

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

MAYARA LETICIA DE ARAÚJO LOPES

DISFUNÇÃO SEXUAL EM IDOSAS NA PÓS MENOPAUSA

JOÃO PESSOA

2021

MAYARA LETICIA DE ARAÚJO LOPES

DISFUNÇÃO SEXUAL EM IDOSAS NA PÓS MENOPAUSA

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Profa. Dra. Vanessa da Nóbrega Dias

JOÃO PESSOA

2021

“Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho por qualquer meio convencional ou eletrônico para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte”.

L854d

Lopes, Mayara Leticia de Araújo
Disfunção sexual em idosas na pós menopausa / Mayara
Leticia de Araújo Lopes. - João Pessoa, 2021.
36f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vanessa Da Nóbrega Dias.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Fisioterapia) - Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Disfunção Sexual. 2. Idosa. 3. Menopausa. 4. Pós
Menopausa. I. Título.

CDU: 616-053.9:618.1

MAYARA LETICIA DE ARAÚJO LOPES
DISFUNÇÃO SEXUAL EM IDOSAS PÓS MENOPAUSA

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna Mayara Leticia de Araújo Lopes do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Joao Pessoa, 09 de Dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Vanessa da Nóbrega Dias

Prof^ª. Dr^ª. Vanessa da Nóbrega Dias - Orientadora

Douglas Pereira da Silva

Prof. Ms. Douglas Pereira da Silva - Membro

Laura de Sousa Gomes Veloso

Prof^ª. Ms. Laura de Sousa Gomes Veloso - Membro

AGRADECIMENTOS

À Deus pela minha vida, por ter permitido que eu tivesse o mínimo de saúde, determinação para não desanimar e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da graduação e da realização deste trabalho.

À minha mãe Girleide de Araújo por todo amor, carinho, zelo e dedicação, por desempenhar o papel de mãe com tanta maestria. Ao meu pai Edmir Barreto por todo senso de humor diário que deixa a vida um pouco mais leve e por me mostrar os caminhos que devo seguir.

Ao meu avô Geraldo Gonzaga (*in memoriam*) por todo amor, conselhos, por todos os cheiros na minha cabeça e momentos compartilhados, as melhores risadas eram as suas. Um dos meus maiores incentivadores para concluir este ciclo e cuidar dos meus, a doutora dele.

À minha avó Anacleide Maximiano por sua coragem de se reerguer todos os dias, mesmo que as circunstâncias não sejam as melhores, por me mostrar todos os dias a sua perseverança e por ter herdado muitas qualidades suas, assim como a brabeza.

Ao meu avô Antônio Lopes (o Lopinho do amor) por todas histórias contadas, ensinamentos sobre Deus e sobre a vida. Por todas suas tiradas que sempre acabam em risadas e por seus valores compartilhados.

À minha tia Maria Cláudia por se manter firme diante das dificuldades e por estar disposta a se reinventar sempre que possível. Ao meu tio Marcelo Gonzaga (*in memoriam*) por todo seu amor e cuidado, por me ensinar o que não fazer e por todos os momentos que partilhamos.

À minha família, em especial minhas tias Rozineide Medeiros, Edna Barreto, Edvania Lopes e Maria José por fazerem parte da minha vida, sei que posso contar com vocês sempre. Ao meu tio e padrinho Dinarte Barbosa por todo carinho desde sempre, orientações, por todas as risadas e palhaçadas.

À minha prima Anna Karollinne meu exemplo de determinação, esforço e dedicação na vida acadêmica. Aos meus primos por me ensinarem muito, mesmo com pouca idade. Espero, um dia, servir de exemplo para que eles sigam seus sonhos e alcancem seus objetivos.

Ao meu namorado (que já poderia ser noivo, né?!) André Gonçalo por seu companheirismo, incentivo e por ter acreditado no meu potencial, por ter suportado todos os meus surtos e estresses durante esse período.

Às minhas amigas de infância Eveline Lima e Emilly Gama por serem meu exemplo de amizade, meu primeiro trio da vida. Gratidão por tê-las na minha vida, sem vocês eu não seria quem sou hoje.

Aos meus amigos, que a graduação me presenteou José Railson e Ruri Miranda por nossa conexão e cumplicidade nesses 4 anos, dos quais tive a honra de partilhar tantos momentos juntos; dos sorrisos aos surtos. Gratidão e orgulho por nossa amizade e por ter sido vocês, ainda bem!

Às amigadas que conquistei ao longo da minha trajetória, em especial Candida Araújo, Andreina Miranda e Bruno Mello, guardo com carinho todos os nossos momentos de troca, por todas as risadas e todos os rolês juntos.

À minha orientadora Vanessa da Nóbrega, por acreditar que sou capaz de sempre ir além e não desistir de mim, mesmo dando um pouquinho de trabalho. Sou grata por ter aceitado esse desafio e me orientar com tanta excelência. Espero que seja apenas o começo dessa parceria.

Ao corpo docente, em especial Laura Veloso, Douglas Pereira, Simoni Bittar, Dyego Farias, Matheus Soares, Meryeli Santos, Emanuelle Mélo, Natália Mesquita, Renata Tomaz por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade no processo de formação profissional. À professora Danyelle Farias por todo apoio e oportunidades oferecidas durante essa jornada.

Aos meus pacientes por terem depositado em mim a confiança de seu tratamento, por terem contribuído com minha formação profissional e por me ensinar a importância de ser uma profissional ética e humanizada.

Não poderia deixar de agradecer à minha cachorrinha Raika por todo amor, amizade e companhia nesses quase 15 anos e durante toda execução deste trabalho, que mesmo doente, em momento algum me deixou sozinha.

