



ISSN: 2230-9926

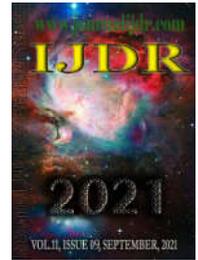
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 09, pp. 50411-50416, September, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22818.09.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES CLIMATÉRICAS USUÁRIAS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE *

Débora Larissa Rufino Alves¹, Rafaela Almeida Silva^{2,*}, Geyslane Pereira Melo de Albuquerque³, Fátima Maria da Silva Abrão⁴ Ana Maria de Almeida⁵ and Aurélio Molina da Costa⁶

¹Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Recife, PE, Brasil.

²Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Programa Associado de Pós-Graduação e Enfermagem (UPE/UEPB). Recife, PE, Brasil. ³Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Programa Associado de Pós-Graduação e Enfermagem (UPE/UEPB).

⁴Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Departamento de Enfermagem. Recife, PE, Brasil. ⁵Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB, Brasil. ⁶Universidade de Pernambuco, Faculdade de Ciências Médicas. Recife, PE, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th June, 2021

Received in revised form

17th July, 2021

Accepted 04th August, 2021

Published online 29th September, 2021

Key Words:

Women's Health, Sexual Dysfunction, Climacteric, Menopause, Nursing Care

*Corresponding author:

Rafaela Almeida Silva

ABSTRACT

Objetivo: Identificar a prevalência de disfunção sexual e como variáveis socioeconômico-demográficas, clínicas, hábitos de vida e cuidados em saúde, afetam a função sexual (e seus domínios) de mulheres climatéricas usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Caruaru - PE. **Método:** Trata-se de um estudo analítico, de corte transversal, realizado com 409 mulheres climatéricas usuárias de 13 Unidades Básicas de Saúde. O procedimento de coleta de dados ocorreu no período de junho e julho de 2016, utilizando-se um questionário socioeconômico-demográfico e o Índice de Avaliação da Função Sexual Feminina. **Resultados:** A prevalência de disfunção sexual foi de 74,1% e as mulheres com maior média de idade, casadas, com maior número de filhos e que não realizavam atividades físicas apresentaram maior chance de disfunção sexual, assim como as diabéticas e as que se consideravam estressadas. Entre os domínios sexuais estudados, a satisfação e desejo sexual foram os que se mostraram mais afetados. **Conclusão:** Os achados indicam que a disfunção sexual é frequente entre as mulheres climatéricas estudadas e que variáveis socioeconômico-demográficas, e algumas comorbidades, estão associadas a ela.

Copyright © 2021, Débora Larissa Rufino Alves et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Débora Larissa Rufino Alves, Rafaela Almeida Silva, Geyslane Pereira Melo de Albuquerque et al. "Disfunções sexuais em mulheres climatéricas usuárias do sistema público de saúde.", *International Journal of Development Research*, 11, (09), 50411-50416.

INTRODUCTION

A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, socioeconômico-demográficos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais, constituindo-se em um importante aspecto do ser humano, envolvendo também identidade de gênero, sexo, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução (Andrade, 2016). A transição fisiológica da mulher para o climatério é caracterizada por alterações hormonais, corporais e sociais, que podem estar associado à disfunção sexual, afetando sua qualidade de vida, particularmente nos aspectos emocionais e psicológicos. Nesse processo, a diminuição estrogênica pode afetar a saúde sexual através

da diminuição da elasticidade da mucosa vaginal, atrofia vulvovaginal, dispareunia e diminuição da libido. Além disso, as condições socioeconômicas e culturais também podem exercer uma influência negativa na vida sexual dessas mulheres (Thornton, 2015). As dificuldades sexuais também tem sido relacionadas ao estado psicológico decorrentes à vida sexual pregressa (histórias de abuso ou violência sexual), distorção da imagem corporal, distúrbios afetivos, perda de confiança sexual, angústias ocupacionais, cultura, religiosidade, dificuldades econômicas e falta de acesso a tratamento de saúde (Scavello, 2019; Faubion, 2015). A disfunção sexual foi definida pela Associação Americana de Psiquiatria, como um transtorno, clinicamente significativo, na capacidade de experimentar prazer ou de ter uma resposta sexual adequada, alteração essa que interfere tanto na saúde física quanto emocional, sendo que essas

