



UNIVERSIDADE DE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ESTÉFANI COUTINHO GOMES

**CLIMATÉRIO E FUNÇÃO SEXUAL: ANÁLISE DE PACIENTES DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - UFPB**

João Pessoa

2022

ESTÉFANI COUTINHO GOMES

**CLIMATÉRIO E FUNÇÃO SEXUAL: ANÁLISE DE PACIENTES DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY -UFPB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Graduação em Medicina do Centro de
Ciências Médicas, da Universidade Federal da
Paraíba, para obtenção do grau de Médico.

Área de Concentração: Ginecologia e Obstetrícia
Orientador: Prof. Dr. José Gomes Batista

João Pessoa

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

G633c Gomes, Estéfani Coutinho.

Climatério e função sexual: análise de pacientes do
Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB /
Estéfani Coutinho Gomes. - João Pessoa, 2022.
39 f. : il.

Orientação: José Gomes Batista.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Climatério. 2. Disfunções Sexuais Fisiológicas.
3. Menopausa. 4. Libido. I. Batista, José Gomes. II.
Título.

UFPB/CCM

CDU 618.2(043.2)

Nome: GOMES, Estéfani Coutinho.

Título: Climatério e função sexual: análise de pacientes do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB

Trabalho apresentado ao Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como quesito para obtenção do grau de Médico.

BANCA EXAMINADORA

Professor(a) Dr.(a): José Gomes Batista

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Titulação: Professor Associado de Ginecologia e Obstetrícia

Julgamento: Aprovado

Assinatura:  _____

Professor(a) Me.(a): Andréa Larissa Ribeiro Pires

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Titulação: Professora Adjunta de Ginecologia e Obstetrícia

Julgamento: Aprovado

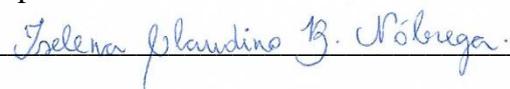
Assinatura:  _____

Professor(a) Me.(a): Iselena Claudino Bernardes Nóbrega

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Titulação: Professora Adjunta de Ginecologia e Obstetrícia

Julgamento: Aprovado

Assinatura:  _____

Aprovado em: 09 de Maio de 2022.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pelo dom da vida e por ter me conduzido até aqui.

À minha mãe, Maria do Socorro Coutinho Gomes, e ao meu pai, Emanuel Cesário Gomes, que sempre me incentivaram nos estudos, dando-me força e amor incondicional. Serei eternamente grata a vocês.

À minha irmã, Rebeca Coutinho Gomes, por seu apoio e exemplo de dedicação.

Ao meu noivo, Matheus Borges Sousa, por sua paciência, compreensão e amor.

Aos colegas do grupo de turma pelos momentos de amizade e apoio ao longo de 6 anos, sem vocês eu certamente não teria conseguido.

Ao coordenador do curso, Estácio Amaro da Silva Júnior, por seu empenho.

Ao vice-coordenador do curso, José Gomes Batista, por sua orientação e dedicação ao nosso projeto.

À professora Iselena Claudino Bernardes Nóbrega, por sua paciência, tempo e conhecimentos compartilhados. Sua diligência me inspira.

À professora Andréa Larissa Ribeiro Pires, pelo compromisso com seus alunos e pacientes.

E, finalmente, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para conclusão desse trabalho.

RESUMO

Introdução: O climatério dá início ao processo de envelhecimento da população feminina. As alterações hormonais específicas dessa fase trazem impacto significativo sobre a vida das mulheres. Ao analisar a função sexual das pacientes climatéricas do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW – UFPB), este projeto busca promover o conhecimento acerca de como as mulheres de um importante serviço do Estado da Paraíba estão lidando com este período, para determinação de melhores estratégias de cuidado à saúde da mulher. **Objetivos:** Avaliar as repercussões desse fenômeno na função sexual feminina para fundamentação de ações preventivas e de promoção de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de ginecologia do HULW. As participantes responderam uma ficha de identificação com dados sócio-bio-demográficos e, ainda, o questionário Índice de Função Sexual Feminina (IFSF). A análise foi feita com o software SPSS, versão 24.0, utilizando o teste Exato de Fisher, o método de resíduos ajustados, Kruskal-Wallis, Tukey post hoc e ANOVA, com p valor <0,05. **Resultados:** A amostra total foi de 175 pacientes. A média de idade foi de 50,79 ($\pm 6,32$) anos. 54,9% (N=96) apresentou vida sexualmente ativa. A prevalência de disfunção sexual (FSFI $\leq 26,55$) nas mulheres sexualmente ativas foi de 43,75% (N=42). A prevalência de disfunção sexual no G1 foi de 22,2% (N=8), no G2 foi de 22,5% (N=11) e, no G3, 25,6% (N=23). As mulheres casadas ou em união estável apresentaram uma maior prevalência de disfunção sexual, de 34,5% (N=38). Houve diferença estatística entre a média de idade das mulheres sem disfunção sexual ($47,91 \pm 4,35$) e as mulheres com disfunção sexual ($51,29 \pm 6,16$) ou sem atividade sexual ($52,51 \pm 6,88$) [$p < 0,001$]. Comparando-se as médias de cada domínio do FSFI, houve diferença estatística entre G1 e G3 nos domínios lubrificação e dor [$p = 0,009$]. **Conclusões:** Observou-se uma correlação entre a falta de lubrificação vaginal e dispareunia, com a presença de disfunção sexual das mulheres pós-menopausa. Sendo evidenciada uma tendência dos grupos com menor idade e pré-menopausa em obterem maior média no escore total do FSFI.

Palavras-chave: Climatério. Disfunções Sexuais Fisiológicas. Menopausa. Libido.

ABSTRACT

Introduction: Climacterium marks the beginning of the aging of women. The hormonal changes of these phase bring a significantly impact on the life of those women. By studying the sexual function of the climacteric women on the gynecology clinic patients of the Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW - UFPB), this project aims to provide knowledge of how women from an important service in the State of Paraíba are dealing with this period, in addition to provide support for future care strategies and better performance of future health professionals in women's health care process. **Objectives:** Evaluate the repercussions of these phenomenon on the female sexual function to the construction of preventive actions and health care promotion. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study was carried out, with a quantitative approach, realized at the gynecology clinic of HULW. The participants responded an identification form with socio-bio-demographic data and the Female Sexual Function Index (FSFI). The analysis was performed using the SPSS software, version 24.0, using Fisher's exact test and post hoc adjusted residuals, Kruskal-Wallis, Tukey post hoc and ANOVA, with a p value of <0.05 . **Results:** Sample included 175 women. Mean age was $50.79 (\pm 6.32)$ years. 54.9% (N=96) was sexually active. The prevalence of sexual dysfunction (SD, $FSFI \leq 26.55$) in sexually active women was 43.75% (N=42). The prevalence of SD in G1 was 22.2% (N=8), in G2 was 22.5% (N=11) and 25.6% (N=23) in G3. Married women or those in stable relationships had a higher prevalence of SD, 34.5% (N=38). There was a statistical difference between the mean age of women without SD (47.91 ± 4.35) and women with SD (51.29 ± 6.16) or sexually inactive (52.51 ± 6.88) [$p < 0.001$]. Comparing the means of each FSFI domain, there was a statistical difference between G1 and G3 in the lubrication and pain [$p = 0.009$]. **Conclusions:** There was a correlation between lack of vaginal lubrication and dyspareunia, with the presence of sexual dysfunction in postmenopausal women. It was observed a tendency of younger and premenopausal groups to obtain a higher mean in the total FSFI score.