E, por fim, mas não menos importante agradeço a mim mesma por não ter desistido dos meus sonhos mesmo diante das dificuldades, por todo meu esforço até aqui e por ter me permitido viver todas as experiências e oportunidades ofertadas.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODO.....	11
RESULTADOS.....	13
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	209
APÊNDICES.....	232
ANEXOS.....	30

DISFUNÇÃO SEXUAL EM IDOSAS PÓS MENOPAUSA

SEXUAL DYSFUNCTION IN ELDERLY POST MENOPAUSE

Mayara Letícia de Araújo Lopes ¹

Vanessa da Nóbrega Dias ²

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define disfunção sexual (DS) como “as várias maneiras pelas quais um indivíduo é incapaz de participar de uma relação como gostaria”. As disfunções sexuais apresentam-se mais frequentes no período do envelhecimento em razão da menopausa, seja pela diminuição dos hormônios responsáveis pela manutenção desta função, seja pela não aceitação desta fase. O objetivo deste estudo é avaliar a presença de disfunção sexual em mulheres idosas pós menopáusicas. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, analítico, de caráter transversal, constituída por mulheres idosas, acima de 60 anos, que estavam no período da pós-menopausa (definido como os 5 anos após o fim do período menstrual final), submetidas a uma avaliação composta por informações sociodemográficas, clínicas, saúde da mulher e sexual, através dos questionários Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) e Teste do Quociente Sexual Feminino (QS-F). Realizou-se a análise estatística através dos testes: Anova One Way, com post hoc de Tukey e Qui-quadrado. As correlações foram feitas por meio da Correlação de Pearson. Para todas as análises estatísticas foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A amostra apresentou uma média etária de $67,1 \pm 5,6$ anos, sendo 46,7% de negras e miscigenadas, 86,7% com vida conjugal. A média do IMC foi $29,04 \pm 6,7$ kg/m², classificando a amostra como sobrepeso. Foi encontrada relação significativa entre a variável qualitativa FSFI e as variáveis qualitativas do estudo: sintomas psíquicos ($p=0,03$) e ginecológicos ($p=0,01$), irritabilidade ($p=0,05$), secura vaginal ($0,03$), dor ao urinar ($p=0,04$), dor à penetração ($p=0,03$) e diminuição da libido ($p=0,01$). Sendo assim, conclui-se que há disfunção sexual em mulheres no período pós menopáusicas, associada a presença de sintomas psíquicos e de alterações ginecológicas, persistente da menopausa.

Descritores: disfunção sexual, idosa, menopausa, pós menopausa.

Discente do curso de fisioterapia da Faculdade Nova Esperança- FACENE em João Pessoa/PB, Brasil.

E-mail: mayaraltcia@gmail.com

² Doutora em Fisioterapia, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e docente do curso de fisioterapia da Faculdade Nova Esperança, João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: vanessanobrega.d@hotmail.com. ORCID: **0000-0003-4064-7207**.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines sexual dysfunction (SD) as 'the various ways in which an individual is unable to participate in a relationship as they would like'. Sexual dysfunctions are more frequent in the aging period due to menopause, either due to the reduction of hormones responsible for maintaining this function, or due to the non-acceptance of this phase. The aim of this study was to assess the presence of sexual dysfunction in elderly postmenopausal women. This is an observational, descriptive, analytical, cross-sectional study, consisting of elderly women, over 60 years old, who were in the post-menopause period (defined as the 5 years after the end of the final menstrual period), submitted to an assessment

consisting of sociodemographic, clinical, women's health and sexual information, through the Female Sexual Function Index (FSFI) and Female Sexual Quotient Test (QS-F) questionnaires. Statistical analysis was performed using the following tests: Anova One Way, with Tukey post hoc and Chi-square. Correlations were performed using Pearson's correlation. For all statistical analyses, a significance level of 5% ($p < 0.05$) was adopted. The sample had a mean age of 67.1 ± 5.6 years, with 46.7% black and mixed, 86.7% with married life. The mean BMI was 29.04 ± 6.7 kg/m², classifying the sample as overweight. A significant relationship was found between the qualitative variable FSFI and the qualitative variables of the study: psychic ($p=0.03$) and gynecological symptoms ($p=0.01$), irritability ($p=0.05$), vaginal dryness (0.03), pain when urinating ($p=0.04$), pain on penetration ($p=0.03$) and decreased libido ($p=0.01$). Thus, it is concluded that there is sexual dysfunction in women in the postmenopausal period, associated with the presence of psychological symptoms and gynecological changes, persistent in menopause.

Descriptors: sexual dysfunction, elderly, menopause, post menopause.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento se dá pelo declínio de fatores diretamente ligados à funcionalidade¹⁻², que pode ser descrito como normal, progressivo e irreversível com influências intrínsecas (fisiológico), extrínsecas (ambientais) e hereditários, favorecendo maior risco de adquirir condições patológicas, em sua grande maioria crônicas, das quais podem ser deletérios à saúde do idoso³, limitando interações no âmbito social, cultural e intelectual.¹

Nesse cenário, determinadas doenças crônicas podem favorecer o envelhecimento reprodutivo e ovariano mais prematuro, no entanto, a menopausa pode modificar o risco de várias condições patológicas, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares.⁴

O climatério ou peri-menopausa é o período em que antecede a menopausa em que há redução da função ovariana, e, conseqüentemente, induzindo à diminuição da fertilidade, menopausa e degenerações sucedidas devido a deficiência crônica de estrogênio. Este período varia sua duração entre 2 a 4 anos, a depender da idade que se inicia a menopausa. Ocorrem variações hormonais importantes durante essa fase de transição.⁵ Já a menopausa, é caracterizada como o período de 12 meses após a última menstruação, podendo acontecer de maneira fisiológica ou por intervenções cirúrgicas.⁶ O período pós-menopausa é definido como os cinco anos após o fim do período menstrual final.⁷

As disfunções sexuais são mais frequentes no período do envelhecimento e em razão da menopausa, seja pela diminuição dos hormônios responsáveis pela manutenção desta função, seja pela não aceitação desta fase. A prevalência da DS entre todas as mulheres é estimada em 25% a 65%, aumentando durante o período da menopausa é de 68% a 86%, entretanto, os estudos demonstraram divergências com relação a prevalência na fase da pós-menopausa, estima-se que há uma variação de 67,9 à 98,5%.⁸

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define disfunção sexual (DS) como “as várias maneiras pelas quais um indivíduo é incapaz de participar de uma relação como gostaria”. A DS pode ser caracterizada como a incapacidade da resposta sexual em um ou mais elementos deste ciclo⁹ e pode atingir ambos os sexos, de qualquer faixa etária e durante toda a fase reprodutiva, porém sua prevalência é maior em mulheres no período do climatério¹⁰