dificuldades podem acontecer em qualquer das fases da resposta sexual, isto é desejo, excitação, orgasmo e resolução (American Psychiatric Association, 2014). Têm sido encontrado uma alta prevalência de alterações na satisfação sexual⁽⁶⁻⁸⁾. Em um estudo na Turquia observou que quando as queixas típicas do climatério aumentavam, a satisfação sexual diminuía, sendo que as mulheres com condições crônicas apresentavam maiores escores para disfunção sexual (Andac, 2017). É evidente que com o aumento da expectativa de vida os profissionais precisam se adaptar a essa realidade para ajudar a proporcionar uma melhor qualidade de vida para as mulheres climatéricas⁽¹⁰⁾. O enfermeiro, enquanto profissional de saúde, diante desse cenário, deve avaliar cuidadosamente cada situação enfrentada pelas mulheres com objetivo de identificar quais são as principais dificuldades relacionadas à sua sexualidade, visando promover a saúde sexual, através do acolhimento e atendimento integral, com orientações para um melhor enfrentamento dessa situação, inclusive, se necessário, com intervenções educativas e terapêuticas medicamentosas (Andrade, 2016). Dentro deste contexto, o objetivo dessa pesquisa foi identificar a prevalência de disfunções sexuais de mulheres climatéricas usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Caruaru- PE e como variáveis socioeconômico-demográficas, clínicas, hábitos de vida e cuidados com a saúde, afetam a função sexual, visando subsidiar as políticas de saúde para esse grupo populacional, contribuindo também para a prática profissional da enfermagem, seja na assistência ou gestão.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, de corte transversal, com delineamento correlacional. O estudo foi realizado com usuárias de 13 das 52 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) (selecionadas por sorteio), integrantes do Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Caruaru, que está localizada no agreste meridional do Estado de Pernambuco. Para participar do estudo, as usuárias das UBS deveriam ter idade entre 50 a 59 anos, pois estariam na transição menopausal, ou na pós-menopausa precoce, segundo o sistema de estadiamento para o envelhecimento reprodutivo feminino SRAW + 10⁽¹¹⁾ e serem sexualmente ativas nas últimas quatro semanas. Foram excluídas as usuárias que faziam o uso de terapia de reposição hormonal, antidepressivos, ansiolíticos ou que tinham realizado histerectomia. Para o cálculo amostral, tendo como base populacional as 13.403 mulheres do município, chegou-se ao número de 373 usuárias, com o grau de confiabilidade de 95%. A fim de minimizar um viés de seleção, devido a uma possível recusa de participação, foi acrescido à amostra estimada um percentual de 10%, totalizando o número de 409 usuárias. A seleção da amostra foi realizada em dois estágios: inicialmente foi realizada uma amostra probabilística através do sorteio de 13 PSFs e posteriormente as usuárias foram selecionadas por uma amostragem não probabilística por conveniência.

A coleta de dados ocorreu no período de junho e julho de 2017, em fase única. Foram utilizados dois instrumentos na pesquisa. O primeiro foi destinado à caracterização da amostra, com a obtenção de dados socioeconômicos – demográficos (sexo, idade, número de filhos, renda mensal, escolaridade), clínicos (dislipidemias, estresse, hipertensão arterial, diabetes, doença renal, obesidade, câncer), hábitos de vida (etilismo e tabagismo) e os relativos aos cuidados em saúde (prática de atividade física, uso de fármacos contínuos com especificação dos mesmos, consultas ginecológicas periódicas e realização de esclarecimentos sobre a sua sexualidade). O segundo foi o Índice de Avaliação da Função Sexual Feminina (IAFSF), instrumento validado para a língua portuguesa, para identificação da disfunção sexual (DS) (Pacagnella, 2008) Contém 19 questões divididas em seis domínios: desejo e estímulo subjetivo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor/desconforto. As alternativas de resposta variam de 1 a 5, variando entre maior (5) e menor satisfação (1). As perguntas, segundo seus domínios, são estratificadas da seguinte forma: desejo sexual (questões 1 e 2), excitação (questões 3, 4, 5 e 6), lubrificação (questões 7, 8, 9, e 10), orgasmo (questões 11, 12 e 13), satisfação (questões 14, 15 e 16) e desconforto/dor (questões