Keywords: Climacteric. Sexual Dysfunction, Physiological. Menopause. Libido.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	HIPÓTESES.....	10
3	OBJETIVOS	11
3.1	OBJETIVOS GERAIS.....	11
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
4	MÉTODOS.....	12
5	RESULTADOS	14
7	DISCUSSÃO	20
8	CONCLUSÃO.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25
	ANEXO A – ÍNDICE DE FUNÇÃO SEXUAL FEMININA (IFSF).....	29
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	33
	APÊNDICE A - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO.....	37
	APÊNDICE B – TCLE.....	38

1 INTRODUÇÃO

O climatério se constitui uma fase do ciclo de vida feminino caracterizado por mudanças biológicas, sociais e psíquicas. É um período de transição entre sua fase reprodutiva e não reprodutiva (CREMA; TILIO; CAMPOS, 2017). O início desta fase não reprodutiva é marcado pela menopausa, um diagnóstico retrospectivo, após o período de doze meses sem que haja sangramento menstrual. Assim, a menopausa ocorre durante o climatério (BLÜMEL et al., 2009).

Estatisticamente, a menopausa ocorre em média aos 50 anos. Já o climatério tem início por volta dos 40 anos e se estende até os 65 anos. A fisiologia do climatério é influenciada por múltiplos fatores, envolvendo todo o eixo hipotálamo-hipófise-ovários (FERREIRA et al., 2013). No climatério, há uma progressiva diminuição das funções ovarianas, fazendo com que os ciclos menstruais se tornem irregulares, até cessarem por completo na menopausa. Dessa forma, a menopausa ocorre quando os ovários chegam à completa, ou quase completa, exaustão folicular (MINKIN, 2019).

Nos últimos anos reprodutivos da vida da mulher, embora os ciclos menstruais possam ainda estar regulares, a fertilidade começa a diminuir. Na fase inicial do climatério, chamada de perimenopausa, os ciclos menstruais começam a apresentar variações de 7 dias ou mais em ciclos consecutivos, acompanhadas de aumento dos níveis séricos do hormônio folículo estimulante (FSH), baixos níveis do hormônio anti-mulleriano (AMH) e de Inibina B. Ao fim dessa fase, os intervalos menstruais aumentam para mais de 60 dias, os níveis de FSH são ≥ 25 IU/L e há uma redução progressiva da contagem folicular até culminar na menopausa (BACON, 2017).

As variações hormonais desencadeiam inúmeras modificações de ordem funcional e fisiológicas na mulher, determinando uma gama variada de sintomas. As principais queixas apresentadas são os sintomas vasomotores usualmente referidos. Como ondas de calor pelo corpo ou fogachos, sudorese noturna, tontura, cefaleia, rubor, calafrios, redução da libido, alterações da função sexual e, ocasionalmente, palpitações com duração de 1 a 5 minutos (GRACIA; FREEMAN, 2018). Esses episódios apresentam-se mais intensos no início do climatério, porém cerca de um terço das mulheres continua a apresentar sintomas vasomotores até 10 anos após a menopausa (MINKIN, 2019).

Entretanto, as modificações desencadeadas pelo climatério não repercutem apenas em questões orgânicas. Em uma visão mais ampla e atual da saúde, que abandona o antigo e simplista conceito de saúde como ausência de doença, a mulher é considerada um ser biopsicossocial. Assim, é essencial que a atenção à sua saúde seja considerada sob uma perspectiva integral. E, na atenção à saúde da mulher, as maiores frequentadoras dos serviços do Sistema Único de Saúde, esse conceito biopsicossocial precisa ser levado em consideração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O envelhecimento populacional é uma realidade demográfica global. De tal forma que as mulheres vivem cerca de um terço de suas vidas na fase da pós-menopausa. E, apesar da evidência de envelhecimento da população feminina, a sociedade ainda difunde uma supervalorização utópica de uma juventude eterna. Como consequência, a discriminação baseada na idade cronológica é mais intensa e evidente nas mulheres do que nos homens, o que interfere significativamente na autoestima. Assim, a mulher no climatério apresenta vínculos sociais, saúde física, mental e sexual diretamente afetados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A saúde sexual humana é multifatorial, dependendo da integração de diversos fatores, sejam psicológicos, biológicos, relacionais ou socioculturais. E, apesar da tendência de se assumir que as mulheres perdem o interesse na vida sexual após a menopausa, a sexualidade permanece como um aspecto importante para a qualidade de vida nessa população, afetando também o relacionamento afetivo com o seu parceiro (THOMAS; NEAL-PERRY; HESS, 2018).

A disfunção sexual (SD) é definida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), como um grupo heterogêneo de transtornos caracterizados por distúrbios significativos na resposta e na experiência do prazer sexual (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). A prevalência da SD na população feminina varia entre cerca de 25 e 63%. No entanto, quando considerada apenas a porção dessa população que está no período de pós-menopausa a prevalência pode chegar de 68 a 86,5%. Por isso, a garantia de uma saúde sexual com abordagem positiva e respeitosa para as pacientes no climatério é um aspecto atual e fundamental na atenção à saúde da mulher (ANDAC; ASLAN, 2017).

O modelo de resposta sexual humana linear que partia do desejo sexual, evoluindo para a excitação, orgasmo e, finalmente, resolução foi questionado por Rosemarie Basson, psiquiatra canadense que descreveu o “Modelo Circular da Resposta Sexual Feminina”. Nesse modelo, a

resposta sexual feminina é descrita em fases que se sobrepõem em ordem variável e o desejo sexual não está necessariamente presente no início da atividade sexual (BASSON et al., 2005).

Em virtude dos múltiplos aspectos que interagem entre si, em modelos não lineares, para consolidar uma resposta sexual, a avaliação sexual feminina é um desafio, pois, como já mencionado, são diversas as variáveis que interagem entre si para influenciar o grau de satisfação final. O Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) é um instrumento que vem sendo usado com sucesso e que já foi validado para a língua portuguesa, sendo útil para avaliação dos impactos do climatério nessa esfera da vida feminina (HENTSCHEL et al., 2007).

O diagnóstico precoce das disfunções sexuais é fundamental para se estabelecer medidas terapêuticas que impactem positivamente a qualidade de vida nessa faixa etária. Assim, o presente estudo tem por objetivo identificar a prevalência do comprometimento da função sexual entre as pacientes climatéricas atendidas no ambulatório de ginecologia do HULW, servindo de base para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes e promotoras de qualidade de vida. Além disso, permite analisar como os dados sócio-bio-demográficos como idade, estado conjugal, escolaridade, renda familiar, profissão e número de gestações se relacionam à experiência climatérica.

2 HIPÓTESES

- Hipótese 1: O climatério está relacionado a alterações na saúde sexual das mulheres.
- Hipótese 2: A ocorrência de disfunções sexuais está associada a fatores sociodemográficos (faixa etária, renda, raça, escolaridade, estado civil e paridade).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais

- Caracterizar a população de mulheres no climatério atendidas no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB) quanto ao perfil sociodemográfico e alterações na saúde sexual.
- Descrever as taxas de prevalência de disfunção sexual em mulheres atendidas no ambulatório de um serviço universitário.

3.2 Objetivos específicos

- Aplicar o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) nessas pacientes, a partir de esclarecimento prévio sobre a pesquisa e sua autorização individual concedida através de termo de consentimento livre e esclarecido.
- Identificar a presença de sintomatologia sugestiva de disfunção sexual entre mulheres no climatério e indicadores relacionados.

4 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). O estudo foi aprovado em 2 de junho de 2020 pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CCM-UFPB), com CAAE 30821020.3.0000.8069.

