforto durante a penetração vaginal</i>		
Não tentei ter relação	1	4,8
Quase sempre ou sempre	3	14,3
A maioria das vezes	2	9,5
Algumas vezes	2	9,5
Poucas vezes	1	4,8
Quase nunca ou nunca	11	52,4
Não respondeu	1	4,8
<i>Frequência em que teve dor/desconforto após a penetração vaginal</i>		
Não tentei ter relação	1	4,8
Quase sempre ou sempre	2	9,5
A maioria das vezes	2	9,5
Algumas vezes	2	9,5
Poucas vezes	1	4,8
Quase nunca ou nunca	13	61,9
<i>Grau de desconforto/dor durante ou após a penetração vaginal</i>		
Não tentei ter relação	1	4,8
Muito alto	1	4,8
Alto	1	4,8
Moderado	5	23,8
Baixo	2	9,5
Muito baixo ou absolutamente nenhum	11	52,4

n, frequência; %, porcentagem.

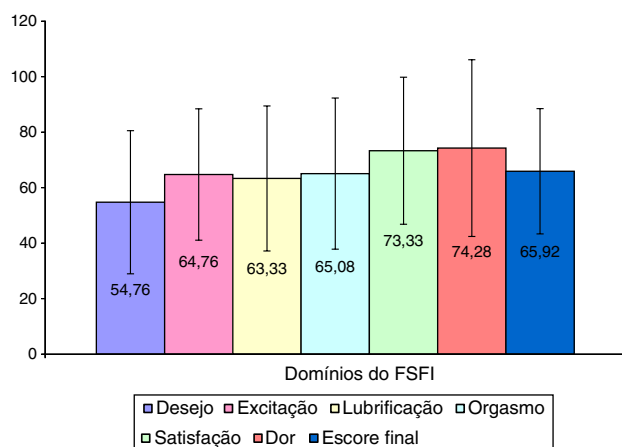


Figura 1 – Resultados acerca dos domínios avaliados pelo questionário FSFI.

mediana de 60; 20 representam ruim e 90 ótimo. O domínio de excitação tem média de $64,76 \pm 23,69$ e mediana de 65, 0 representa ruim e 95 ótimo. Na lubrificação, média de $63,33 \pm 26,14$, 5 representa ruim e 100 ótimo. No orgasmo, média de $65,8 \pm 27,24$, mediana de 66,67, 0 representa ruim e 100 ótimo. Na satisfação, média de $73,33 \pm 26,50$, mediana de 80; 6,67 representa ruim e 100 ótimo. Na dor, média $74,28 \pm 31,85$, mediana de 93,33, 0 representa ruim e 100 ótimo.

Discussão

A sexualidade das mulheres no climatério é ainda objeto de ideias e tabus preconcebidos e a sociedade tem acreditado que as mulheres que não estão em período reprodutivo são assexuadas ou incapazes de praticar a sexualidade.⁹ Lorenzi e Saciloto¹² mostraram que nessa fase ocorre apenas uma diminuição da frequência da atividade sexual e que 85% das pacientes entrevistadas eram sexualmente ativas.^{6,8,16} De Paula et al.¹⁸ ressaltam em pesquisa com 400 mulheres usuárias do Setor de Climatério que 82,7% eram sexualmente ativas. O que corrobora os achados deste estudo, no qual 99% das mulheres se encontram sexualmente ativas. Abdo e Oliveira, em pesquisa feita no Brasil com 4.753 ginecologistas, disseram que a queixa principal de procura por consultas em seus consultórios era o DSH.¹⁹ Pedro et al.²⁰ mostram em pesquisa com 456 mulheres no climatério, residentes em Campinas (SP) o DSH como a queixa mais frequente.

As queixas sexuais são prevalentes durante toda a vida reprodutiva, mas durante o climatério as mulheres podem ficar mais vulneráveis à DSF, devido à interação de vários fatores.^{16,21,22} A atrofia vaginal tem impacto significativo sobre o funcionamento sexual e pode afetar todos os domínios da função sexual, incluindo o desejo sexual.²³ Isso corrobora o presente estudo, no qual 28,6% das mulheres entrevistadas afirmaram que quase nunca ou nunca sentiram desejo ou interesse sexual. Obteve-se assim o percentual mais baixo de 54,28, comparado com o dos outros domínios avaliados com o questionário FSFI.