17, 18 e 19). O escore total do IAFSF foi calculado pela soma dos escores de cada domínio multiplicada por um fator de correção que homogeneiza a influência de cada domínio no escore total. O fator de correção para cada domínio foi: desejo 0,6 (escore mínimo 1,2 e máximo 6,0); excitação 0,3 (escore mínimo 0 e máximo 6,0); lubrificação 0,3 (escore mínimo 0 e máximo 6,0); orgasmo 0,4 (escore mínimo 0 e máximo 6,0); satisfação 0,4 (escore mínimo 0,8 e máximo 6,0) e dor/desconforto 0,4 (escore mínimo 0 e máximo 6,0). O escore total pode variar de 2 a 36, sendo que escores mais altos indicam uma melhor avaliação da função sexual. Mulheres que apresentam escore menor ou igual a 26 devem ser consideradas portadoras de disfunção sexual (Pacagnella, 2018). Para análise dos dados foi construído um banco no programa EPI INFO, versão 3.5.2, alimentado em dupla digitação e validado pela comparação de ambos, o qual foi exportado para o software SPSS, versão 18, para a análise. Para associações, foi feito regressão multivariada e a significância estatística adotada foi de 5% ($p < 0,05$). Este estudo atendeu aos princípios éticos em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Pernambuco, com o número do parecer: 1.582.604 em 2016. A participação foi efetivada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

RESULTADOS

A média de idade das 409 participantes foi de 54,4 anos, com desvio padrão de $\pm 2,7$. Com relação ao estado civil, verificou-se que 277 (67,7%) eram casadas e 389 (95,1%) possuíam renda mensal abaixo de um salário mínimo, 374 (91,4%) possuíam filhos e destas 157 (42%) tinham entre três e quatro filhos. Em relação à prevalência de disfunção sexual foi encontrado um valor bastante elevado (74,1%). A tabela 1 mostra a associação entre disfunção sexual e as variáveis estudadas. As mulheres com maior média de idade, casadas e com maior número de filhos apresentaram maior chance de disfunção sexual. Nessa mesma tabela, observa-se que as variáveis relacionadas aos cuidados em saúde estiveram associadas à ocorrência da disfunção sexual (maior chance entre as mulheres que realizavam consulta periódica, não se sentiam à vontade em perguntar ao seu médico sobre sexualidade, não praticavam atividade física e faziam uso contínuo de fármacos). Entre os aspectos clínicos observa-se que houve associação com maior risco de disfunção sexual entre as mulheres portadoras de dislipidemias, estresse, hipertensão arterial, diabetes, doença renal e obesidade. Entretanto, somente o estresse, a hipertensão e a doença renal foram estatisticamente significantes. O etilismo e o câncer apresentaram-se como fator de proteção, com significância estatística (Tabela 2). A Tabela 3 mostra a análise multivariada por regressão logística, correlacionando a disfunção sexual com as variáveis socioeconômicas - demográficas, clínicas e cuidados em saúde. Foi identificado, que assim como na análise bivariada, a idade apresentou uma maior chance de disfunção sexual, bem como o estado civil, cuja correlação mostrou um aumento de cinco vezes entre as mulheres casadas. A chance de mulheres com filhos apresentarem disfunção sexual foi quatro vezes maior quando comparada a mulheres sem filhos. Em relação aos cuidados em saúde, as mulheres que não realizavam atividades físicas tiveram a chance de ter disfunção sexual aumentada em 4,26. E entre aquelas que não se sentiam à vontade para perguntar ao médico sobre sexualidade, o aumento na chance de disfunção sexual foi de duas vezes. No que se refere aos aspectos clínicos, observa-se que a condição de estresse aumentou em dois e meia vezes a chance de disfunção sexual. E o histórico de diabetes se associou a um aumento maior que duas vezes para a chance de disfunção. Na avaliação dos domínios, encontrou-se que mais mulheres com disfunção sexual indicaram que “quase nunca ou poucas vezes” apresentavam desejo sexual (65,6% x 55%), assim como mais mulheres com disfunção apresentavam um percentual menor de satisfação sexual (34% x 9,5%). Por outro lado, ambos os grupos estavam “moderadamente ou totalmente satisfeitas” com a proximidade do parceiro (15,5% x 13,2%) embora mais mulheres sem disfunção sexual estavam “moderadamente ou muito insatisfeita” com a proximidade do parceiro.