A DS na pós-menopausa não se resume apenas a um problema hormonal, abrangendo para o aspecto ambiental, social, físico, psíquico, conhecimento e educação, formação cultural e relacionamento com o cônjuge.⁷ Sendo assim os fatores físicos, emocionais e sociais afetam diretamente a função sexual, como alterações hormonais, duração da menopausa, tipo de menopausa (cirúrgica ou natural), gravidade dos sintomas físicos da menopausa, atividade

física, história obstétrica.⁸ Além da depressão e ansiedade, intensidade dos sintomas emocionais da menopausa, nível de autoconfiança e autoestima.⁷

A disfunção sexual em mulheres na pós-menopausa, se caracteriza como redução do desejo e estimulação sexual, lubrificação vaginal, diminuição da resposta sexual, dificuldades orgásticas, desconforto e perda da sensibilidade genital.¹¹ Diante disso, faz-se necessário a atenção integral e distintiva a essa população em busca de suprir as necessidades e mudanças fisiológicas no processo de envelhecimento, dentre elas o climatério e suas alterações relacionadas à sexualidade¹², assim como a educação sexual, a qual é prejudicada em virtude dos tabus em que a sociedade impõe em relação à sexualidade feminina, principalmente na menopausa.¹³

Considerando a importância da saúde sexual em mulheres no período da pós menopausa e a escassez de estudos com base na literatura, que avaliaram a incidência da disfunção sexual em idosas na pós menopausa, dessa forma esta pesquisa pode contribuir com a busca de medidas de prevenção e/ou reabilitação, e, conseqüentemente, com a melhora da função/relação sexual, autoestima e estratégias de tratamento. Apresentando como objetivo principal avaliar a presença de disfunção sexual em idosas na pós menopausa.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como sendo observacional, descritivo, analítico, de caráter transversal. A amostra foi constituída por mulheres com 60 anos ou mais, no período da pós-menopausa, caracterizado como cinco anos após o fim do período menstrual final, que não estivessem realizando terapia de reposição hormonal, sem histórico de doenças cardiovasculares e/ou mentais graves e que tivessem disponibilidade para participar do estudo. Foram excluídas aquelas que se sentiram constrangidas ou que recusaram continuar a pesquisa por qualquer outro motivo.

A população deste estudo foi selecionada por conveniência e recrutada para triagem inicial na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro de Saúde Nova Esperança (CSNE). A entrevista ocorreu de forma presencial, em um ambiente calmo, seguro e individual para garantir a privacidade da(s) participante(s) e respeitando todos os protocolos de segurança contra COVID-19, em um encontro único e previamente agendado, por avaliadores treinados, após aprovação do CEP, sob protocolo CAAE: 52181721.0.0000.5179. (ANEXO A)

A ficha de avaliação foi elaborada a partir de um questionário semiestruturado, contendo as informações referentes aos dados sociodemográficos (nome, endereço, profissão, idade,

estado civil, grau de escolaridade, peso, altura e IMC), clínicos (queixa principal, histórico clínico, sintomas físicos/psíquicos/ginecológico da menopausa, exame físico) e avaliação de saúde da mulher e função sexual (questões relacionadas à menopausa, sexualidade e vida sexual) (APÊNDICE A).

Para avaliação da função sexual, utilizou-se o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), questionário de 19 itens que se propõe avaliar a resposta sexual feminina nos domínios (fases ou componentes da resposta sexual), sendo eles: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, nas últimas quatro semanas e apresentam escores em cada componente, em que as pontuações mais altas indicam melhor função sexual. Os escores das subescalas são ponderados e somados, originando uma pontuação final, pode variar de 2 a 36 pontos.¹⁴ Escores mais altos indicam um grau melhor de função sexual é caracterizado DS escore igual ou menor a 26,55. O questionário descrito foi desenhado e validado para avaliação da função sexual feminina.¹⁵ Borges VLF, de Medeiros SF¹⁶, considerou válido este questionário para avaliação de mulheres com disfunção sexual na pós-menopausa (ANEXO B).

Bem como, o Teste do Quociente Sexual Feminino (QS-F), questionário brasileiro composto por 10 questões, numa escala de 0 a 5. O resultado das questões deve ser multiplicado por dois, que resulta num índice total que varia de 0 a 100. Avalia o desempenho e a satisfação sexual feminina de forma geral (pela soma dos escores de todas as questões). Além de indicar quais aspectos da resposta sexual situa(m)-se a(s) dificuldade(s) de cada paciente. Os maiores valores indicam melhor desempenho/satisfação sexual a saber: 82-100 pontos: bom a excelente, 62-80 pontos: regular a bom, 42-60 pontos: desfavorável a regular, 22-40 pontos: ruim a desfavorável e 0-20 pontos: nulo a ruim. A partir da comparação das médias dos escores entre mulheres com DS e outras sem DS, ocorreu a validação do QS-F¹⁷. (ANEXO C)

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança (Facene) e seguiu as normativas da Resolução nº 466/2012,¹⁸ sendo obtido assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de cada participante, assim como, a Resolução nº 424/2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional,¹⁹ que trata do código de ética dos profissionais de Fisioterapia, da qual foi mantida durante todo o processo, bem como sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Todos os procedimentos estatísticos foram realizados por meio do *software SPSS* versão 20.0 para *Windows*. Foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A análise da distribuição dos dados foi realizada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov que mostrou característica paramétrica da amostra. Para análise inferencial, foram realizadas relações entre as variáveis FSFI e QSF e variáveis independentes, por meio dos testes de Kruskal-Wallis,

ANOVA One Way e de qui-quadrado. A diferença entre os grupos foi investigada através do pos hoc de Dunn e de Tukey.

RESULTADOS

A amostra apresentou uma média etária de $67,1 \pm 5,6$ anos, 46,7% participantes referiram-se negras e miscigenadas; 86,7% com vida conjugal. Destas, 60,0% tem duas ou mais patologias diagnosticadas, com 83,3% utilizando quatro ou mais medicamentos. A média do IMC foi $29,04 \pm 6,7$ kg/m², classificando a amostra como sobrepeso.

Um dado importante apresentado pelas mulheres investigadas, foi o fato de que 53,5% delas relatou ter autoconhecimento vaginal, porém, 86,7% nunca conversou sobre sexo com algum profissional da saúde e nem com parentes/amigos (53,5%).

Com relação ao número de relações sexuais, 46,7% relatou uma frequência de quatro vezes por semana antes da menopausa, este número foi reduzido para uma vez por semana durante a menopausa (46,7%) e uma vez por semana após a menopausa (33,3%).