A atrofia vulvovaginal causada pela deficiência de estrogênio na pós-menopausa leva ao afinamento do epitélio vaginal,

à perda de elasticidade, ao aumento do pH vaginal, à redução da lubrificação e a alterações na sensação genital, ao ressecamento vaginal e à dispareunia, sintomas muito comuns nessa fase.²² Em um estudo em uma população de mulheres na pré-menopausa, a queixa sexual mais comum foi o DSH (77%), a disfunção de excitação (62%) e a dificuldade de alcançar o orgasmo referida por 56% das pacientes.^{19,24} O presente estudo mostrou que o domínio do desejo referido com um percentual de 54,76, excitação, 64,76, lubrificação 63,33 e orgasmo 65,08 são os que podem oferecer possíveis ricos de disfunção sexual. Isso corrobora outros estudos, nos quais as DSF prevalentes nessa fase foram DSH, diminuição da lubrificação, anorgasmia e dispareunia.²⁵ Porém, a dispareunia nesta pesquisa apresentou ser a DSF menos frequente nessa fase (fig. 1).

Ao se aproximar da menopausa, as mulheres trazem dúvidas sobre as modificações físicas que irão ocorrer e de como lidar com elas.^{1,26} Mostram assim que a vida sexual nessa fase, assim como em todas as outras, precisa ser entendida em um contexto mais ampliado, que deve levar em consideração a vivência, o contexto histórico, social, econômico e cultural em que a mulher se insere.²⁷ Por isso, faz-se necessário uma abordagem integrativa para prevenir, minimizar ou tratar disfunções sexuais advindas dessa fase e a fisioterapia é um recurso valioso para auxiliar na resolução das disfunções sexuais e na melhoria na qualidade de vida dessas mulheres.

Como a sexualidade envolve a percepção e o controle do corpo e como a vida é movimento, é importante adequar esse movimento do corpo no decorrer do climatério e envelhecimento, assumir limitações impostas pelas mudanças corporais, cientes de que elas são parte da evolução natural dos indivíduos e ferramentas usadas para o amadurecimento e crescimento dos seres humanos.²⁸ A cinesioterapia, recurso usado por fisioterapeutas, auxilia no treino da consciência corporal e no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP),^{15,17,29} contribui para os casos de redução do desejo e da excitação, lubrificação e dificuldade para atingir o orgasmo, pois melhoram a lubrificação da região e o recrutamento muscular local.³⁰ Informações sobre anatomia e fisiologia sexual, aconselhamento aos casais, exercícios de Kegel e de dilatação vaginal com os próprios dedos e do parceiro, relaxamento muscular semanal por FES e biorretroalimentação, lubrificantes e dilatadores vaginais de silicone em quatro tamanhos, quando indicados, são excelentes para as DSF.³¹