Tabela 1. Associação de disfunção sexual com variáveis socioeconômico - demográficos e cuidados em saúde, mulheres climatéricas atendidas nas UBSF, Caruaru, PE, Brasil, 2017

Variáveis	Disfunção sexual		OR (IC: 95%)	p-valor
	Sim (n = 303)	Não (106)		
Idade (em anos) ^b	54,7 ± 2,6	53,6 ± 2,7	1,16 (1,07 – 1,27)	0,001 ^a
Estado civil				
Solteira	10 (3,30%)	24(22,64%)	Referência	-
Casada	211 (69,63%)	66 (62,26%)	7,7 (3,5 – 16,9)	<0,001 ^a
Divorciada	82 (27,06%)	16 (15,09%)	12,3 (4,94 – 30,6)	<0,001 ^a
Renda mensal				
Até 1 SM	289 (95,37%)	100 (94,33%)	Referência	-
De 1 a 3 SM	14 (4,62%)	6 (5,66%)	0,81 (0,30 – 2,16)	0,670
Tem filhos				
Não	22 (7,26%)	13 (12,26%)	Referência	-
De 1 a 2 filhos	91 (30,03%)	51 (48,11%)	1,05 (0,49 – 2,27)	0,892
De 3 a 4 filhos	128 (42,24%)	29 (27,35%)	2,60 (1,78 – 5,78)	0,018 ^a
5 filhos ou mais	62 (20,46%)	13 (12,26%)	2,82 (1,13 – 7,00)	0,026 ^a
Cuidado em saúde				
Consulta periódica ao ginecologista				
Não	34 (11,22%)	24 (22,64%)	Referência	-
Sim	269 (88,77%)	82 (77,35%)	2,31 (1,29 – 4,13)	0,004 ^a
Sente-se a vontade de perguntar ao profissional questões que envolvem sexualidade				
Sim	169 (55,77%)	71 (66,98%)	Referência	-
Não	134 (44,22%)	35 (33,01%)	1,61 (1,01 – 2,56)	0,045 ^a
Atividade física				
Sim	73 (24,09%)	51 (48,11%)	Referência	-
Não	230 (75,90%)	55 (51,88%)	2,92 (1,84 – 4,64)	<0,001 ^a
Faz uso contínuo de fármacos				
Não	58 (19,14%)	41 (38,67%)	Referência	-
Sim	245 (80,85%)	65 (61,32%)	2,66 (1,64 – 4,32)	<0,001 ^a

Tabela 2. Associação de disfunção sexual com aspectos clínicos e hábitos de vida, mulheres climatéricas atendidas nas UBSF, Caruaru, PE, Brasil, 2017

Variáveis	Disfunção sexual		OR (IC: 95%)	p-valor
	Sim (n = 303)	Não (106)		
Dislipidemia	92 (30,36%)	24 (22,64%)	1,49 (0,89 – 2,50)	0,130
Estresse	254 (83,83%)	73 (68,86%)	2,34 (1,40 – 3,91)	0,001 ^a
Diabetes mellitus	54 (17,82%)	11 (10,37%)	1,87 (0,94 – 3,73)	0,075
Hipertensão	182 (60,06%)	41 (38,67%)	2,38 (1,51 – 3,75)	<0,001 ^a
Doença renal	35 (11,55%)	5 (4,71%)	2,64 (1,01 – 6,92)	0,049
Tabagismo	67 (22,11%)	30 (28,30%)	0,72 (0,44 – 1,89)	0,198
Etilismo	55 (18,15%)	31 (29,24%)	0,54 (0,32 – 0,89)	0,017 ^a
Obesidade	50 (16,50%)	15 (14,15%)	1,20 (0,64 – 2,24)	0,569
Câncer	35 (11,55%)	22 (20,75%)	0,50 (0,28 – 0,90)	0,020 ^a

Tabela 3. Análise multivariada da associação de disfunção sexual com variáveis socioeconômica - demográficas, aspectos clínicos, cuidados em saúde e hábitos de vida, mulheres climatéricas atendidas nas UBSF - Caruaru, PE, Brasil, 2017