A composição da amostra foi feita por meio de técnica não probabilística, por conveniência, em turnos disponíveis pelo pesquisador, a partir do recrutamento voluntário de pacientes na recepção do ambulatório de ginecologia do HULW, situado na cidade de João Pessoa – PB, no período de janeiro a agosto de 2021.

A coleta de dados foi executada mediante aplicação, por parte dos pesquisadores, do questionário Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) e de uma ficha de identificação contendo dados sócio-bio-demográficos. A amostra final foi composta por 175 mulheres.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Pacientes na faixa etária de 40 a 65 anos

Pacientes do ambulatório de ginecologia do HULW

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Pacientes que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido

Todos os dados foram compilados na planilha eletrônica Microsoft Excel® 2016. A partir daí, as voluntárias foram distribuídas em três grupos, de acordo com a situação menstrual, sendo denominados: G1, composto por mulheres com ciclos menstruais regulares, sem alteração de padrão ao longo do menacme; G2, mulheres com ciclos irregulares; G3, mulheres na pós-menopausa.

Os dados do FSFI são calculados a partir de 19 questões sobre a atividade sexual nas últimas quatro semanas, agrupadas em seis domínios: desejo (itens 1 e 2), estímulo subjetivo (excitação) (itens 3, 4, 5 e 6), lubrificação (itens 7, 8, 9 e 10), orgasmo (itens 11, 12 e 13), satisfação (itens 14, 15, e 16) e desconforto/dor (itens 17, 18 e 19). Para o cálculo, somam-se os escores individuais e multiplica-se pelo fator correspondente para homogeneizar os domínios

como disposto na Tabela 1; o escore total é medido pela soma dos escores de cada domínio e pode variar de 2 a 36 (HENTSCHEL et al., 2007). Quando a soma dos scores obtiver um valor $\leq 26,55$, pode-se concluir que há disfunção sexual feminina (LATORRE et al., 2015). Não foi calculado o escore total do FSFI para as mulheres sem atividade sexual neste estudo.

Tabela 1 - Escores dos domínios do FSFI

Domínio	Questão	Fator	Escore mínimo	Escore máximo
Desejo	1,2	0,6	1,2	6,0
Excitação	3, 4, 5, 6	0,3	0	6,0
Lubrificação	7, 8, 9, 10	0,3	0	6,0
Orgasmo	11, 12, 13	0,4	0	6,0
Satisfação	14, 15, 16	0,4	0,8	6,0
Dor	17, 18, 19	0,4	0	6,0
Escore Total			2,0	36,0

Fonte: Adaptado de HENTSCHEL et al. (2007).

No presente estudo, os procedimentos estatísticos foram realizados com *software* SPSS, versão 24.0. O nível de significância estatística admitido será de $p < 0,05$ para todos os testes. As variáveis qualitativas são expressas em frequências, simples ou relativas. As numéricas com distribuição normal, em média e desvio padrão e as variáveis numéricas não normais, expressas em mediana, valor máximo, valor mínimo e intervalo interquartil. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste Kolmogorov-Smirnov.

Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Exato de Fisher. Dentre as variáveis com resultados estatisticamente significativos, foi aplicado como pós-teste o método de resíduos ajustados, sendo adotados valores críticos adaptados para a quantidade de grupos de cada variável (MACDONALD; GARDNER, 2000). Para analisar a associação entre uma variável categórica e uma numérica, foi utilizado o teste de análise de variância (ANOVA) e teste Tukey post hoc nas distribuições gaussianas, e o teste de Kruskal-Wallis nas não gaussianas.

5 RESULTADOS

Foram entrevistadas um total de 175 mulheres. As características socio-bio-demográficas das mulheres entrevistadas encontram-se descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Características socio-bio-demográficas das mulheres entrevistadas

Variáveis	N	%
Menstruação		
Regular	36	20,6
Irregular	49	28,0
Menopausa	90	51,4
Raça		
Branca	59	33,7
Negra	18	10,3
Parda	95	54,3
Indígena	3	1,7
Estado Civil		
Solteira	22	12,6
Casada	90	51,4
União Estável	20	11,4
Divorciada	92	18,3
Viúva	11	6,3
Escolaridade		
Não Estudou	6	3,4
Ensino Fundamental incompleto	15	8,6
Ensino Fundamental completo	35	20,0
Ensino Médio incompleto	16	9,1
Ensino Médio completo	59	33,7
Ensino Superior incompleto	8	4,6
Ensino Superior completo	36	20,6

(Continua)

Tabela 2 - Características socio-bio-demográficas das mulheres entrevistadas

Variáveis	N	%
Renda		
< 1 salário mínimo	17	9,7
1 – 2 salários mínimos	74	42,3
2 – 3 salários mínimos	55	31,4
3 – 4 salários mínimos	16	9,1
4 – 5 salários mínimos	6	3,4
> 5 salários mínimos	7	4,0
Histerectomia		
Sim	27	15,5
Não	147	84,5

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao grau de escolaridade, 3,4% delas não estudou e 20% conseguiu concluir o Ensino Superior. A maioria se autodeclarou parda (54,3%) e a faixa de renda familiar da maioria das mulheres foi de 1 a 2 salários mínimos (42,3%). Com relação ao estado civil, 12,6% das pacientes eram solteiras e 62,8% estavam casadas ou em união estável.

A média de idade foi de 50,79 (\pm 6,32) anos e entre as mulheres que estavam na pós-menopausa, a média de idade da menopausa foi de 45,88 (\pm 6,95) anos. Os dados relacionados aos antecedentes obstétricos das pacientes apresentaram distribuição não normal, como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Antecedentes obstétricos das mulheres entrevistadas

Variáveis	Mediana (IIQ)	Mínimo	Máximo
Gestações	2 (1 – 3)	0	8
Gestação Normal	0 (0 – 2)	0	7
Cesáreas	1 (0 – 2)	0	3
Abortos	0 (0 – 1)	0	3

Fonte: Autoria própria.

De acordo com a situação menstrual, as mulheres foram alocadas em três grupos: G1, mulheres com ciclos menstruais regulares, G2, mulheres com ciclos menstruais irregulares e

G3, mulheres na pós-menopausa. A maioria das mulheres apresentava vida sexualmente ativa, 54,9% (N=96). Destas, 51,4% (N=90) estava na pós-menopausa, 28% (N=49) apresentava menstruações irregulares e 20,6% (N=36) menstruações regulares.

A prevalência de disfunção sexual feminina no G1 foi de 22,2% (N=8), enquanto no G2 foi de 22,5% (N=11) e, no G3, 25,6% (N=23), como descrito na Tabela 4. Ao analisarmos a prevalência de disfunção sexual na amostra total de mulheres sexualmente ativas, observa-se que foi de 43,75% (N=42). Entretanto, não foi verificada diferença estatística para a prevalência de disfunção sexual entre os grupos.

As mulheres com menstruações regulares (G1) apresentaram uma menor prevalência de inatividade sexual e uma maior porcentagem de mulheres sexualmente ativas sem disfunção sexual que nos outros grupos [$p = 0,018$].