A maioria das pacientes relatou ter uma vida sexual ativa (66,7%), porém, apenas 46,7% considera sua vida sexual boa antes da menopausa. Este número cai para 30% durante a menopausa e 30% na pós menopausa, ou seja, embora continuem com uma vida sexual ativa na pós menopausa, esta prática não se apresenta satisfatória.

Quando questionadas sobre a presença de dor ou desconforto durante a relação sexual, 66,7% informou nunca ter sentido, enquanto que este número cai para 56,7% durante a menopausa e 53,3% na pós menopausa, denotando que a presença de tais sintomas se elevam durante e após esta fase.

Com relação a disposição sexual, 33,3% relatou ter vontade de fazer sexo “três vezes por semana” antes da menopausa, enquanto que durante a menopausa essa frequência diminuiu para “uma vez por semana” (36,7%), decaindo para “nenhuma vontade” após a menopausa (33,3%). Enquanto isso, a vontade do parceiro em realizar a prática sexual permanece alta na frequência de “todos os dias”, sendo 63,3% antes da parceira entrar em menopausa, 46,7% durante a menopausa, elevando para “mais de uma vez por dia” no período de pós menopausa (50,0%).

Com relação aos sintomas relatados durante e após a menopausa, é possível verificar nas tabelas 2 e 3 que as mulheres apresentaram uma maior quantidade de sintomas psicoemocionais e ginecológicos, como: secura vaginal, dor à penetração e diminuição da libido.

Tabela 1. Análise descritiva referente a presença de sintomas durante a menopausa de uma amostra de 30 mulheres no período pós menopausa avaliadas em uma clínica escola da cidade de João Pessoa – PB.

Variável	Sintomas persistentes da menopausa	
	N (%)	
	Sim	Não
Ondas de calor	24,0 (80,0)	6 (20,0)
Fadiga muscular	17,0 (56,7)	13,0 (43,3)
Sudorese noturna	19,0 (63,3)	11,0 (36,7)
Vertigens	11,0 (36,7)	19,0 (63,3)
Palpitações	14,0 (46,7)	16,0 (53,3)
Ansiedade	18,0 (60,0)	12,0 (40,0)
Depressão	5,0 (16,7)	25,0 (83,3)
Irritabilidade	18,0 (60,0)	12,0 (40,0)
Insônia	16,0 (53,3)	14,0 (46,7)
Perda de memória	2,0 (6,7)	28,0 (93,3)
Secura vaginal	25,0 (83,3)	5,0 (16,7)
Dor ao urinar	9,0 (30,0)	21,0 (70,0)
Dor à penetração	15,0 (50,0)	15,0 (50,0)
Diminuição da libido	20,0 (66,7)	10,0 (33,3)

Fonte: Elaborada pelas autoras.

O índice de Função Sexual Feminina (FSFI) apresentou uma média de $15,70 \pm 10,06$ pontos e 76,7% foi classificada com presença de disfunção sexual, como mostra a tabela 2.

Já para o Quociente de Satisfação Sexual Feminina (QSF), a média foi de $39,70 \pm 33,70$ pontos, e 43,3% classificou-se na opção “ruim a desfavorável”, denotando presença de disfunção sexual.

Houve relação significativa entre a variável qualitativa FSFI e as variáveis qualitativas do estudo: sintomas psíquicos ($p=0,03$) e ginecológicos ($p=0,01$), irritabilidade ($p=0,05$), secura vaginal ($0,03$), dor ao urinar ($p=0,04$), dor à penetração ($p=0,03$) e diminuição da libido

($p=0,01$). Da mesma forma, houve relação significativa entre a variável quantitativa FSFI e as variáveis qualitativas, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Análise inferencial entre o escore total do FSFI e as variáveis qualitativas de uma amostra de 30 idosas na pós menopausa avaliadas em ambulatório de uma clínica escola da cidade de João Pessoa – PB.

Variável FSFI	Presença de sintomas N (%)			P valor*	Pos hoc de Tukey
	Nenhum sintoma	Até dois sintomas	Três ou mais		
Físicos	1,0 (3,3)	11 (36,7)	18 (60,0)	0,723	-
Psíquicos	4,0 (13,3)	13,0 (43,3)	18,0 (60,0)	0,042	Nenhum sintoma - até dois ($p=0,041$) Nenhum sintoma - três ou mais ($p=0,054$) Dois ou mais - três ou mais sintomas ($p=0,98$)
Ginecológicos	2,0 (6,7)	11,0 (36,7)	17,0 (56,7)	0,11	-

Fonte: Elaborada pelas autoras.
Legenda: *ANOVA One Way

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que a maioria das participantes possuem autoconhecimento vaginal, no entanto, nunca abordaram temas relacionados à sexualidade ou sexo com nenhum profissional da área da saúde ou amigas, como também, apresentaram diminuição na frequência sexual, dor ou desconforto durante a relação sexual na pós menopausa, assim como alto índice de sintomas psicoemocionais e ginecológicos.

A ausência de diálogo acerca da sexualidade pode ser justificada devido as crenças, aos paradigmas culturais e sociais impostos pela sociedade sob as mulheres e, associando o sexo apenas para reprodução, que não deve ser apreciado, que a mulher na relação sexual tem o papel de servir ao parceiro⁷, e suas noções sexuais costumam ser fortemente influenciadas por ensinamentos religiosos que estigmatizam o sexo.²⁰

Devido à falta de educação, sobre o envelhecimento e a sexualidade, muitas mulheres podem não perceber que as mudanças na função sexual podem estar associadas a mudanças nos níveis hormonais⁷, principalmente no período da pós-menopausa, afetando o comportamento sexual.²¹ Além de considerarem que as questões sexuais são tabus, e a sociedade pressupor que as mulheres idosas evitem frequentemente o envolvimento em atividades sexuais, podendo até ser considerada ausente na vida dos adultos mais velhos.⁶

Foi demonstrado que a função sexual das mulheres na pós-menopausa é altamente influenciada por seu conhecimento e atitude em relação ao sexo. Devido a limitação de discussões recentes com profissionais de saúde sobre sexualidade, práticas de sexo seguro e DSTs, este público pode presumir que não possuem risco de DSTs. Podendo favorecer o aumento de DSTs nessa população, os idosos não apenas carecem de informações sobre o assunto, como também estão dispostos a aprender se tiverem oportunidade.²²