Variáveis Socioeconômica - demográficas	OR (IC: 95%)	p-valor
Idade	1,22 (1,09 – 1,36)	<0,001
Estado civil		
Solteira	Referência	-
Casada	5,35 (2,11 – 13,5)	0,001
Divorciada	44,3 (14,2 – 138,5)	<0,001
Tem filhos		
Não	Referência	-
Sim	4,23 (1,32 – 13,5)	0,015
Cuidados em saúde		
Sente a vontade de perguntar ao médico questões que envolvem sexualidade		
Sim	Referência	-
Não	2,01 (1,16 – 3,50)	0,013
Atividade física		
Sim	Referência	-
Não	4,26 (2,36 – 7,68)	<0,001
Faz uso contínuo de fármacos		
Não	Referência	-
Sim	2,22 (1,22 – 4,04)	0,009
Aspectos clínicos e hábitos de vida		
Estresse	2,47 (1,31 – 4,64)	0,005
Etilismo	0,34 (0,18 – 0,66)	0,002
Diabetes mellitus	2,60 (1,07 – 6,29)	0,034

Tabela 4. Associação dos domínios com disfunção sexual, mulheres climatéricas atendidas nas UBSF- Caruaru, PE, Brasil, 2017

Domínios	Geral (n = 409)	Disfunção sexual		p-valor
		Sim (n = 303)	Não (n = 106)	
Desejo Sexual				
Quase nunca/Poucas vezes	257 (62,9%)	199 (77,4%)	58 (22,6%)	0,009 ^a
Algumas vezes	86 (21,0%)	65 (75,6%)	21 (24,4%)	
Maioria das vezes/Sempre	66 (16,1%)	39 (59,1%)	27 (40,9%)	
Satisfação com a vida sexual				
Moderada/Muito insatisfeita	113 (27,6%)	103 (91,1%)	10 (8,9%)	<0,001 ^a
Igualmente satisfeita e insatisfeita	73 (17,9%)	52 (71,2%)	21 (28,8%)	
Moderada/Muito satisfeita	223 (54,5%)	148 (66,4%)	75 (33,6%)	
Atingiu o orgasmo				
Quase nunca/Poucas vezes	341 (83,4%)	255 (74,8%)	86 (25,2%)	0,576
Algumas vezes	14 (3,4%)	11 (78,6%)	3 (21,4%)	
Maioria das vezes/Sempre	54 (13,2%)	37 (68,5%)	17 (31,5%)	
Lubrificação				
Quase nunca/ Poucas vezes	352 (86,1%)	267 (75,8%)	85 (24,2%)	0,043 ^a
Algumas vezes	31 (7,5%)	22 (71,0%)	9 (29,0%)	
Maioria das vezes/Sempre	26 (6,4%)	14 (53,8%)	12 (46,2%)	
Proximidade com o parceiro				
Moderada/Muito insatisfeita	162 (39,6%)	105 (64,8%)	57 (35,2%)	0,002 ^a
Igualmente satisfeita e insatisfeita	186 (45,5%)	151 (81,2%)	35 (28,8%)	
Moderada/Muito satisfeita	61 (14,9%)	47 (77,0%)	14 (23,0%)	
Dor ou desconforto				
Quase nunca/poucas vezes	13 (3,2%)	12 (92,3%)	1 (7,7%)	0,212
Algumas vezes	281 (68,7%)	203 (72,2%)	78 (27,8%)	
Maioria das vezes/Sempre	115 (28,1%)	88 (76,5%)	27 (23,5%)	

Chama atenção os percentuais de ambos os grupos que “quase nunca ou poucas vezes” atingiram o orgasmo (84,2% x 81,1%), como também “quase nunca ou poucas vezes” estavam lubrificadas (88,1% x 82%). Também é relevante observar que quase a totalidade das mulheres entrevistadas apresentavam dor ou desconforto, pois 96,8% delas citaram este incômodo ou “algumas vezes ou na maioria das vezes ou sempre”. Também podemos observar que os domínios “orgasmo” e “dor ou desconforto” não foram estatisticamente associados com a disfunção sexual. Os domínios que parecem influenciar na disfunção foram: o nível de satisfação com a vida sexual e desejo sexual. Tabela 4. Associação dos domínios com disfunção sexual, mulheres climatéricas atendidas nas UBSF-Caruaru, PE, Brasil, 2017.

