

AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS NA FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES DE MEIA-IDADE

Camylla Evely de Andrade Nascimento¹
Izabel Ferreira Gomes²
Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira³

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual em mulheres de meia-idade, averiguando possíveis associações entre as variáveis pesquisadas. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, de abordagem quantitativa, do tipo descritiva e analítica. A amostra foi composta por 13 mulheres entre 40 a 65 anos atendidas na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB, no setor de Uroginecologia e Obstetrícia. A coleta de dados constou da aplicação de um questionário semi-estruturado biosociodemográfico, seguido do Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IMBK) e do Female Sexual Function Index (FSFI). Para análise dos dados foi realizada estatística descritiva (média e desvio padrão), feito o teste de correlação de Spearman e aplicado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), com adoção de nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Das 13 mulheres avaliadas, foi identificado média etária de 57,31 anos \pm 5,38. A maioria (53,8%) apresentou sintomatologia climatérica de intensidade leve. O indicativo de risco de disfunção sexual esteve presente em 84,61% das participantes. Houve correlação significativa de alguns itens entre o IMBK e FSFI. **Conclusão:** O estudo revelou que os sintomas do climatério podem influenciar de maneira negativa a função sexual em mulheres de meia-idade.

Palavras-chave: Climatério, Saúde da mulher, Sexualidade.

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade, adquirido com o avanço tecnológico e científico, representa uma realidade mundial e, conseqüentemente, as mulheres vivenciam cada vez mais o período climatérico (ARAÚJO et al., 2013). No Brasil a população feminina representa mais da metade (50,77%) da população brasileira (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014). Segundo DATASUS (2007), dessas, aproximadamente 30 milhões (32%) encontram-se na faixa etária entre 35 e 65 anos, tendendo esse percentual a aumentar em virtude da elevada expectativa de vida (ARAÚJO et al., 2013).

De acordo com Fernandes, Baracat e Lima (2004), o climatério compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher, tendo início por volta dos 40 anos e findando em torno dos 65 anos, finalizando um ano após a menopausa. Esta se

¹ Fisioterapeuta Residente – IMIP, myllaevelly@gmail.com;

² Fisioterapeuta Residente – IMIP, bel_ferreiragomes@hotmail.com;

³ Professora orientadora: Especialista, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, mlfofisio@yahoo.com.br

define pela cessação definitiva dos ciclos menstruais após 12 meses da última menstruação (FREITAS; BARBOSA, 2015). No Brasil, a média menopausal nas mulheres é de 51,2 anos de idade (PEDRO et al., 2003).

O climatério é marcado pela redução gradativa da função ovariana e, conseqüente diminuição da produção de hormônios sexuais produzidos pelos ovários (FREITAS; BARBOSA, 2015). Com a atenuação da população folicular ovariana ocorre a deficiência estrogênica, sendo esta, em última análise a responsável pelos sintomas que surgem nesse período. Além do hipoestrogenismo, há o declínio do hormônio sintetizado pelas células foliculares, a inibina. Esta é responsável pelo retrocontrole da produção do hormônio folículo-estimulante (FSH), acarretando aumento da sua síntese (DE SÁ; ABREU, 2011).

O hipoestrogenismo pode repercutir em vários tecidos, órgãos e sistemas, essencialmente onde há presença de receptores para esses hormônios, estando diretamente relacionado aos sinais e sintomas que se manifestam nesse período. Dentre os sintomas que costumam aparecer no período da perimenopausa, que tem início por volta dos 45 anos, estão os neurovegetativos, que incluem os sintomas vasomotores como fogachos e palpitações, sendo as ondas de calor os mais comuns e ainda outros sintomas que causam desconforto, como sudorese noturna, insônia, cefaleia, náusea, mal-estar, artralgia e mialgia, parestesia, irritabilidade, ansiedade e depressão. Dentre os efeitos do decréscimo de estrogênio em médio prazo encontram-se as alterações atróficas urogenitais e da pele e, a disfunção sexual. Aproximadamente, 75% a 80% da população feminina queixam-se das manifestações clínicas resultantes do hipoestrogenismo e destas, 40% de forma severa (DE SÁ; ABREU, 2011).