Com isso, a relação entre ginecologistas e pacientes, torna-se ferramenta diagnóstica de extrema importância, visto que são os que mais fazem o diagnóstico de disfunção sexual. No entanto, pouco são aqueles que conversam sobre sexo com suas pacientes, levando em consideração que muitas mulheres não foram orientadas a falar espontaneamente sobre sexualidade, e, esta dificuldade em falar sobre sexo pode partir de ambas as partes, idosos e profissionais da área da saúde²³, apesar das novas gerações de adultos mais velhos se tornarem cada vez mais liberais do que as gerações anteriores em suas atitudes em relação ao sexo e ao comportamento sexual.²⁴

No decorrer do processo de envelhecimento, embora o desejo e a atividade sexual possam persistir, a prevalência de disfunção sexual feminina tende a aumentar com a idade, devido aos fatores mais comuns associados à menopausa²⁰, como a diminuição na secreção estrogênica após a menopausa²⁵, atrofia do canal vaginal, secura vaginal, entre outras, resultando no declínio do interesse sexual e uma perda da libido, bem como redução das relações sexuais.²⁰

Mulheres na pós-menopausa com atrofia vaginal são muito favoráveis a relatar uma diminuição na frequência de sexo.²⁶ Essas condições afetaram sua vida sexual, uma vez que pararam ou evitaram sexo devido a dor ou desconforto.²¹ Muitas mulheres declararam ser necessário uma sucessão de fatores relacionados a sexualidade, até que haja a penetração, favorecendo uma atividade sexual sem dor ou desconforto e satisfação sexual, a ausência desses fatores podem afetar a sexualidade entre as pessoas de idades avançadas.²⁰

No entanto, em alguns casos, pode ocorrer um aumento no desejo sexual e nas habilidades ao longo dos anos, à medida que as mulheres gradualmente são progressivamente libertadas das obrigações familiares²⁰, e, apesar da chegada da menopausa e todos os sintomas associados, algumas mulheres relataram alívio após o fim da menstruação, relacionando a vida sexual e o período fértil.

A menopausa foi associada a um aumento de problemas sexuais, como falta de desejo sexual, diminuição da frequência da atividade sexual, diminuição da resposta sexual, problemas orgásticos e diminuição da sensibilidade genital⁷, entretanto, de acordo com os resultados

apresentados neste estudo, pode-se indicar que as variáveis interpessoais podem ser mais significativas aos níveis hormonais.

Contudo, sexo e sexualidade têm-se evidenciado cada vez mais uma parte significativa na vida dos idosos, podendo influenciar sua percepção da qualidade de vida e a qualidade de suas parcerias. Demonstrando que ainda têm importância à medida que as pessoas avançam para a vida adulta.²⁴

Embora a menopausa esteja associada a diversas alterações físicas, que podem influenciar vários aspectos das mulheres, entre eles, a função sexual.⁷ O presente estudo evidenciou as alterações psicossociais e emocionais, como os fatores de maior incidência para o desenvolvimento de transtornos de disfunção sexual em mulheres no período da pós menopausa.

A depressão, ansiedade, falta de reciprocidade sexual no casal, patologias⁷, e imagem corporal pessoal distorcida²⁰, entre outros, podem ser responsáveis por mudanças no comportamento sexual, como também, um impacto negativo sobre função sexual em mulheres pós-menopáusicas⁷, estes fatores podem justificar a diminuição da libido relatada por mulheres na pós-menopausa.⁸

As expectativas sociais também têm um impacto negativo no desejo sexual. Muitas culturas ainda acreditam que as mulheres mais velhas são sexualmente inativas. Embora esse pensamento esteja mudando, ainda há uma perspectiva negativa na sexualidade durante a menopausa e na pós-menopausa, que pode apresentar um menor desejo sexual.⁷

Outro estudo indica que o comportamento sexual em idosos está associado a fatores fisiológicos importantes, como resultados relacionados à saúde e doenças.²⁰ De acordo com alguns estudos, algumas condições médicas relacionadas à idade como hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, distúrbios neurológicos ou cardiovasculares, obesidade, hipertensão, osteoartrite, insuficiência renal, câncer, e hipotireoidismo, têm um impacto negativo na função sexual em mulheres na pós-menopausa.^{7,21}

Assim como, a utilização de fármacos prescritos tem sido associada à disfunção sexual feminina como os antidepressivos, anti-hipertensivos, anticolinérgicos, entre outros. A utilização de antidepressivo não foi encontrado como fator de risco para disfunção sexual feminina, no entanto, o uso de drogas psicotrópicas revelou-se como um fator de risco de disfunção sexual feminina entre mulheres de meia-idade de baixa renda. O uso da terapia de reposição hormonal (TRH) na menopausa pode ser justificado para melhorar a qualidade de vida, o bem-estar psicológico, os sintomas vasomotores, os problemas de sono e a função sexual.^{21,25}

Foi demonstrado que a função sexual foi nitidamente melhor no orgasmo, alívio da dor e lubrificação, mas o desejo e a excitação, que têm a classificação de importância mais alta, não foram melhorados com o uso da TRH ⁷, demonstrando que o uso deste pode ter um efeito positivo em determinados domínios da função sexual de mulheres na menopausa.²⁵ Entretanto, pode apresentar durante a menopausa, o principal fator de risco associado à disfunção sexual em mulheres sexualmente ativas.²⁷

O presente estudo oferece dados para a avaliação da função sexual em mulheres na pós menopausa, entretanto, outros estudos do tipo transversal são necessários com tamanhos amostrais maiores, que permitam análises de regressão logística, para conhecer a influência que as variáveis avaliadas pelo FSFI exercem sobre a função sexual destas mulheres. E ainda, nota-se a necessidade de realizar estudos específicos incluindo mulheres com outras complicações específicas.

Por fim, esta pesquisa apresentou algumas limitações, dentre elas, estão a dificuldade de recrutar participantes, à princípio, casadas e/ou sexualmente ativas e o desconforto destas em participar da pesquisa, tendo em vista, que sexo na terceira idade é visto como tabu e que orgasmo, desejo, excitação são fatores negligenciados durante toda a vida da mulher, seja pelo parceiro, seja pela sociedade, gerando um receio em falar sobre este assunto. Para tanto, sugere-se que as futuras pesquisas sejam ampliadas para outras localidades, assim como o período de avaliação e a quantidade de participantes.