DISCUSSÃO

A alta prevalência de disfunção sexual é caracterizada como um quadro relevante e preocupante em termos de saúde entre as usuárias do Sistema Único de Saúde. Dados dos estudos realizados no Rio Grande do Sul, identificaram que mais da metade das mulheres entrevistadas apresentavam disfunção sexual (59,1%) (Martins, 2018). Consoante a isso, pesquisas realizadas em um hospital escola na cidade do Recife (PE), com 173 mulheres climatéricas (46,2%)⁽⁶⁾, assim como no estudo realizado em três Centros de Saúde da Família, na cidade de Tunceli, Turquia, com 310 mulheres, com idade entre 35 e 64 anos (59,7%) também identificaram a presença da disfunção sexual (Yağmur, 2019).

Entretanto, outra investigação, realizada com 746 mulheres na pós-menopausa entre 50 a 89 anos, no Irã, encontrou uma prevalência mais alta (75,3% nas árabes, 83,2% nas persas e 86,1% nas Lurs) (Safieh, 2016). Portanto, a disfunção sexual apesar de ser uma alteração presente em várias regiões do mundo, apresenta uma prevalência maior entre as mulheres climatéricas investigadas se constituindo em potencial problema de saúde pública. Uma possível explicação para esse achado, é que ele pode ser expressão de todo um contexto sociocultural dessa região do interior de Pernambuco, onde inúmeras e diversas variáveis podem estar influenciando negativamente a vivência sexual dessas mulheres, indicando a importância de mais estudos (quali e quanti). Os achados relacionados aos dados socioeconômicos- demográficos indicam que uma maior idade e o fato de não ser solteira, aumentam as chances de apresentar disfunção sexual. Esse achado foi semelhante ao estudo realizado no sul do país (Andreucci, 2015), no qual as mulheres mais velhas apresentavam maior prevalência de disfunção sexual e 61,8% daquelas com

disfunção não eram solteiras. Esses achados talvez possam ser explicados pela diminuição dos níveis de estrogênio sérico, decorrentes da fisiológica falência ovariana, que pode desencadear sintomatologia genitúrinária como ressecamento vaginal e dispáurenia, contribuindo negativamente para uma vida sexual saudável (Selbac, 2018). Na presente pesquisa, um maior número de filhos, se relacionou com uma maior prevalência de disfunção sexual. Esse dado é compatível com o estudo longitudinal realizado com mulheres iranianas, o qual encontrou uma relação estatisticamente significativa entre disfunção sexual e número de filhos⁽¹⁶⁾. Além dessa investigação, uma revisão sistemática com mais de 2.000 artigos sugere uma relação de trauma perineal com a disfunção sexual em longo prazo. (Andreucci, 2015) Entretanto, uma outra revisão sistemática realizada com 135 estudos de 41 países, não encontrou uma relação sobre paridade e número de filhos (McCool-Myers, 2018). Esses achados indicam a necessidade de mais estudos sobre essa possível associação.

A relação entre a variável “obesidade” com disfunção sexual, encontrada no presente estudo, é semelhante aos achados de uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo (Silva, 2019), a qual investigou 221 mulheres, encontrando maior prevalência de disfunção sexual em mulheres obesas do que aquelas com peso normal (no desejo, na excitação e na satisfação sexual). Talvez essa associação com a obesidade, possa ser explicada por uma baixa autoestima corporal e presença de comorbidades. Quanto aos cuidados em saúde, os resultados encontrados são parecidos com os achados de uma revisão sistemática⁽²⁰⁾, que identificou que a realização de atividade física influencia positivamente a sexualidade em mulheres menopausadas, particularmente a frequência sexual, a imagem corporal e a satisfação sexual. É importante ressaltar que os exercícios liberam serotoninas e endorfinas, substâncias químicas do cérebro que provocam uma sensação de prazer. Em relação às associações entre disfunção sexual e comorbidades, um estudo realizado em um hospital escola do Recife⁽⁶⁾ encontrou que a osteoporose, incontinência urinária e correções cirúrgicas do assoalho pélvico eram associadas, de maneira estatisticamente significativa, a disfunção sexual, além da hipertensão arterial (significância estatística limítrofe). Uma revisão realizada em 2019, sobre saúde sexual na menopausa, reforçam a influência das comorbidades metabólicas e cardiovasculares na saúde sexual. Uma revisão sistemática realizada em 2019 com 2.198 estudos, encontrou uma associação entre hipertensão arterial e disfunção sexual⁽²¹⁾. Esses achados talvez possam ser explicados por efeitos colaterais do uso de medicações anti hipertensivas ou por lesões decorrentes do quadro de pressão arterial elevada. Como os