A atrofia vulvovaginal ocasiona um efeito cascata que leva ao afinamento do epitélio vaginal e menor elasticidade e rugosidade de suas paredes, exposição do meato uretral, diminuição da lubrificação e alterações sensitivas na região genital, ressecamento vaginal, dispareunia e aumento do pH vaginal (PINTO NETO; VALADARES; PAIVA, 2013).

Em virtude dessas mudanças, bem como das modificações físicas e psicossociais na vida da mulher promovidas pelo climatério, há uma maior susceptibilidade à disfunção sexual feminina (DSF) definida como qualquer variação dos componentes orgânicos envolvidos na resposta sexual, podendo ser em decorrência a uma alteração orgânica ou psicossocial (DE SÁ; ABREU, 2011).

A prevalência de disfunção sexual no Brasil, nas mulheres de meia-idade atinge 67%. Ainda, 60% da população feminina nesse mesmo país relataram que após a menopausa, houve redução da atividade sexual (LORENZI; SACIOTO, 2006). Segundo Gutman (2005 apud

SILVA, 2013), a insônia, fadiga, irritabilidade, ansiedade, depressão, presença de comorbidades e o parceiro, quando demonstra perda de interesse e falta de empenho sexual, contribuem para a ocorrência de disfunção sexual.

Mediante a complexidade dos efeitos dos sintomas climatéricos na função sexual e, por consequência na qualidade de vida nas mulheres de meia-idade, torna-se evidente a necessidade de publicações que se propõe a identificar as necessidades expressivas de saúde sexual e geral da população feminina. Torna-se relevante para a comunidade científica uma vez que a expectativa de vida tende a aumentar, como também o número de mulheres climatéricas e suas repercussões que acompanham, fomentando dessa forma, reflexões e possíveis intervenções direcionadas às demandas.

Diante do exposto, o presente estudo tem por finalidade avaliar a influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual em mulheres de meia-idade, averiguando possíveis associações entre as variáveis pesquisadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, com abordagem quantitativa do tipo descritiva e analítica. A população foi composta por mulheres entre 40 a 65 anos, período este considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo de meia-idade, atendidas na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) do município de Campina Grande, no setor de Uroginecologia e Obstetrícia (CABRAL et al., 2012).

Foram incluídas no estudo mulheres com idade entre 40 a 65 anos, com vida sexual ativa, parceiro estável, alfabetizadas, com disponibilidade de comparecimento à entrevista e que desejassem participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os critérios de exclusão adotados contemplaram recusa explícita, incapacidade da mulher em participar da pesquisa por falta de tempo, usuárias de medicamentos ansiolíticos ou antidepressivos, abstinência sexual nos últimos 03 meses e presença de sintomas ginecológicos daqueles diferentes do climatério.

As mulheres climatéricas foram convidadas verbalmente a participar do estudo, sendo devidamente orientadas a respeito dos objetivos da pesquisa, quanto ao sigilo e preservação das informações colhidas e que a mesma não iria trazer benefícios lucrativos. Os instrumentos foram aplicados sempre pelo mesmo pesquisador.

Das 42 mulheres atendidas na CEF – UEPB, 23 aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do TCLE. As demais não foram recrutadas por recusa explícita e/ou indisponibilidade de tempo. Das mulheres que se dispuseram, 10 mostraram-se inelegíveis, fora dos critérios estabelecidos no estudo sendo então selecionadas 13 voluntárias.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados compreenderam um questionário semiestruturado, a fim de avaliar as características sociodemográficas, clínicas e comportamentais das participantes do estudo, o Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IMBK) para mensuração dos sintomas climatéricos e o Female Sexual Function Index (FSFI) para avaliação da função sexual.

O questionário biosociodemográfico elaborado pelos pesquisadores para caracterização da amostra constou de cinco tópicos: perfil sociodemográfico, antecedentes pessoais e hábitos de vida, antecedentes ginecológicos, antecedentes obstétricos, história sexual e aspectos comportamentais. Estruturado com 32 questões, sendo destas, 23 questões objetivas e 8 subjetivas organizadas com espaço para complemento de resposta.

A mensuração dos sintomas climatéricos foi realizada por meio do Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IMBK) proposto pelos médicos alemães Kupperman e Blatt e divulgado em 1953 (SANTOS et al., 2007). Esse instrumento é bastante aplicado tanto na prática clínica quanto em pesquisas para analisar os sintomas climatéricos e as repercussões dos tratamentos e, apresenta alto poder de fidedignidade teste-reteste (LISBOA et al., 2015).