Ressalta-se, finalmente, a importância deste estudo, no sentido de poder contribuir com a ciência, gerando discussões no âmbito social e clínico, possibilitando a busca de estratégias preventivas e reabilitadoras, visto que a ideia é que assunto seja cada vez mais evidenciado. E ainda, recomenda-se a realização de estudos longitudinais que avaliem com mais precisão o impacto da disfunção sexual e suas consequências sobre a qualidade de vida destas mulheres, tendo em vista, que a possibilidade de intervir no retardo dos sintomas pode reduzir a quantidade de mulheres com essas disfunções sexuais. Recomenda-se estas pesquisas com o intuito de ampliar o conhecimento sobre a função sexual nestes indivíduos.

CONCLUSÃO

Este estudo conclui que há presença de disfunção sexual em mulheres no período pós menopáusico e que essa alteração está associada a presença de sintomas psíquicos e de alterações ginecológicas, persistente da menopausa.

Considerando a alta prevalência de disfunção sexual entre mulheres na pós-menopausa, principalmente em relação à sintomas psíquicos, a implementação de programas educacionais simples que levem em consideração o contexto cultural são vitais para a prestação de cuidados de saúde sexual. Conforme relatado, o envelhecimento feminino e o estado de pós-menopausa aumentam o risco de disfunção sexual, fato que se correlaciona com nossos achados.

REFERÊNCIAS

1. Buyl R, Beogo I, Fobelets M, Deletroz C, Landuyt P Van, Dequanter S, et al. e-Health Interventions for Healthy Aging: A Systematic Review 2020.
2. Lin YH, Chen YC, Tseng YC, Tsai ST, Tseng YH. Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Aging (Albany NY)* 2020; 12:7704–16.
3. Moretto J, Girard C, Demougeot C. The role of arginase in aging: A systematic review. *Exp Gerontol* 2019; 116:54–73.
4. Yazdkhasti M, Tourzani ZM, Roozbeh N, Hasanpour V, Saeieh SE, Abdi F. The association between diabetes and age at the onset of menopause: A systematic review protocol. *Syst Rev* 2019;8:4–9.
5. Inayat K, Danish N, Hassan L. Symptoms Of Menopause In Peri And Postmenopausal Women And Their Attitude Towards Them. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2017; 29:477–80.
6. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. The impact of a sexual enhancement program on the sexual function of postmenopausal women. *Climacteric* 2016; 19:506–11.
7. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR. Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2016; 55:480–7.
8. Heidari M, Ghodusi M, Rezaei P, Kabirian Abyaneh S, Sureshjani EH, Sheikhi RA. Sexual Function and Factors Affecting Menopause: A Systematic Review. *J Menopausal Med* 2019; 25:15.
9. Naeij E, Khani S, Firouzi A, Moosazadeh M, Mohammadzadeh F. The effect of a midwife-based counseling education program on sexual function in postmenopausal women: A randomized controlled clinical trial. *Menopause* 2019; 26:520–30.
10. Cavalcanti IF, Farias P da N, Ithamar L, da Silva VM, Lemos A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Rev Bras Ginecol e Obstet* 2014;36:497–502.
11. Nazarpour S, Simbar M, Majd HA, Tehrani FR. Beneficial effects of pelvic floor muscle exercises on sexual function among postmenopausal women: A randomised clinical trial. *Sex Health* 2018; 15:396–402.

12. Crema IL, De Tilio R, Campos MT de A. Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Menopausa Effects for the Sexuality of Older Adults : An Integrative Literature Review Introdução. *Psicol Ciência e Profissã* 2017;37:753–69.
13. Thiel RDRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MDF. Tradução para Português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol e Obstet* 2008; 30:504–10.
14. Borges VLF, de Medeiros SF. Validação de questionário para avaliar a função sexual feminina após menopausa. *Rev Bras Ginecol e Obstet* 2009; 31:293–9.
15. Helena C, Abdo N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Trat* 2009; 14:89–1.
16. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013, acesso 25 mar. 2021.* <<http://bit.ly/1mTMIS3>>.
17. Conselho Federal de Fisioterapia. Resolução N°424, de 08 de julho de 201. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Acesso 01 mai. 2021. <https://coffito.gov.br/nsite/?p=3187>>.
18. Ricoy-Cano AJ, Obrero-Gaitán E, Caravaca-Sánchez F, De La Fuente-Robles YM. Factors conditioning sexual behavior in older adults: A systematic review of qualitative studies. *J Clin Med* 2020;9:1–17.
19. Chedraui P, Prez-Lpez FR, San Miguel G, Avila C. Assessment of sexuality among middle-aged women using the female sexual function index. *Climacteric* 2009; 12:213–21.
20. Sinković M, Towler L. Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. *Qual Health Res* 2019; 29:1239–54.
21. Cuerva MJ, Gonzalez D, Canals M, Otero B, Espinosa JA, Molero F, et al. The sexual health approach in postmenopause: The five-minutes study. *Maturitas* 2018; 108:31–6.
22. Mameri Filho J, Haidar MA, Soares Júnior JM, Baracat EC. Efeitos da associação estro-androgênica em mulheres na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol e Obs* 2005; 27:118–24.
23. Moral E, Delgado JL, Carmona F, Caballero B, Guillán C, González PM, et al. The impact of genitourinary syndrome of menopause on well-being, functioning, and quality of life in postmenopausal women. *Menopause* 2018; 25:1418–23.

24. Blümel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Sexual dysfunction in middle-aged women: A multicenter Latin American study using the Female Sexual Function Index. *Menopause* 2009; 16:1139–48.