atendimentos e acompanhamentos relacionados à hipertensão arterial é realizado na atenção básica, esses achados reforçam a visão de que os profissionais de saúde devem ficar atentos quanto ao atendimento do público climatérico e hipertenso, investigando possíveis disfunções sexuais. Quanto aos hábitos de vida, o etilismo e o tabagismo se apresentaram como fatores de proteção às disfunções sexuais. Em relação ao etilismo, uma investigação (Pereira, 2016) que avaliou 173 mulheres, no Centro de Atenção Psicossocial III do município de Divinópolis, Minas Gerais, encontrou o oposto da presente pesquisa, assim como uma revisão sistemática (Nazarpour, 2016) em 2016 que também encontrou uma associação negativa entre álcool e função sexual, o que poderia ser explicado porque o etilismo, assim como o tabagismo, pode estar relacionado ao aumento dos fogachos⁽²⁴⁾. Entretanto, o nosso achado poderia ser explicado pelo fato que tanto a nicotina como o álcool, são substâncias psicoativas capazes de produzir sensação de prazer através da liberação, a nível cerebral, de vários neurotransmissores (World Health Organization, 2017). Na presente pesquisa, encontrou-se que a satisfação sexual e desejo sexual foram os domínios sexuais mais afetados negativamente, achados esses semelhante ao do estudo⁽²⁶⁾ realizado na Bahia, o qual encontrou que o domínio de desejo era o que estava mais associado com a disfunção sexual, seguido pelos domínios dor, lubrificação, problemas relacionados à excitação e proximidade com o parceiro. Esses achados talvez possam ser explicados tanto pelas alterações hormonais típicas do climatério, quanto pelo processo de envelhecimento feminino, mas são merecedores de mais investigações. A partir da identificação da prevalência da disfunção sexual nas mulheres climatéricas, os profissionais de enfermagem poderão ter subsídios para promoção de saúde pautada na empatia e no embasamento científico realizando orientações quanto as práticas de autocuidado, pautadas na autonomia, otimismo e informação. Tais condutas serão fundamentais para que o rastreamento precoce da disfunção sexual se estenda ao manejo clínico e psicossocial assentados à cada mulher.

CONCLUSÃO

A prevalência de disfunção sexual foi elevada entre a população investigada. As mulheres com maior média de idade, casadas, com maior número de filhos e que não realizavam atividades físicas apresentaram maior chance de disfunção sexual, assim como as diabéticas e as que se consideravam estressadas. Entre os domínios sexuais estudados, a satisfação e desejo sexual foram os que se mostraram mais afetados. As associações encontradas entre disfunção sexual e variáveis socioeconômicas- demográficas indicam a necessidade de maior aprofundamento teórico e novas investigações na temática. Também sugerem a valorização, na assistência à saúde das mulheres climatéricas, das inúmeras variáveis biopsicossociais relacionadas com a sexualidade feminina, demonstrando a importância de uma abordagem holística. Os achados do presente estudo suportam a necessidade da assistência de uma equipe multiprofissional no ambiente da atenção básica, que pode se constituir instrumento na prevenção da disfunção sexual no climatério, particularmente quando essa fase da vida das mulheres estiver associada à obesidade, diabetes e hipertensão. O presente estudo, apesar da relevância de seus achados, apresenta algumas limitações, como a sensibilidade da temática que pode ter ocasionado um viés de seleção e o fato de ter sido realizado em apenas um município, não permitindo a generalização dos seus achados, tanto para todo o período climatérico (climatério precoce e tardio) quanto para demais regiões de Pernambuco e do Brasil.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre (RS): Artmed Editora; 2014.