Sendo composto por 11 sintomas ou queixas climatéricas, engloba: sintoma vasomotor – ondas de calor, insônia, parestesia, nervosismo/impaciência, tristeza/depressão, vertigem/tontura, fraqueza/cansaço, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitações e zumbido. Baseado na intensidade dos sintomas, cada um desses recebe um peso distinto, sendo 0= ausente, 1= leve, 2= moderado, 3= intenso. A depender da intensidade, os valores (0 a 3) são multiplicados por um escore específico a cada sintoma (ARAÚJO et al., 2015). Os sintomas são classificados em leve (até 19 pontos), moderado (de 20 a 35 pontos) e acentuado (acima de 35 pontos) (SANTOS et al., 2007).

Para avaliação da função sexual foi utilizado o *Female Sexual Function Index* (FSFI), instrumento considerado padrão-ouro para a avaliação do desempenho sexual na população feminina (CABRAL et al., 2012). É constituído por 19 questões, de múltipla escolha, agrupadas em 6 domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto, avaliando assim, as dimensões-chave da função sexual nas últimas 4 semanas. Há um padrão de resposta para cada questão, sendo atribuído um valor de 0 a 5 para cada resposta, de maneira crescente, com exceção das questões sobre dor, onde a pontuação é invertida (CABRAL et al., 2012).

O escore simples é obtido pela soma dos itens que compõem cada domínio, multiplicado pelo fator desse componente. O escore total é resultado da soma dos escores de cada domínio, variando de 2 a 36. Escores iguais ou abaixo de 26,5, considerado este o ponto de corte de acordo com a população de origem do instrumento e mantido pela população brasileira é indicativo de risco de disfunção sexual, assim como, domínios com baixa pontuação indicam em qual atributo há maior dano à função sexual (SILVA, 2013).

Todos os dados foram armazenados em um banco de dados em formato de planilhas no software Microsoft Office Excel versão 2010. Para análise dos dados foi realizada estatística descritiva (média e desvio padrão), optando-se por utilizar estatística não paramétrica. Para identificação da relação entre as variáveis sintomas climatéricos (IMBK) e função sexual (FSFI) foi utilizado o teste de correlação de Spearman. A análise dos dados se deu por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0 para Windows. Foi adotado nível de significância $p < 0,05$ para todas as análises. Os resultados foram representados sob a forma de percentuais descritos em tabelas.

Quanto aos aspectos éticos, a presente pesquisa foi realizada em conformidade com as diretrizes e normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS em vigor, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos direta ou indiretamente e se sucedeu mediante concordância documentada de autorização das participantes, pesquisadores e instituição. A mesma foi iniciada após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB, conforme parecer de número CAAE 60138816.2.0000.5187.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 13 mulheres avaliadas, 38,46% (5) encontraram-se com idade entre 40 e 55 anos e 61,54% (8) com idade entre 56 a 65 anos, sendo a média etária de 57,31 (DP= 5,38). Ao se pesquisar o nível de escolaridade, foi verificado que a maior parte das mulheres (46,15%) possuía ensino fundamental incompleto. Grande parte das entrevistadas, 77%, não possuíam ocupação/profissão, sendo responsável pelos cuidados domésticos. No que se refere à renda familiar, foi observado que 53,85% das climatéricas têm renda familiar de até 1 salário mínimo. Ao pesquisar a situação conjugal, se verificou que 100% das entrevistadas são casadas ou estão em união estável. Quanto à cor da pele e religião foi identificado que 54% das mulheres estudadas são de etnia branca e, 76,92% são adeptas a religião católica.

Em relação à média etária, escolaridade e cor/raça, resultado semelhante foi obtido no estudo de Freitas e Barbosa (2015) que contou com uma amostra de mulheres climatéricas entre 39 e 63 anos, cujos resultados foram média etária = 52,54 (DP = 4,74), a maioria das entrevistadas possuíam, no máximo, o ensino fundamental completo (57,63%) e 55,93% eram de cor branca. Conforme Lorenzi et al. (2006), um maior nível educacional não apenas facilita o acesso à informação referente ao climatério, como atenua, a ansiedade comum nessa fase, influenciando o próprio autocuidado. De acordo com estudo de Valadares et al. (2008 apud Cabral et al., 2012), foi evidenciado a presença significativa de disfunção sexual em mulheres brasileiras com idade igual ou superior a 50 anos, remetendo que a disfunção sexual é um problema frequente em mulheres mais velhas. Os resultados encontrados para ocupação/profissão e religião foram semelhantes aos obtidos no estudo de Cavalcanti et al. (2014), onde a maioria das mulheres incluídas era dona de casa (60,7%) e adeptas ao catolicismo (52,6%).