Tabela 4 – Avaliação da função sexual, segundo a situação menstrual

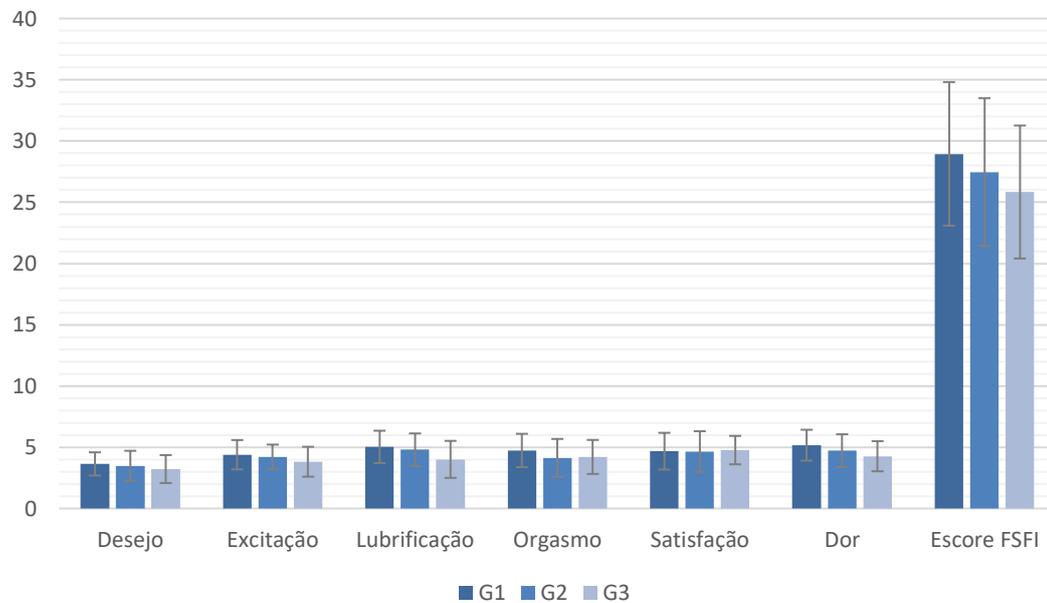
Vida sexual	G1 N (%)	G2 N (%)	G3 N (%)
Sem atividade sexual (últimas 4 semanas)	9 (25%)*	23 (46,9%)	47 (52,2%)
FSFI \leq 26,55	8 (22,2%)	11 (22,5%)	23 (25,6%)
FSFI $>$ 26,55	19 (52,8%)*	15 (30,6%)	20 (22,2%)

Fonte: Autoria própria.

* p de Teste Exato de Fisher e método de resíduos ajustados

Observou-se que a média do escore total no FSFI do G1 foi de 28,95 (\pm 5,86), tendo como escore mínimo encontrado 9,2 e escore máximo de 34,9, isso mostra que, ao analisar a média dos escores no grupo como um todo, não houve a disfunção sexual feminina (FSFI \leq 26,55). Quanto ao G2, a média do escore total da escala foi de 27,46 (\pm 6,04), tendo como escore mínimo 12,6 e máximo de 35,5, mostrando também ausência de disfunção sexual feminina ao avaliarmos a média do grupo. Já no G3, a média total foi de 25,84 (\pm 5,43) evidenciando presença de disfunção sexual feminina, com escore mínimo de 13,2 e máximo de 34,9. Não foi verificada diferença estatística entre as médias do escore total do índice da função sexual nos grupos [$p = 0,088$] (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Escores dos domínios da função sexual dos grupos, segundo a situação menstrual



Fonte: Autoria própria.

* p de Teste ANOVA

Comparando-se as médias de cada domínio do FSFI nos três grupos, foi possível perceber que as mulheres na pós-menopausa apresentaram maior frequência e maior nível de desconforto ou dor durante e/ou após a penetração em relação às mulheres com menstruações regulares [$p = 0,009$] (Gráfico 1). Em relação ao domínio lubrificação, também houve diferença estatística entre G1 e G3 [$p = 0,009$]. As mulheres na pós-menopausa apresentaram menor frequência de lubrificação nas relações sexuais e maior dificuldade de manter a lubrificação até o final da atividade. Entretanto, não houve diferença estatística em nenhum domínio para os grupos G2 e G3 (Gráfico 1).

Correlacionamos os fatores socio-bio-demográficos com os resultados da escala de função sexual feminina para melhor compreender sua relação. Das variáveis analisadas (raça, estado civil, idade, escolaridade, renda familiar, realização ou não de histerectomia, antecedentes obstétricos e idade da menopausa), apenas a idade e estado civil demonstraram significância estatística [$p < 0,001$].

Após a aplicação do pós-teste, constata-se que houve diferença estatística entre a média de idade das mulheres sexualmente ativas sem disfunção sexual ($47,91 \pm 4,35$) e as mulheres com disfunção sexual ($51,29 \pm 6,16$) ou sem atividade sexual ($52,51 \pm 6,88$), como

mostra a Tabela 5. Mas não houve diferença estatística entre a média de idade do grupo em inatividade sexual e do grupo com disfunção sexual.

Tabela 5 – Média de idade segundo a função sexual

Variável	Sem atividade sexual	FSFI \leq 26,55	FSFI $>$ 26,55
Idade	52,51 (\pm 6,88)	51,29 (\pm 6,16)	47,91 (\pm 4,35)*

Fonte: Autoria própria.

**p* de Teste ANOVA e Tukey post hoc

Em relação ao estado civil, as mulheres foram separadas em casadas ou em união estável e não casadas, para as solteiras, divorciadas e viúvas (Tabela 6). As mulheres não casadas apresentaram uma maior prevalência de inatividade sexual, que corresponde a 72,3% (N=47). As mulheres casadas ou em união estável, entretanto, apresentaram uma maior prevalência de disfunção sexual (34,5%, N=38). A prevalência de função sexual adequada (FSFI $>$ 26,55) foi de 21,5% para as mulheres não casadas e 36,4% para as casadas ou em união estável. Mas não houve diferença estatística na prevalência de função sexual adequada entre os grupos.

Tabela 6 – Estado civil segundo a função sexual

Estado Civil	Sem atividade sexual	FSFI \leq 26,55	FSFI $>$ 26,55
Não Casadas	47 (72,3%)*	4 (6,2%)*	14 (21,5%)
Casadas / União Estável	32 (29,1%)*	38 (34,5%)*	40 (36,4%)

Fonte: Autoria própria.

**p* $<$ 0,001 de Teste Exato de Fisher e método de resíduos ajustados

As participantes deste estudo foram questionadas sobre a satisfação com sua vida sexual, classificando-se como muito insatisfeita, moderadamente insatisfeita, indiferente, moderadamente satisfeita e muito satisfeita (Tabela 7). Dentre as participantes sem vida sexualmente ativa, a maioria, 36,71% (N=29) estava indiferente à sua vida sexual. Das pacientes com disfunção sexual, apenas 9,52% (N=4) se disse muito satisfeita com sua vida sexual e a maioria, 38,10% (N=16) se disse moderadamente satisfeita. E, para as pacientes sem disfunção sexual, a classificação foi, em sua maioria, muito satisfeita (61,11%, N=33) e nenhuma se disse indiferente à sua vida sexual.

Tabela 6 – Classificação da satisfação com a vida sexual, segundo a função sexual

Função Sexual	Muito insatisfeita	Moderadamente insatisfeita	Indiferente	Moderadamente satisfeita	Muito satisfeita
Sem atividade sexual	15 (18,99%)	2 (2,53%)	29 (36,71%)*	11 (13,92%)*	22 (27,85%)
FSFI ≤ 26,55	7 (16,67%)	11 (26,19%)*	4 (9,52%)	16 (38,10%)	4 (9,52%)*
FSFI > 26,55	0 (0,0%)	3 (5,56%)	0 (0,0%)*	18 (33,33%)	33 (61,11%)*

Fonte: Autoria própria.

*p < 0,001 de Teste Exato de Fisher e método de resíduos ajustados

6 DISCUSSÃO

A realização da pesquisa foi diretamente impactada pela pandemia do novo coronavírus SARS-CoV-2, uma vez que impossibilitou o início das entrevistas no período inicialmente proposto em virtude da suspensão das atividades acadêmicas da Universidade e do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB. Assim, as entrevistas só foram possíveis de serem realizadas sete meses após o período previsto, seguindo todo o protocolo de recomendação de precauções da comissão de biossegurança.