Outros recursos são o *biofeedback*, aparelho que mensura, avalia e trata disfunções sexuais por estímulos táteis, usado para elaboração e aprendizado dos MAP, a eletroestimulação e a massagem perineal para o alívio da dor e relaxamento dos MAP nos casos de dispareunia e vaginismo.^{17,30,31} A atividade física também contribui, reduz a intensidade dos sintomas vasomotores e leva a uma sensação de maior bem-estar no climatério.⁴ Os estudos têm mostrado que os sintomas climatéricos parecem ser menos intensos entre as mulheres que se exercitam regularmente.^{27,28} No entanto, pouco ainda se conhece acerca das implicações da menopausa na qualidade de vida da mulher.³² É importante que venham novos estudos sobre as DSF no climatério e como intervir, pois as mulheres, com o avançar da idade, têm mostrado a necessidade de falar sobre esses conflitos, que se manifestam, intensificam ou ressurgem nessa fase.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Araújo IA, Queiroz AB, Moura MA, Penna LH. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. *Texto & Contexto Enferm.* 2013;22:114-22.
- Serrão C. Repensar o climatério feminino. *Análise Psicológica.* 2008;1:15-23.
- Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enfermagem.* 2009;2:287-93.
- De Lorenzi DRS, Danelon C, Saciloto B, Padilha I Jr. Fatores indicadores da sintomatologia do climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27:12-9.
- Trench B, Santos CGD. Menopausa ou menopausas? *Saúde e Sociedade.* 2005;1:91-100.
- Aderme FO, Araujo RT. Influência da menopausa no padrão sexual: opinião de mulheres. *Rev Saúde.com.* 2007;2:48-60.
- Abdo CHN, Oliveira Junior WM, Moreira Junior ED, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (Ecos) do brasileiro. *Rev Bras Med.* 2002;59:250-7.
- Cabral P, Canario A, Spyrides M, Uchôa S, Junior J, Amaral R, et al. Influências dos sintomas climatérios sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012;34:329-34.
- Estela RPA, Aurélio MC, Simone MMSB, Ana MSN, Ana MTSC, Maria DD. Climateric. Intensity of symptoms and sexual performance. *Text Context Nursing.* 2015;24:64-71.
- Bearzoti P. Sexualidade. Um conceito psicanalítico freudiano. *Rev Ar. Neuro-Psiquiatr.* 1994;1:113-7.
- Rosane RCT, Miriam D, Paulo CRP, Marcelo T, Cássio LZR, Maria FR. Tradução para português, adaptação cultural e validação do *Female Sexual Function Index*. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30:504-10.
- Lorenzi DRS, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;4:256-60.
- Prado DS, Mota VPLP, Lima TIA. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010;32:139-43.
- Gustavo FSL, Priscila AB, Fernando LC, Fabiana FS. Validade e confiabilidade de uma versão on-line do *Female Sexual Function Index* por teste e reteste. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013;35:469-74.
- Abdo CHN, Fleury HJ. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Rev Psiq Clín.* 2006;33:162-7.
- Favarato MECS, Aldrighi JM, Fráguas R Jr, Pires ALR, Lima SMRR. Sexualidade e climatério: influência de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. *Reprod Clim.* 2000;15:199-202.
- Mendonça CR, Amaral WN. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão da literatura. *Femina.* 2011;3:139-42.
- De Paula FJF, Baracat EC, Haidar MA, Lima JGR, Zanetti A, Simões RD. Disfunção sexual no climatério. *Femina.* 2002;30:373-6.
- Abdo CHN, Oliveira Junior WM. O ginecologista brasileiro frente às queixas sexuais femininas: um estudo preliminar. *Rev Bras Med.* 2002;59:179-86.
- Pedroa AO, Neto AMP, Paivaa LHSC, Osib MJD, Hardya EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Rev Saúde Pública.* 2003;37:735-42.
- Dennerstein L, Lehert P, Burger H, Guthrie J. Sexuality. *Am J Med.* 2005;118 Suppl 12B:59-63.
- Levine KB, Williams RE, Hartmann KE. Vulvovaginal atrophy is strongly associated with female sexual dysfunction among sexually active postmenopausal women. *Menopause.* 2008;15 4 Pt 1:661-6.
- Santoro N, Komi J. Prevalence and impact of vaginal symptoms among postmenopausal women. *J Sex Med.* 2009;6:2133-42.
- Lara L, Silva A, Romão A, Jungueira F. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30:312-21.
- Smith LJ, Mulhall JP, Deveci S, Monaghan N, Reid MC. Sex after seventy: a pilot study of sexual function in older persons. *J Sex Med.* 2007;4:1247-53.
- Figueroa JR, Jara AD, Fuenzalida PA, del Prado AM, Flores D, Blumel JE. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. *Rev Méd Chil.* 2009;137:345-50.
- De Lorenzi DRS, Baracat EC, Saciloto B, Padilha I Jr. Fatores associados a qualidade de vida após menopausa. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52:312-7.
- Neto AMP, Valadares ALR, Paiva LC. Climatério e sexualidade. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013;35:93-6.
- De Oliveira JR, Garcia RR. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14:343-51.
- Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NFD, Ferreira NDO, Osib MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010;5:234-40.
- Aveiro MC, Garcia APU, Driusso P. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. *Fisioter Pesq.* 2009;16:279-83.
- Lorenzi DRS, Catan BL, Cusin T, Felini R, Bassani F, Arpini AC. Caracterização da qualidade de vida segundo estado menopausal entre mulheres da Região do Sul do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2009;9:459-66.