- Andac T, Aslan E. Sexual life of women in the climacterium: A community-based study. *Health Care Women Int*. 2017; 38(17): 1344-55. DOI: <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1352588>
- Andrade ARL, Freitas CMSM, Riegert IT, Arruda HNA, Costa DA, Costa AM. Nursing Care To Sexuality Woman In Climacteric: Reflections From The Perspective Of Phenomenology. *REME rev. min. enferm.* 2016; 20: e964. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160034>
- Andreucci CB, Bussadori JC, Pacagnella RC, Chou D, Filippi V, Say L, et al. Sexual life and dysfunction after maternal morbidity: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015; 15:307. Published 2015 Nov 23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0742-6>.
- Banaei M, Moridi A, Dashti S. Sexual Dysfunction and its Associated Factors After Delivery: Longitudinal Study in Iranian Women. *Mater Sociomed*. 2018; 30(3):198-203. DOI: <http://dx.doi.org/10.5455/msm.2018.30.198-203>.
- Cavalcanti IF, Farias PN, Ithamar L, Silva VM, Lemos A. Sexual function and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 2014; 36(11): 497-502. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140004985>
- Choy CL, Sidi H, Koon CS, Ming OS, Mohamed IN, Guan NC, et al. Systematic Review and Meta-Analysis for Sexual Dysfunction in Women With Hypertension. *J Sex Med*. 2019; 16(7):1029-48. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.007>
- Cruz EF, Nina VJ, Figuerêdo ED. Climacteric Symptoms and Sexual Dysfunction: Association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. *Rev. bras. ginecol. Obstet.* 2017; 39(2): 66-71. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598603>
- Faubion SS, Rullo JE. Sexual Dysfunction in Women: A Practical Approach. *Am. Fam. Physician [Internet]*. 2015 [Cited 2020 May 25]; 92(4): 281-8. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2015/0815/p281.html>
- Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J. clin. endocrinol. metab.* 2012; 97(4):1159-68. DOI: <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31824d8f40>
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro, 2019 [Internet]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf
- Jofré RR, Sáez CK, Cid AM. Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2017; 82(5): 515-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500515>
- Martins M, Bandeira VAC, Gewehr DMG, Berlezi EM. Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. *Mundo saúde (Impr.)*. 2018; 42(3): 642-55. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20184203642655>
- McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictor of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health*. 2018; 18(1):108. Published 2018 Jun 22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>.
- Meira LF, de Moraes KCS, de Sousa NA, Ferreira JB. Climacteric women's sexual function and quality of life. *Fisioter. Bras.* 2019; 20(1): 101-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v20i1.2672>
- Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR. Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2016; 55(4): 480-487. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.001>
- Pacagnella RC, Vieira EM, Rodrigues Jr. OM, Souza C. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(2): 416-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200021>
- Patzem AL, Finotelli Jr I. Associação entre atividade física com fatores relacionados à Sexualidade em mulheres menopausadas

- RBSH [Internet]. 2016 Mar [citado em 20 mar 2020]; 27(1): 49-56. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v27i1.121>
- Pereira VV, Ferreira AV, Novais RLR, Andrade HS, Guimarães EAA, Machado RM. Disfunção sexual e o uso de drogas: uma análise diagnóstica. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*. [Internet]. 2016 Ago [citado em 23 mar 2020]; 20(2): 89-94. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/4826/3299>.
- Safieh J, Shohreh J, Leili M, Razieh P. Attitudes About Sexual Activity Among Postmenopausal Women in Different Ethnic Groups: A Cross-sectional Study in Jahrom, Iran. *J Reprod Infertil* [Internet]. 2016 [Cited 2020 Mai 28]; 17(1): 47-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769855/>
- Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual Health in Menopause. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(9): 559. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina55090559>
- Selbac MT, Fernandes CGC, Marrone LCP, Vieira AG, Silveira EF, Morgan-Martins MI. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino – climatério à menopausa. *Aletheia*[Internet]. 2018 Jan [citado em 03 de abr de 2020]; 51 (1-2): 177-190. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4921>
- Silva GMD, Lima SMRR, Reis BF, Macruz CF, Postigo S. Evaluation of Obesity Influence in the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Cross-Sectional Study. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2019; 41(11): 660-7. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1700795>
- Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. *Endocrinol. metab. clin. north am.* 2015; 44(3): 649-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.009>
- World Health Organization. *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. Editora Roca. São Paulo; 2007.
- Yağmur Y, Orhan İ. Examining Sexual Functions of Women Before and After Menopause in Turkey. *Afr. Health Sci.* 2019; 19 (2): 1881-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v19i2.11>