Outro obstáculo para a pesquisa foi que, em virtude das novas normas técnicas de atendimento do serviço na retomada de atividades, o quantitativo de pacientes foi reduzido. Ademais, houve ainda, negação por parte de algumas pacientes em participar do estudo por considerar a vida sexual como um assunto privado. A associação desses fatores fez com que a amostra tenha sido mais limitada para a presente pesquisa.

Durante a elaboração da pesquisa, foi questionado se as mulheres sem vida sexual ativa seriam incluídas na análise dos dados. Entretanto, optou-se por mantê-las, pois representaram um quantitativo significativo da amostra, demonstrando que a inatividade sexual pode ser uma consequência gerada por algum tipo de disfunção sexual prévia.

Uma característica inerente ao ser humano é sua sexualidade, influenciando a percepção de bem-estar, autoestima e qualidade de vida. Por isso, a avaliação da função sexual feminina é uma questão relevante para o cuidado em saúde da mulher. No entanto, é um tema que carece de exploração científica e que, muitas vezes, ainda visto como tabu em nossa sociedade (MAGNO; FONTES-PEREIRA; NUNES, 2011).

Tendo em vista que a resposta sexual é altamente subjetiva, o Índice de Função Sexual Femina pode ser considerado um dos principais instrumentos para sua avaliação, pois é de fácil aplicação, conseguindo converter medidas subjetivas em dados objetivos e quantificáveis. Além disso, o FSFI foi traduzido e validado para utilização em português (PACAGNELLA; MARTINEZ; VIEIRA, 2009).

É, portanto, de fundamental importância analisar os aspectos da saúde sexual nesse grupo, sabendo-se que as mulheres vivem cerca de um terço de suas vidas na fase da pós-menopausa, sofrendo variadas modificações com o envelhecimento que impactam significativamente sua autoestima e qualidade de vida (SCHNEIDER; BIRKHÄUSER, 2017).

A média de idade das mulheres no climatério no presente estudo foi de 50,79 ($\pm 6,32$) anos, estando em consonância com outro estudo da região Nordeste, de Silva (2018) em Sergipe. A pesquisa avaliou a saúde sexual e a influência do climatério em 417 mulheres, entre 40-60 anos, cadastradas em Unidades de Saúde da Família (USF) e a média de idade encontrada foi de 50,4 anos ($\pm 5,7$).

A prevalência de disfunção sexual neste estudo foi de 43,75%, desconsiderando-se as mulheres sem atividade sexual. Esses dados estão em concordância com um importante estudo multicêntrico envolvendo 7.243 mulheres entre 40 e 59 anos na América Latina. Foi demonstrada uma prevalência de 56,8% de disfunção sexual ($FSFI \leq 26.55$), com taxas variando entre 21,0% e 98,5%, dependendo do centro de estudo (BLÜMEL et al., 2009).

Um estudo descritivo transversal com 370 mulheres, entre 40 a 65 anos, atendidas nas USF da cidade de Natal, no Rio Grande do Norte, encontrou prevalência de disfunção sexual maior, representando de 65% da amostra (CABRAL et al., 2012). No entanto, nessa pesquisa foram incluídas no cálculo as mulheres sem vida sexual ativa. Incluindo-se o grupo sem atividade sexual nos resultados do presente estudo, a prevalência de disfunção sexual aumentaria de 43,75% para 69%, semelhante ao encontrado por CABRAL et al. (2012) na cidade de Natal.

No estudo de Cagnacci et al. (2020), os escores do FSFI se mostraram inversamente relacionados à idade. De igual modo, no presente estudo, a média de idade das mulheres sexualmente ativas, sem disfunção sexual, foi de 47,91 ($\pm 4,35$) anos, já nas mulheres com disfunção ou inatividade sexual, a média de idade sobe para 51,29 ($\pm 6,16$) anos e 52,51 ($\pm 6,88$) anos, respectivamente.

Há um declínio significativo nos escores do FSFI nas idades de maior prevalência da menopausa e seus sintomas. De acordo com a literatura, o climatério traz um impacto negativo frente à sexualidade feminina, provavelmente em consequência da exaustão periférica e central dos hormônios sexuais (CAGNACCI et al., 2020).

No estudo de Blümel et al. (2011), por exemplo, com 8.373 mulheres da América Latina entre 40 e 59 anos, a prevalência de problemas sexuais foi fortemente influenciada pela presença de sintomas climatéricos. A prevalência de problemas sexuais subiu de 28,8% para 61,5% em mulheres com sintomas vasomotores. Além disso, essas mulheres também apresentavam maior média de idade (50,3 anos contra 47,8 anos) e maior prevalência de

inatividade sexual (79,4% contra 74,8%). Em concordância com esses achados, no presente estudo, as mulheres com menstruações regulares apresentaram uma menor prevalência de inatividade sexual e de disfunção sexual que nos outros grupos analisados.

Alguns estudos apontam a necessidade em se reduzir o ponto de corte da escala FSFI para 18,5 pontos, por exemplo, para mulheres na pós-menopausa. Visto que, considerando-se a condição biológica de exaustão ovariana, culturalmente é esperado algum nível de disfunção sexual. Entretanto, a redução do ponto de corte apesar de classificar mais mulheres como não disfuncionais, pode levar à negligência de mulheres potencialmente tratáveis (LATORRE et al., 2015).

As voluntárias dessa pesquisa estavam predominantemente em relacionamentos de parceria fixa, casadas ou em união estável (62,8%), apesar de não significar que essas mulheres apresentam vidas sexualmente ativas. Segundo Shaeer et al. (2020), relações de longo prazo são consideradas um fator de risco para disfunção sexual, tanto pela redução do desejo sexual, quanto pela redução na frequência das relações sexuais. Em concordância com esses fatores de risco apontados, no presente estudo as mulheres casadas ou em união estável apresentaram uma maior prevalência de disfunção sexual quando comparadas às não casadas, apesar destas apresentarem uma maior prevalência de inatividade sexual.

Blümel et al. (2009), em um importante estudo multicêntrico com 7.243 mulheres latino-americanas entre 40 e 59 anos, constatou que o principal fator de risco associado à disfunção sexual é redução da lubrificação e presença de dor durante a relação sexual, sintomas que pioram consideravelmente com o status menopausal. Em outro estudo, Cagnacci et al. (2020), verificou que a principal determinante do escore total do FSFI em todos os domínios analisados não é a presença de sintomas vasomotores, mas o ressecamento vaginal, principal componente da dispareunia nesses casos.

Corroborando com esses estudos, em nossos resultados, as mulheres na pós-menopausa apresentaram maior frequência e maior nível de desconforto ou dor durante e/ou após a penetração em relação às mulheres com menstruações regulares. Ademais, foi verificado também uma menor lubrificação nas relações sexuais, bem como maior dificuldade de a mulher manter-se lubrificada até o final do intercursos sexual.

Assim, o hipoestrogenismo, característico do período de transição menopaupal, traz uma sintomatologia diversa, desde fogachos, à sudorese noturna, ressecamento vaginal,

dispareunia, labilidade emocional e humor deprimido. Sintomas esses que afetam diretamente não apenas a função sexual feminina, como também sua qualidade de vida como um todo (CABRAL, et al., 2012). Por isso, ao contrário, do que é culturalmente aceito, é imprescindível que estes resultados encontrados nos levem, não à normalização da disfunção sexual feminina na pós-menopausa, mas a ter uma maior atenção a essa parte população com fatores de riscos importantes para disfunção sexual potencialmente tratáveis.