APÊNDICES

APÊNDICE A — Ficha de Avaliação

I. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Endereço: _____

Fone: _____

Profissão: _____

Idade: _____ anos Data de nascimento: ____/____/____

Cor: () branca () amarela () negra () miscigenado

Estado civil: () sem vida conjugal () Com vida conjugal

Grau de escolaridade: _____

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

II. HISTÓRIA CLÍNICA

Queixa principal:

Histórico clínico:

() Hipertensão Arterial Sistêmica () Diabetes Mellitus () Neoplasias

() Cirurgia _____

() Doença Reumática () Doença Renal () Osteoporose

() Outros _____

Medicamentos em uso:

() tranquilizantes () anticolinérgicos () corticóides () hormônios () diuréticos

() alfadrenérgicos () antidepressivos () hipotensores

Medicamentos: _____

PRINCIPAIS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA:**Físicos:**

- () Ondas de calor/fogachos () Fadiga muscular () Sudorese noturna
 () Vertigens () Palpitações

Psíquicos:

- () Ansiedade () Depressão () Irritabilidade
 () Perda da memória () Insônia () Alterações emocionais

Ginecológicos:

- () Secura vaginal () Dor ao urinar () Infecção
 () Dor à penetração () Diminuição da libido

III. EXAME FÍSICO

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Alterações:

Sistema Digestório: _____

Sistema Circulatório: _____

Sistema Respiratório: _____

Sistema Urinário: _____

IV. Você irá responder às perguntas em relação ao período da menopausa

Data da última menstruação (DUM): ____/____/____

Vida sexual ativa: () Sim () Não

Perde urina durante a relação sexual? () Sim () Não

1. Qual seu sentimento diante dessa situação? () Excelente () Muito boa () Boa
 () Regular () Ruim () Muito ruim

2. Você tem autoconhecimento vaginal? () Sim () Não

3. Você está realizando/realizou terapia de reposição hormonal? () Sim () Não

4. Você já conversou com o seu ginecologista ou outro profissional da saúde a respeito da sexualidade? Sim () Não ()

5. Você conversa sobre sexo com amigas/parentes? Sim () Não ()

6. Quantas vezes você teve relações sexuais?

	Antes da Menopausa	Menopausa	Pós Menopausa
Nunca			
Uma vez por mês			
Uma vez a cada 15 dias			
Uma vez por semana			
Três vezes por semana			
Quatro vezes por semana			
Todos os dias			
Mais de uma vez por dia			

7. Como você considera sua vida sexual?

	Antes da Menopausa	Menopausa	Pós Menopausa
Muito ruim			
Ruim			
Regular			
Boa			
Excelente			

8. Como você avalia o quanto o sexo é importante na sua vida?

Antes da Menopausa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Menopausa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pós Menopausa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. Você costuma sentir dor ou desconforto durante a relação sexual?

	Antes da menopausa	Menopausa	Pós Menopausa
Nunca			
Depende da posição			

Somente no início da penetração			
Somente com penetração profunda			
Sempre			

10. Como você avalia o quanto é seu desejo sexual?

Antes da menopausa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Menopausa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pós Menopausa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11. Como você avalia o quanto é sua excitação sexual?

Antes da menopausa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Menopausa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pós Menopausa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12. Como você avalia o quanto é a sua satisfação sexual?

Antes da menopausa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Menopausa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pós menopausa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13. Se dependesse da sua DISPOSIÇÃO, quantas vezes você teria relações sexuais?

	Antes da menopausa	Menopausa	Pós Menopausa
Nunca			
Uma vez por mês			
Uma vez a cada 15 dias			
Uma vez por semana			
Três vezes por semana			
Quatro vezes por semana			

Cinco vezes por semana			
Todos os dias			
Mais de uma vez por dia			

14. Se dependesse da DISPOSIÇÃO de seu parceiro, quantas vezes vocês teriam relações sexuais?

	Antes da menopausa	Menopausa	Pós Menopausa
Nunca			
Uma vez por mês			
Uma vez a cada 15 dias			
Uma vez por semana			
Três vezes por semana			
Quatro vezes por semana			
Cinco vezes por semana			
Todos os dias			
Mais de uma vez por dia			

15. Diga-me como a senhora foi orientada, ao longo da vida, em relação à sexualidade.

16. Como a senhora considera sua relação com a sexualidade?

APÊNDICE B — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezada senhora,

Esta pesquisa é sobre a Disfunção Sexual em Idosas Pós Menopausa desenvolvida pela pesquisadora Mayara Leticia de Araújo Lopes, aluna do Curso de Fisioterapia das Faculdades Nova Esperança FACENE/FAMENE, sob a orientação da Profa. Vanessa da Nóbrega Dias. O objetivo do estudo é avaliar a presença de disfunção sexual em mulheres idosas pós menopáusicas.

Antes de iniciar todos os procedimentos da pesquisa você deverá tomar conhecimento de como se dará a pesquisa. Todo o processo estará descrito neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser lido e claramente compreendido. Caso haja qualquer dúvida a senhora deverá pedir esclarecimentos ao pesquisador responsável. A pesquisa só será iniciada e validada após a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que indicará que a senhora concorda com todos os termos descritos. Por tanto, a senhora deverá ler com atenção todas as etapas da pesquisa, caso a senhora não saiba ler ou não queira ler nós poderemos realizar a leitura.

Estas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações para o presente estudo, no qual o objetivo deste estudo é avaliar a disfunção sexual em idosas pós menopausa. A senhora terá que comparecer ao Centro de Saúde Nova Esperança - Facene/Famene (R. Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-695) respeitando as datas e os horários estipulados pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Solicita-se, ainda, a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicá-lo em revistas científicas, assegurando-lhe que será mantido o mais absoluto sigilo por ocasião da publicação dos resultados.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do pesquisador: _____

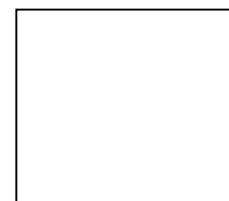
Assinatura do participante: _____

Durante a pesquisa a senhora pode apresentar desconforto, vergonha e insegurança ao realizar a avaliação, visto que as questões a serem realizadas são de caráter íntimo, caso isto ocorra, será feito o possível para reverter a situação. Diante disso, toda a avaliação será realizada em um ambiente calmo, seguro e individual.

Também, serão seguidos os protocolos e procedimentos de prevenção da transmissão da COVID-19, bem como uso de equipamento de proteção individual, álcool 70% e aferição da temperatura. Todos os equipamentos utilizados no projeto serão higienizados pela equipe de pesquisa, assegurando risco mínimos de contágio à senhora.

João Pessoa ____/____/____

Assinatura do Participante do Estudo



Assinatura digital do participante analfabeto

Assinatura do Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável: Av. Campos Sales, 647, Jardim Oceania, João Pessoa, CEP:58037-800. Telefone: +55 (83) 9 8669-6706.