No que se refere aos antecedentes pessoais e hábitos de vida, pôde-se observar que entre as entrevistadas a comorbidade mais frequente foi artralgia (34,38%), seguida de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (25%), ao passo que a menos relatada foi a Diabetes Mellitus (DM), presente em apenas 3,13% das entrevistadas, achado esse, em concordância com os resultados obtidos por Miranda, Ferreira e Corrente (2014) que evidenciou significativa prevalência de HAS e artralgia. No estudo de Cavalcanti et al. (2014), a comorbidade mais frequente foi a hipertensão arterial (43,9%), seguida de incontinência urinária (41%) e osteoporose (19%). Neste, 31,2% das voluntárias alegaram que essas patologias influenciavam de maneira negativa suas vidas sexuais.

No que concerne os antecedentes ginecológicos, a idade da menopausa, isto é, da última menstruação (IUM) mais relatada, 76,92%, foi menor ou igual a 50 anos, similar ao encontrado na avaliação de Silva (2013). Quanto ao perfil climatérico, cabe constatar que apenas uma das mulheres entrevistadas possuía fluxo menstrual normal. As demais, tinha ausência de fluxo menstrual a mais de 1 ano. O uso de Terapia de Reposição Hormonal (TRH) não foi mencionado por nenhuma mulher, igual ao obtido com Albuquerque (2012).

Quanto aos antecedentes obstétricos, grande parte relatou ter tido entre 1-3 gestações (53,85%) e entre 1-3 partos (69,24%) e, 56,25% mencionaram ter realizado parto vaginal, similar ao que se encontrou na pesquisa de Silva (2013), onde a maioria das mulheres teve parto vaginal (66,8%). Embora a maior parte das entrevistadas apresentarem poucas

gestações, há relatos sobre a associação entre o maior número de gestações e a intensidade dos sintomas climatéricos (LUI FILHO et al., 2015).

Em relação à história sexual e aspectos comportamentais, ao serem questionadas quanto ao interesse por sexo, as respostas em “sim, não e às vezes” não tiveram diferenças significativas, no entanto, 38% das mulheres relataram não ter mais interesse por sexo, sendo esta a resposta mais prevalente. A maior ocorrência de dispareunia resultante da atrofia urogenital e a diminuição do desejo sexual estão entre as causas do decréscimo da atividade sexual no climatério (LORENZI; SACILOTO, 2006). A maior parte das participantes possuía mais de 15 anos de relação com o parceiro atual (92,31%).

A intensidade dos sintomas do climatério foi classificada como leve por 53,8% das mulheres, moderada por 23,1% e acentuada por 23,1%, em conformidade com o estudo de Araújo et al. (2015), onde a intensidade dos sintomas climatéricos foi classificada como leve por 41,92% das mulheres pesquisadas. Resultados discordantes obtidos por Lorenzi e Saciloto (2006), revelou que a sintomatologia climatérica se mostrou leve em 28%, moderada em 45,1% e severa em 26,9% nas voluntárias, corroborando com o estudo de Peixoto et al. (2015) que mencionou valores de 30,4% para sintomas leves, 46,4% para moderados e 21,4% para acentuados.

O sintoma mais relatado foi artralgia e/ou mialgia (92.31%), sendo mais evidenciado com intensidade moderada, e o menos vivenciado a fraqueza e palpitações (46.15% cada). No estudo de Araújo et al. (2015), o sintoma mais vivenciado foi nervosismo (86,47%), seguido de artralgia/ mialgia (81,85%) e fraqueza (78,88%).