7 CONCLUSÃO

Muitas mulheres experimentam alterações da função sexual na pós-menopausa e climatério. Observou-se uma correlação entre a falta de lubrificação vaginal e dispareunia com a presença de disfunção sexual das mulheres pós-menopausa. Além de fatores sociodemográficos, também foram avaliados antecedentes obstétricos e ginecológicos nas participantes do estudo. Sendo evidenciada uma tendência dos grupos com menor idade e menstruações regulares em obterem maior média no escore total do FSFI.

As limitações da nossa pesquisa devem ser reconhecidas. O pequeno número de mulheres e a amostragem por conveniência geram potencial para atuação de fatores confusionais. Além disso, como as voluntárias para participação no estudo se resumem a pacientes que frequentam o ambulatório de ginecologia, que acolhe a demanda referenciada da atenção primária, não representam necessariamente a população feminina geral. E, ainda, por se tratar de um estudo transversal, não é possível inferir uma relação de causa e efeito.

Em estudos futuros, pode ser relevante verificar outros fatores que influenciam a função sexual feminina. Fatores como a própria disfunção sexual das parcerias sexuais, condições crônicas subjacentes como doenças psiquiátricas e uso de medicações que reduzem a libido, antecedentes que possam afetar seu desenvolvimento psicossocial, como o abuso sexual, e uso de terapia de reposição hormonal, por exemplo.

As disfunções sexuais femininas apresentaram alta prevalência, mas são, na maioria das vezes, subdiagnosticadas. Muitas vezes o assunto não é tratado nas consultas, seja por constrangimento das pacientes, desvalorização da saúde sexual como componente importante da qualidade de vida ou mesmo pela falta de conhecimento científico para abordar o assunto. Portanto, todo profissional da saúde deve estar apto a abordar temas relacionados à saúde sexual durante o atendimento, estando fundamentado em aspectos fisiológicos, farmacológicos, psicológicos e culturais.

Nossos achados evidenciam uma demanda importante para implementação de estratégias de atenção à saúde sexual das mulheres climatéricas. Dessa forma, é fundamental facilitar o acesso à informação e aconselhamento através de um cuidado em saúde focado nas mudanças intrínsecas ao climatério e no envelhecimento feminino com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H. N. et al. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women - Results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). **International Journal of Impotence Research**, v. 16, n. 2, p. 160–166, 2004.
- ALBUQUERQUE, Geyslane Pereira Melo de et al. Qualidade de vida no climatério de enfermeiras atuantes na atenção primária. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 154-161, dez. 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- ANDAC, T.; ASLAN, E. Sexual life of women in the climacterium: A community-based study. **Health Care for Women International**, v. 38, n. 12, p. 1344–1355, 2 dez. 2017.
- BACON, J. L. The Menopausal Transition. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 44, n. 2, p. 285–296, 1 jun. 2017.
- BASSON, R. et al. Assessment and management of women’s sexual dysfunctions: Problematic desire and arousal. *Journal of Sexual Medicine*, v. 2, n. 3, p. 291–300, 2005.
- BLÜMEL, J. E. et al. Sexual dysfunction in middle-aged women: A multicenter Latin American study using the Female Sexual Function Index. **Menopause**, v. 16, n. 6, p. 1139–1148, nov. 2009.
- BLÜMEL, J. E. et al. A large multinational study of vasomotor symptom prevalence, duration, and impact on quality of life in middle-aged women. **Menopause**, v. 18, n. 7, p. 778–785, jul. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- CABRAL, P. U. L. et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 34, n. 7, p. 329–334, 2012.
- CAGNACCI, A. et al. Female sexuality and vaginal health across the menopausal age. **Menopause**, v. 27, n. 1, p. 14–19, 1 jan. 2020.
- CLAYTON, A. H.; VALLADARES JUAREZ, E. M. Female Sexual Dysfunction. **Medical Clinics of North America**, v. 103, n. 4, p. 681–698, 1 jul. 2019.
- CREMA, I. L.; TILIO, R. DE; CAMPOS, M. T. DE A. Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 753–769, 2017.
- DĄBROWSKA-GALAS, M.; DĄBROWSKA, J.; MICHALSKI, B. Sexual Dysfunction in Menopausal Women. **Sexual Medicine**, v. 7, n. 4, p. 472–479, 1 dez. 2019.

DOMBEK, K. **Associação entre disfunção sexual e síndrome metabólica em mulheres na pós-menopausa**. Dissertação (Mestrado Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, 2014.

FERREIRA, A. L. C. G.; DE SOUZA, A. I.; DE AMORIM, M. M. R. Female sexual dysfunction prevalence in a family planning clinic at a university hospital located in Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 7, n. 2, p. 143–150, 2007.

FERREIRA, V. N. et al. Menopausa: Marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia e Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 410–419, 2013.

GRACIA, C. R.; FREEMAN, E. W. Onset of the Menopause Transition: The Earliest Signs and Symptoms. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 45, n. 4, p. 585–597, 1 dez. 2018.

HENTSCHEL, H. et al. Validação do female sexual function index (FSFI) para uso em língua portuguesa. **Clinical and Biomedical Research**, v. 27, n. 1, 2007.

HOGA, L. et al. Women’s experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence. **JBIC database of systematic reviews and implementation reports**, v. 13, n. 8, p. 250–337, 2015.

HUMENIUK, E. et al. Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri- and post-menopausal women in non-manual employment. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 26, n. 4, p. 600–605, 19 dez. 2019.

JOHNSON, A.; ROBERTS, L.; ELKINS, G. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. **Journal of Evidence-Based Integrative Medicine**, v. 24, p. 1–14, 2019.

LARA, L. A. DA S. et al. The assessment and management of female sexual dysfunction. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 30, n. 6, p. 312–321, 2008.

LATORRE, G. F. S. et al. Escores de corte para o FSFI. **Revista Inspirar . Movimento & saúde**, v. 7, n. Jan/fev/mar, p. 23–28, 2015.

LIMA, Agamenon Monteiro et al. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2667-2678, jul. 2019.

MACDONALD, P. L.; GARDNER, R. C. Type I error rate comparisons of post hoc procedures for $I \times J$ chi-square tables. **Educational and Psychological Measurement**, v. 60, n. 5, p. 735–754, 2 jul. 2000.

MAGNO, L. D. P.; FONTES-PEREIRA, A. J.; NUNES, E. F. C. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 4, p. 39–46, dez. 2011.

MCCALL-HOSENFIELD, J. S. et al. Correlates of sexual satisfaction among sexually active postmenopausal women in the women’s health initiative-observational study. **Journal of General Internal Medicine**, v. 23, n. 12, p. 2000–2009, dez. 2008.

MEYER-BAHLBURG, H. F. L.; DOLEZAL, C. The female sexual function index: A methodological critique and suggestions for improvement. **Journal of Sex and Marital Therapy**, v. 33, n. 3, p. 217–224, maio 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**, n. 9, p. 1–192, 2008.

MINKIN, M. J. Menopause: Hormones, Lifestyle, and Optimizing Aging. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 46, n. 3, p. 501–514, 1 set. 2019.

MORGAN, K. N.; DERBY, C. A.; GLEASON, C. E. Cognitive Changes with Reproductive Aging, Perimenopause, and Menopause. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 45, n. 4, p. 751–763, 2018.

NEIJENHUIJS, K. I. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI)—A Systematic Review of Measurement Properties. **Journal of Sexual Medicine**, v. 16, n. 5, p. 640–660, 1 maio 2019.

PACAGNELLA, R. DE C.; MARTINEZ, E. Z.; VIEIRA, E. M. Construct validity of a Portuguese version of the Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saude Publica**, v. 25, n. 11, p. 2333–2344, 2009.