E-mail: vanessanobrega.d@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83)2106-4790.

Atendimento presencial de segunda a sexta-feira, das 13h as 17h.

E-mail: cep@facene.com

ANEXOS

ANEXO A — PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Disfunção sexual em idosas na pós menopausa

Pesquisador: VANESSA DA NÓBREGA DIAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52181721.0.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.038.223

Apresentação do Projeto:

Protocolo CEP N° 138/2021. 8ª Reunião Ordinária, Relatoria de 14 de Outubro de 2021.

Trata-se de um Projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança- FACENE, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Resumo:

Trata-se de um estudo observacional, descritiva, analítica, de caráter transversal que será realizado na Clínica de Fisioterapia do Centro de Saúde Nova Esperança- (CSNE), na cidade de João Pessoa-PB. A população desse estudo será constituída por mulheres idosas, acima de 60 anos, que estejam na fase da pós- menopausa (definido como os 5 anos após o fim do período menstrual final), serão submetidas a uma avaliação composta por informações sociodemográficas, clínicas, saúde da mulher e sexual, incluindo os questionários Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) e Teste do Quociente Sexual Feminino (QS-F). A coleta será realizada após aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Nova Esperança. A análise estatística será realizada através da aplicação dos testes: Mann-Whitney, Kruskal-wallis, com o pos hoc de Dunn ou teste T, Qui-quadrado ou exato de Fisher. As correlações serão feitas por meio da Correlação de Spearman ou Pearson. Para todas as análises estatísticas será adotado

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

ANEXO B - QUESTIONÁRIO FSFI- ÍNDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

INSTRUÇÕES: essas questões falam sobre seus sentimentos e respostas sexuais durante as últimas 4 semanas, por favor responda as seguintes questões tão honesta e claramente quanto possível. Suas respostas serão mantidas em completo sigilo. Ao responder estas questões considere as seguintes definições:

Atividade sexual – pode incluir carícias preliminares, masturbação e relações sexuais;

Relação sexual – é definida como a penetração (entrada) do pênis na vagina;

Estimulação sexual – inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto estimulação (masturbação) ou fantasia sexual;

MARQUE APENAS UMA ALTERNATIVA POR QUESTÃO

Questionário FSFI- ÍNDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter uma experiência sexual, sentir-se à vontade para iniciação sexual com um parceiro e pensar ou fantasiar como se você estivesse fazendo sexo.

1) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

5 = Sempre ou quase sempre

4 = A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

2 = Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

2) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

5 = Muito alto

4 = Alto

3 = Moderado

2 = Baixo

1 = Muito baixo ou nenhum

*Excitação sexual é um sentimento que inclui aspectos físicos e mentais de excitação sexual. Pode incluir sentimento de calor ou formigando nos órgãos genitais, lubrificação (umidade), ou contrações de músculo.

3) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

0 = Nenhuma atividade sexual

5 = Sempre ou quase sempre

4 = A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

2 = Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

4) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

0 = Nenhuma atividade sexual

5 = Muito alto

4 = Alto

3 = Moderado

2 = Baixo

1 = Muito baixo ou nenhum

5) Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

0 = Nenhuma atividade sexual

5 = Segurança muito alta

4 = Segurança alta

3 = Segurança moderada

2 = Baixa confiança

1 = Muito baixa ou nenhuma

6) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

0 = Nenhuma atividade sexual

5 = Sempre ou quase sempre

4 = A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

2 = Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

7) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

0 = Nenhuma atividade sexual

5 = Sempre ou quase sempre

4 = A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

2 = Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

8) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil ficar lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

0 = Nenhuma atividade sexual

5 = Extremamente difícil ou impossível

4 = Muito difícil

3 = Difícil

2 = Ligeiramente difícil

1 = Não foi difícil

9) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se manteve lubrificada até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

- 0 = Nenhuma atividade sexual
- 5 = Sempre ou quase sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca

10) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil manter sua lubrificação até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

- 0 = Nenhuma atividade sexual
- 1 = Extremamente difícil ou impossível
- 2 = Muito difícil
- 3 = Difícil
- 4 = Ligeiramente difícil
- 5 = Não foi difícil

11) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, quantas vezes você atingiu o orgasmo (clímax)?

- 0 = Nenhuma atividade sexual
- 5 = Sempre ou quase sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca

12) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, o quanto foi difícil atingir o orgasmo (clímax)?

- 0 = Nenhuma atividade sexual
- 1 = Extremamente difícil ou impossível
- 2 = Muito difícil
- 3 = Difícil
- 4 = Ligeiramente difícil
- 5 = Não foi difícil

13) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua habilidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- 0 = Nenhuma atividade sexual
- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

14) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a intensidade de intimidade emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?

- 0 = Nenhuma atividade sexual
- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

15) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a relação sexual com seu parceiro?

- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

16) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?

- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

17) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

- 0 = Nenhuma tentativa de relação sexual
- 1 = Sempre ou quase sempre
- 2 = A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 4 = Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- 5 = Quase nunca ou nunca

18) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?

- 0 = Nenhuma tentativa de relação sexual
- 1 = Sempre ou quase sempre
- 2 = A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 4 = Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- 5 = Quase nunca ou nunca

19) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria o seu nível (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- 0 = Nenhuma tentativa de relação sexual
- 1 = Muito grande
- 2 = Grande
- 3 = Moderado

- 4 = Pequeno
5 = Muito pequeno ou nenhum

ANEXO C — QUOCIENTE SEXUAL - VERSÃO FEMININA (QS-F)

Tem como intuito a avaliação dos vários domínios da atividade sexual da mulher (desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos correlatos psicofísicos), de fácil entendimento para a paciente, devido sua linguagem acessível à população brasileira.

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

- 0 = nunca
1 = raramente
2 = às vezes
3 = aproximadamente 50% das vezes
4 = a maioria das vezes
5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?

0 1 2 3 4 5

2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?

0 1 2 3 4 5

3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?

0 1 2 3 4 5

4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?

0 1 2 3 4 5

5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?

0 1 2 3 4 5

6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?

0 1 2 3 4 5

7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?

0 1 2 3 4 5

8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?

0 1 2 3 4 5

9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?

0 1 2 3 4 5

10. O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?

0 1 2 3 4 5