Os sintomas mais referidos como de grau acentuado foram os vasomotores, vertigem, artralgia e/ou mialgia e, cefaleia (30.77% cada), em consenso com o mesmo estudo referido acima que verificou os sintomas ondas de calor ($p=0,008$) e artralgia ou mialgia ($p=0,04$) como aqueles mais frequentemente percebidos de grau acentuado e com o estudo de Silva, Ferreira e Tanaka (2010) no qual as ondas de calor foram referidas por 40,7% das mulheres. Ainda de acordo com Silva, Ferreira e Tanaka (2010), a artralgia/mialgia foi identificada como o sintoma mais prevalente, semelhante ao encontrado na presente pesquisa. Em contrapartida, concomitantemente foram identificados, mais frequentemente, como de grau leve os sintomas vasomotores (38.47%), diferente do identificado por Araújo et al. (2015) que foi a parestesia ($p=0,03$).

Na tabela 1 estão descritos a intensidade e frequência dos sintomas do climatério avaliados com o IMBK e os sintomas individualmente, especificando os mais vivenciados, os menos relatados e, os mais referidos como de grau acentuado e de grau leve.

Tabela 1. Descrição da intensidade e frequência dos sintomas do climatério avaliados com o IMBK
ÍNDICE MENOPAUSAL DE BLATT-KUPPERMAN

IMBK	Frequência (n=13)	Percentual	Percentual Acumulado
Leve	7	53,80%	53,80%
Moderado	3	23,10%	76,90%
Acentuado	3	23,10%	100,00%
Sintomas		Frequência (n=13)	
Sintoma mais relatado	Artralgia e/ou Mialgia	12	92,31%
Sintoma menos vivenciado	Fraqueza	6	46,15%
	Palpitações	6	46,15%
Sintomas mais referidos de grau acentuado	Vasomotores	4	30,77%
	Vertigem	4	30,77%
	Artralgia e/ou Mialgia	4	30,77%
	Cefaleia	4	30,77%
Sintoma mais referido de grau leve	Vasomotores	5	38,47%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A média obtida dos escores gerais do FSFI para avaliação da função sexual foi de 21,58 (DP=5,5), valor esse abaixo de 26,5, considerado o ponto de corte de acordo com a população de origem do instrumento e mantido para a população brasileira e indicativo de risco de disfunção sexual. Das 13 voluntárias, 84,61% (11) apresentaram escore geral do FSFI igual ou abaixo de 26,5 e 15,38% (2) acima de 26,5, indicando que a maior parte das mulheres avaliadas possuía risco de disfunção sexual.

O estudo de Cabral et al. (2012) constatou que a média dos escores do FSFI das mulheres com risco de disfunção sexual foi consideravelmente inferior (12,71), comparada àquelas sem risco (30,6) ($p < 0,001$). Cavalcanti et al. (2014) em sua pesquisa, teve como objetivo avaliar a função sexual de mulheres climatéricas com idade entre 35 e 65 anos e identificou que 46,2% destas apresentaram disfunção sexual, em conformidade com o estudo de Silva (2013) que também utilizou os mesmos parâmetros da amostra anterior evidenciando prevalência de disfunção sexual em 39,8%. É possível constatar que no presente estudo a disfunção sexual foi significativamente mais frequente nas mulheres climatéricas comparado às demais pesquisas, o que pode ser explicado pela média etária, cujos valores foram menores nos outros estudos.

Realizando uma análise individual dos domínios que compõe o FSFI, identificou-se que os maiores contribuintes para os baixos escores e assim, para o risco de disfunção sexual, foram o desejo ($2,7 \pm 1,2$), o orgasmo ($3,2 \pm 1,6$) e a excitação ($3,3 \pm 1,1$), como descritos na tabela 2. Esse achado teve concordância com o encontrado por Cabral et al. (2012), no que diz respeito aos domínios excitação (1,6) e orgasmo (1,9), demonstrando ser os principais contribuintes para os baixos escores, no entanto, nesse estudo a dor (2,0) também esteve presente como favorecedor. O estudo de Silva (2013) identificou que dentre as mulheres sexualmente ativas avaliadas, os menores escores apresentados foram desejo (3,3), excitação (3,8) e orgasmo (4,4), corroborando com a presente análise, no entanto, com maiores valores dos domínios.

Tabela 2. Descrição dos domínios do FSFI.