PALACIOS, S.; TOBAR, A. C.; MENENDEZ, C. Sexuality in the climacteric years. **Maturitas**, v. 43, n. 1, p. 69–77, 30 ago. 2002.

PEDRO, A. O. et al. Climacteric syndrome: A population-based study in Brazil. **Revista de Saude Publica**, v. 37, n. 6, p. 735–742, 2003.

PINTO NETO, A. M.; VALADARES, A. L. R.; COSTA-PAIVA, L. Climatério e sexualidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 35, n. 3, p. 93–96, mar. 2013.

RATHNAYAKE, N. et al. Prevalence and Severity of Menopausal Symptoms and the Quality of Life in Middle-aged Women: A Study from Sri Lanka. **Nursing Research and Practice**, v. 2019, p. 1–9, 1 jul. 2019.

ROSEN, R. et al. The female sexual function index (Fsf): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. **Journal of Sex and Marital Therapy**, v. 26, n. 2, p. 191–205, 2 abr. 2000.

SCAVELLO, I. et al. Sexual health in menopause. **Medicina (Lithuania)**, v. 55, n. 9, 2019.

SCHNEIDER, H. P. G.; BIRKHÄUSER, M. Quality of life in climacteric women. **Climacteric**, v. 20, n. 3, p. 187–194, 4 maio 2017.

SHAEER, O. et al. Female Orgasm and Overall Sexual Function and Habits: A Descriptive Study of a Cohort of U.S. Women. **Journal of Sexual Medicine**, v. 17, n. 6, p. 1133–1143, 1 jun. 2020.

SILVA, M. H. S. **Saúde sexual e vivências do climatério de mulheres cadastradas em unidades de saúde da família de Aracajú- Sergipe - Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, Aracajú, SE, 2018.

SIMAS, L. A. W. et al. Body composition and nutritional and metabolic parameters in postmenopausal women sufficient, insufficient and deficient in vitamin D. **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 63, n. 3, p. 265–271, 25 abr. 2019.

THIEL, R. D. R. C. et al. Tradução para Português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 30, n. 10, p. 504–510, out. 2008.

THOMAS, H. N.; NEAL-PERRY, G. S.; HESS, R. Female Sexual Function at Midlife and Beyond. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 45, n. 4, p. 709–722, 2018.

ANEXO A – ÍNDICE DE FUNÇÃO SEXUAL FEMININA (IFSF)

Instruções: Estas perguntas são sobre seus sentimentos e respostas sexuais nas últimas 4 semanas. Por favor, responda às seguintes perguntas da forma mais clara e honesta possível. Suas respostas serão mantidas em completo sigilo. As definições (explicações) que seguem são aplicadas para responder o questionário:

- Atividade sexual: pode incluir carícias, estimulação sexual preliminar, masturbação e coito vaginal.
- Relação sexual: é definida como a penetração (entrada) do pênis na vagina.
- Estimulação sexual: inclui estimulação sexual preliminar com o parceiro, autoerotismo (masturbação) ou fantasia sexual.

PARA CADA ITEM, MARQUE APENAS UMA RESPOSTA:

O desejo ou interesse sexual é um sentimento que abrange a vontade de ter uma experiência sexual, a receptividade às iniciativas sexuais do parceiro, e pensamentos ou fantasias sobre o ato sexual.

1. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- Às vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos do que a metade do tempo)
- Nunca ou quase nunca

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

- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

A excitação sexual é uma sensação com aspectos físicos e mentais. Pode aparecer uma sensação de calor ou de vibração na genitália, lubrificação (umidade), ou contrações musculares.

3. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu excitada durante o ato ou atividade sexual?

- Sem atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- Algumas vezes (metade das vezes)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Nunca ou quase nunca

4. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação sexual durante a atividade sexual?

- Sem atividade sexual
- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

5. Durante as últimas 4 semanas, qual foi seu grau de confiança sobre sentir-se excitada durante a atividade sexual?
- Sem atividade sexual
 - Altíssima confiança
 - Alta confiança
 - Moderada confiança
 - Baixa confiança
 - Baixíssima ou nenhuma confiança
6. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou satisfeita com seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual?
- Sem atividade sexual
 - Sempre ou quase sempre
 - Muitas vezes (mais da metade do tempo)
 - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
 - Poucas vezes (menos da metade do tempo)
 - Nunca ou quase nunca
7. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?
- Sem atividade sexual
 - Sempre ou quase sempre
 - Muitas vezes (mais da metade do tempo)
 - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
 - Poucas vezes (menos da metade do tempo)
 - Nunca ou quase nunca
8. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para ficar lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?
- Sem atividade sexual
 - Extremamente difícil ou impossível
 - Muito difícil
 - Difícil
 - Pouco difícil
 - Nada difícil
9. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você manteve sua lubrificação até o final da atividade sexual?
- Sem atividade sexual
 - Sempre ou quase sempre
 - Muitas vezes (mais da metade do tempo)
 - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
 - Poucas vezes (menos da metade do tempo)
 - Nunca ou quase nunca
10. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para manter sua lubrificação até terminar a atividade sexual?
- Sem atividade sexual
 - Extremamente difícil ou impossível
 - Muito difícil
 - Difícil
 - Pouco Difícil
 - Nada Difícil
11. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, com que frequência você atingiu o orgasmo (clímax)?

- Sem atividade sexual
 - Sempre ou quase sempre
 - Muitas vezes (mais da metade do tempo)
 - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
 - Poucas vezes (menos da metade do tempo)
 - Nunca ou quase nunca
12. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, qual foi o grau de dificuldade para atingir o orgasmo (clímax)?
- Sem atividade sexual
 - Extremamente difícil ou impossível
 - Muito difícil
 - Difícil
 - Pouco Difícil
 - Nada Difícil
13. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com sua habilidade de chegar ao orgasmo (clímax) durante a atividade sexual?
- Sem atividade sexual
 - Muito satisfeita
 - Moderadamente satisfeita
 - Indiferente
 - Moderadamente insatisfeita
 - Muito insatisfeita
14. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com a quantidade de envolvimento emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?
- Sem atividade sexual
 - Muito satisfeita
 - Moderadamente satisfeita
 - Indiferente
 - Moderadamente insatisfeita
 - Muito insatisfeita
15. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação na relação sexual com seu parceiro?
- Muito satisfeita
 - Moderadamente satisfeita
 - Indiferente
 - Moderadamente insatisfeita
 - Muito insatisfeita
16. Durante as últimas 4 semanas, de forma geral, qual foi o grau de satisfação com sua vida sexual?
- Muito satisfeita
 - Moderadamente satisfeita
 - Indiferente
 - Moderadamente insatisfeita
 - Muito insatisfeita
17. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?
- Não houve tentativa de penetração
 - Sempre ou quase sempre
 - Muitas vezes (mais da metade do tempo)
 - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

Poucas vezes (menos da metade do tempo)

Nunca ou quase nunca

18. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

Não houve tentativa de penetração

Sempre ou quase sempre

Muitas vezes (mais da metade do tempo)

Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

Poucas vezes (menos da metade do tempo)

Nunca ou quase nunca

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

Não houve tentativa de penetração

Altíssimo

Alto

Moderado

Baixo

Baixíssimo ou nenhum

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CLIMATÉRIO E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DAS PACIENTES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

Pesquisador: JOSE GOMES BATISTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30821020.3.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.063.327

Apresentação do Projeto:

O parecer a ser relatado trata-se da avaliação de pendências apontadas no parecer anterior de nº 4.004.803. Projeto de pesquisa para PIBIC/PIVIC, sob a coordenação do Prof. JOSE GOMES BATISTA; estudo Descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, a ser realizado no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley

Pendências:

- Apresentar cálculo amostral, justificando o número de 250 participantes, mencionado no formulário "informações básicas da pesquisa" da Plataforma Brasil;
- Informar como será realizada a análise qualitativa dos dados, uma vez que foi referido que a pesquisa será quanti-qualitativa.

Alterações realizadas pelo pesquisador:

-Trata-se de um Estudo Descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, a ser realizado no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley

-Foi estimada uma amostra total de 260 pacientes. Baseado no número de atendimentos de pacientes climatéricas realizado no ano anterior, no período da coleta, foi utilizada a calculadora online "Sample Size Calculator", foi estimado uma população de 800 pacientes, foi determinado

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308 **E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 4.063.327

um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Pendência: - Ajustar os objetivos secundários, pois estão entrelaçados com os desfechos da pesquisa.

Alteração realizada pelo pesquisador:

Objetivo Primário:

- Avaliar os sintomas do climatério e a influência destes sobre a qualidade de vida das pacientes do ambulatório de Ginecologia do Hospital

Universitário Lauro Wanderley - UFPB a fim de que se possa oferecer-lhe uma assistência mais adequada

Objetivo Secundário:

- Analisar dados sócio-bio-demográficos como idade, estado conjugal, escolaridade, renda familiar, profissão, número de gestações, estado

menopáusico, idade da menopausa e como estes podem se relacionar com a experiência climatérica;-

Avaliar a prevalência de climatério

sintomático no ambulatório de ginecologia;- Possibilitar a implantação de políticas de saúde às pacientes climatéricas que lhe confirmam melhor

qualidade de vida;- Avaliar a prevalência de comprometimento da função sexual entre as pacientes atendidas no ambulatório de Ginecologia do

HULW no período do climatério- Avaliar a prevalência e intensidade de sintomas depressivos entre as pacientes atendidas no ambulatório de

Ginecologia do HULW no período do climatério

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por ser uma pesquisa feita através de prontuários de diversos pacientes e épocas diferentes, possivelmente são acompanhados por profissionais diferentes, há intrinsecamente o risco de variabilidade quanto à uniformidade dos dados e protocolos registrados em prontuário. De toda forma, padronizaremos a análise e tabulamento dos dados por único acadêmico examinador em instrumento de pesquisa único, previamente validado. O sigilo será garantido e a privacidade de todos os pacientes será preservada.

Benefícios:

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 4.063.327

Os benefícios, por outro lado, são inúmeros: a partir da análise do perfil do paciente com glioma difuso e sua correlação com a conduta diagnóstica, terapêutica e sobrevida, é possível detectar características mais prevalentes e tratamentos mais eficazes. Ademais, o acadêmico e os docentes envolvidos (orientador e coorientadores) desenvolverão seu discernimento sobre o perfil sociodemográfico e biopsicossocial do paciente, bem como sobre as variáveis determinantes da escolha terapêutica por parte de cirurgiões e oncologistas clínicos e, em consequente, sobre as consequências destas escolhas para prognóstico e sobrevida destes portadores

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta está adequadamente elaborada e permite tecer julgamentos concernentes aos aspectos éticos/metodológicos envolvidos, conforme diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS, MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pendência:

-Corrigir o Previsão de orçamento para o estudo no projeto, como referido no formulário "informações básicas do projeto" na Plataforma Brasil.

Alteração devidamente realizada pelo pesquisador.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador responsável e colaboradores, CUMPRAM, EM TODAS AS FASES DO ESTUDO, A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-CCM-UFPB. Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o pesquisador responsável deverá solicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Recomenda-se, ainda, retirar do TCLE o seguinte trecho: " Informamos que esta pesquisa não oferece riscos ou qualquer tipo de impacto ético de ordem física, psíquica ou mental", uma vez que, logo abaixo, seguem expostos os riscos inerentes à pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que as recomendações feitas na primeira apreciação foram atendidas e que o projeto está adequado no tocante aos aspectos éticos e metodológicos, conforme diretrizes da

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308 **E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 4.063.327

Resolução 466/2012 do CNS/MS, não há mais pendências e/ou inadequações, portanto, sou de parecer favorável ao seu desenvolvimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas (CEP/CCM), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1539071.pdf	16/05/2020 10:36:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/05/2020 10:34:40	JOSE GOMES BATISTA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	16/05/2020 10:34:15	JOSE GOMES BATISTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_climaterio.docx	16/05/2020 10:33:55	JOSE GOMES BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	fr_climaterio.pdf	16/04/2020 13:55:42	JOSE GOMES BATISTA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	12/04/2020 20:38:33	JOSE GOMES BATISTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 02 de Junho de 2020

Assinado por:
Cristina Wide Pissetti
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308 **E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br

APÊNDICE A - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Data da coleta:			
Idade:			
Estado Civil: () Solteira () Casada () União Estável () Divorciada () Viúva			
Escolaridade: () Não estudou () Alfabetização () 1º Grau incompleto () 1º Grau completo () 2º Grau incompleto () 2º Grau completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo			
Renda mensal por salário mínimo: () menos de 1 () 1-2 () 2-3 () 3-4 () 4-5 () mais de 5			
Ocupação:			
Número de gestações:	Parto Normal:	Cesárea:	Aborto:
Estado menopausal: () Ciclos menstruais normais ou com o mesmo padrão que sempre teve durante sua vida reprodutiva. () Ciclos menstruais irregulares quando comparados a um padrão anterior. () Última menstruação ocorreu há no mínimo 12 meses. Se sim, quando foi a última menstruação? _____			
Realizou histerectomia: () Sim () Não			

APÊNDICE B – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

Esta pesquisa é sobre **CLIMATÉRIO E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DAS PACIENTES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY** e está sendo desenvolvida por graduandos do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob orientação do professor doutor José Gomes Batista.

Este estudo tem por objetivo avaliar os sintomas do climatério e a influência destes sobre a qualidade de vida, análise da depressão e avaliação da função sexual das pacientes do ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB a fim de que se possa oferecer-lhes uma assistência mais adequada.

Solicitamos sua colaboração para a entrevista através do preenchimento de quatro questionários (Ficha de identificação; Questionário de Saúde da Mulher; Inventário de Beck; Índice de função sexual feminina), como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional, sob a forma de artigos. Por ocasião da publicação, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) número 466/2012 toda pesquisa científica envolve riscos. Na execução do presente estudo, são previstos riscos como o constrangimento. Para evitá-lo, a coleta de dados será feita de forma individualizada e apenas pelos pesquisadores do trabalho. Mesmo com todos os cuidados tomados para evitar que isso ocorra, a mulher terá total autonomia para desistir de participar da pesquisa, sem nenhum prejuízo para a mesma. Há também o risco de vazamento de dados, o qual será manejado com muita cautela, em que somente os pesquisadores terão acesso restrito as informações fornecidas pelos participantes. Diante de tal infortúnio, a pesquisa será interrompida, imediatamente.

Os benefícios da pesquisa envolvem fornecer conhecimento a respeito do climatério e seus impactos nas vidas das mulheres permitindo ações precoces que terão impacto positivo sobre uma grande parcela da população. O estudo amplia o conhecimento a respeito de áreas como saúde mental, qualidade de vida e função sexual desse grupo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas pesquisadoras. 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 (se for o caso). Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do pesquisador responsável.

Considerando que fui informada dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Contato com o (a) pesquisador (a) responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o Departamento de Ginecologia e Obstetrícia - UFPB, e-mail: dog@ccm.ufpb.br, ou para o Comitê de ética do CCM/UFPB – Endereço: Centro de Ciências Médicas – Sala 14/3º andar/Campus I – Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa – PB. CEP: 58051-900. Telefone/Fax: (83) 3216-7616.