Medidas descritivas para a FSFI				
FSFI	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
FSFI geral	8,5	32	21,485	5,5147
Desejo	1,2	4,8	2,677	1,1649
Excitação	1,2	4,8	3,3	1,1023
Lubrificação	1,8	6	3,6	1,2787
Orgasmo	1,2	5,6	3,254	1,5804
Satisfação	1,2	6	3,969	1,3512
Desconforto	1,6	6	4,677	1,6361

Fonte: Dados da pesquisa, 2017. FSFI: Female Sexual Function Index

O teste de correlação de Spearman adotando nível de 5% de significância (95% de confiança), aplicado à avaliação da relação do IMBK e FSFI revelou que 2 domínios do FSFI possuíram correlação significativa com o grau de intensidade do IMBK, sendo eles a lubrificação e dor/desconforto, bem como o escore geral. É possível observar na tabela 3 que os coeficientes de correlação que foram significativos, mostraram-se todos negativos. Dessa forma, pôde-se concluir que à medida que os escores do FSFI geral e, dos domínios lubrificação e dor/desconforto diminuíram, a intensidade do IMBK aumentou, e vice-versa.

Correlação entre os sintomas do climatério avaliados pela Menopause Rating Scale (MRS) e função sexual utilizando o FSFI também foi encontrado por Cabral et al (2012). Os escores dos domínios do MRS mostraram-se maiores nas mulheres com risco de disfunção sexual ($p < 0,001$) comparadas àquelas sem risco. Essa associação foi para todos os domínios avaliados pelo MRS (psicológico, somatovegetativo e urogenital). Analisando os sintomas individualmente foi detectado que as mulheres com $FSFI \leq 26,5$ tinha mais propensão a apresentar fogachos, humor depressivo, ressecamento vaginal e problemas sexuais, uma vez

que estes desconfortos favorecem a atenuação da libido e da satisfação sexual. Os sintomas do domínio psicológico foram os mais associados à disfunção sexual, sugerindo que esse seja o principal determinante dessa condição, fato mencionado também por outros autores.

No estudo de Lorenzi e Saciloto (2006), houve correlação dos sintomas climatéricos com a frequência da atividade sexual, indicando que quanto maior o escore do IMBK menor a atividade sexual. Os sintomas que apresentaram maior correlação foram a irritabilidade ($p=0,04$), a melancolia/tristeza ($p=0,04$), as artralguas/mialgias ($p<0,01$), os fogachos ($p=0,05$) e a fraqueza/cansaço ($p<0,01$).

Tabela 3. Coeficiente de Correlação de Spearman (IMBK vs FSFI).

	FSFI Geral	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Desconforto
IMBK	-0,587*	-0,368	-0,283	-0,736*	-0,302	-0,134	-0,778*
	$p = 0,035$	$p = 0,216$	$p = 0,350$	$p = 0,004$	$p = 0,317$	$p = 0,661$	$p = 0,002$

Fonte: Dados da pesquisa, 2017. FSFI: Female Sexual Function Index. IMBK: Índice Menopausal de Blatt Kupperman.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado nos resultados obtidos é possível concluir que as mudanças físico-fisiológicas que se sucedem no período climatérico, acompanhadas de diversos sintomas, podem afetar de maneira negativa a função sexual em mulheres de meia-idade.

Os achados apontaram que a maioria das mulheres (53,8%) apresentou sintomatologia climatérica de intensidade leve o que pode ser atribuído à intervenção fisioterapêutica, visto que nenhuma realizava terapia de reposição hormonal. O sintoma mais vivenciado foi a artralgia e/ou mialgia (92,31%), sendo os mais relatados de grau acentuado os vasomotores, a vertigem, a artralgia e/ou mialgia e a cefaleia (30,77% cada). O indicativo de risco de disfunção sexual esteve presente em 84,61% das mulheres, valor esse, acima dos encontrados em outros estudos. Os maiores contribuintes para os baixos escores e assim, para o risco de disfunção sexual, foram o desejo, o orgasmo e a excitação.

No entanto, algumas limitações devem ser consideradas no presente estudo, tais como o número reduzido da amostra, a ausência de um diagnóstico clínico específico de disfunção sexual, uma vez que esta condição pode estar associada a outras variáveis (orgânicas e sociodemográficas) e a impossibilidade de avaliação de possível disfunção sexual dos parceiros, visto que na mesma faixa etária estudada são incidentes os distúrbios da virilidade

na população masculina, fato que pode ter mascarado os resultados, fazendo as voluntárias acreditarem serem elas as disfuncionais.

Por fim, sugere-se investigações adicionais, com uma maior amostragem, metodologia diversa e avaliação dos parceiros das voluntárias, para maior confiabilidade dos resultados e elaboração de estratégias para atenuar o lado negativo desse evento.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, J. H. **Avaliação comparativa da satisfação sexual de mulheres climatéricas e adultas jovens**. Campina Grande, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba.

ARAÚJO, I. A. A.; QUEIROZ, A. B. A.; MOURA, M. A. V.; PENNA, L. H. G. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 114-122, janeiro-março, 2013.

ARAÚJO, J. B. S.; SANTOS, G. C.; NASCIMENTO, M. A.; DANTAS, J. S. G.; RIBEIRO, A. S. C. Avaliação da intensidade da sintomatologia do climatério em mulheres: inquérito populacional na cidade de Maceió, Alagoas. **Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n. 3, p. 101-111, maio, 2015.

CABRAL, P. U. L.; CANÁRIO, A. A. G.; SPYRIDES, M. H. C.; UCHÔA, S. A. C.; JÚNIOR, J. E.; AMARAL, R. L. G.; GONÇALVES, A. K. S. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Natal, v. 34, n. 7, p. 329-334, junho-setembro, 2012.

CAVALCANTI, I. F.; FARIAS, P. N.; ITHAMAR, L.; SILVA, V. M.; LEMOS, A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Recife, v. 36, n. 11, p. 497-502, 2014.

DE SÁ, M. F. S.; ABREU, D. C. C. O enfoque clínico do climatério. In: FERREIRA, C. H. J.; CARVALHO, C. R. F.; TANAKA, C. **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 138-146.

FERNANDES, C. E.; BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Climatério: manual de orientação**. São Paulo: Ponto, 2004. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/109265983/Manual-Climaterio-Febrasgo>>. Acesso em 28 de abril de 2016.

FIGUEIREDO, T. C.; FRIGO, L. F. Fisioterapia: climatério e menopausa versus sexualidade - uma revisão bibliográfica. **Revista Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 15, n. 1, p. 47-53, julho, 2014.

FREITAS, E. R.; BARBOSA, A. J. G. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 112-124, março-maio, 2015.

LISBOA, L. L.; SONEHARA, E.; OLIVEIRA, K. C. A. N.; ANDRADE, S. C.; AZEVEDO, G. D. Efeito da cinesioterapia na qualidade de vida, função sexual e sintomas climatéricos em mulheres com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Natal, v. 55, n. 3, p. 209-215, 2015.

LORENZI, D. R. S.; SACILOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Caxias do Sul, v. 52, n. 4, p. 256-260, 2006.

LUI FILHO, J. F.; BACCARO, L. F. C.; FERNANDES, T.; CONDE, D. M.; PAIVA, L. C.; NETO, A. M. P. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015.

MIRANDA, J. F.; FERREIRA, M. L. S. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 67, n. 5, p. 803-809, setembro-outubro, 2014.

PEDRO, A. O.; NETO, A. M. P.; PAIVA, L. H. S. C.; OSIS, M. J.; HARDY, E. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 17-25, janeiro-fevereiro, 2003.

PEIXOTO, L. N.; ARAUJO, M. F. S.; EGYDIO, C. A.; RIBEIRO, F. E.; FREGONESI, C. E. P. T.; CARMO, E. M. Perfil e intensidade de sintomas de mulheres no climatério avaliadas em unidades básicas de saúde de Presidente Prudente. **Revista Colloquium Vitae**, Presidente Prudente, v. 7, n. 1, p. 85-93, janeiro-abril, 2015.

PINTO NETO, A. M.; VALADARES, A. L. R.; PAIVA, L. C. Climatério e sexualidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 93-96, 2013.

SANTOS, L. M.; ESERIAN, P. V.; RACHID, L. P.; CACCIATORE, A.; BOURGET, I. M. M.; ROJAS, A. C.; JUNIOR, M. E. M. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Espírito Santo, v. 10, n. 1, p. 20-26, janeiro-junho, 2007.

SILVA, A. R.; FERREIRA, T. F.; TANAKA, A. C. A. História ginecológica e sintomatologia climatérica de mulheres pertencentes a uma unidade de saúde pública do estado do Acre. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Rio Branco, v. 20, n. 3, p. 778-786, 2010.

SILVA, E. F. **Avaliação da Função Sexual durante a Transição Menopausal e Pós-Menopausa das Mulheres Participantes do PROSAPIN – Projeto de Saúde de Pindamonhangaba**. São Paulo, 2013, 84 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo.