

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE I e II
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

THAISE FERREIRA SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA E DISFUNÇÃO SEXUAL EM
MULHERES NO CLIMATÉRIO**

Jequié- BA
2020

THAISE FERREIRA SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA E DISFUNÇÃO SEXUAL EM
MULHERES NO CLIMATÉRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração Saúde Pública da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, para apreciação e julgamento da Banca examinadora.

Linha de Pesquisa: Família em seu ciclo vital

Orientador(a): Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Jequié- BA
2020

S237f Santos, Thaise Ferreira.

Fatores associados à qualidade de vida e disfunção sexual em mulheres no climatério / Thaise Ferreira Santos.- Jequié, 2021.
82f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Profa. Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery)

1.Climatério 2.Disfunções sexuais fisiológicas 3.Qualidade de vida
4.Relacionamento conjugal I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
II.Título

CDD – 610.73

FOLHA DE APROVAÇÃO

SANTOS, Thaise Ferreira. **Fatores associados à Qualidade de Vida e Disfunção Sexual em mulheres no Climatério.** 2020. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, Bahia.

Profa. Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Profa. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde

Prof. Dr. Hector Luiz Rodrigues Munaro
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Pós-Graduação em Ensino da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

“Dedico esse trabalho à todas as mulheres, em especial aquelas que são meu alicerce, e me ensinam que olhar para dentro de si, pode ser uma tarefa difícil, mas vale a pena tentar.”

AGRADECIMENTOS

Incontestavelmente agradeço à Deus, por todas as histórias vividas, pelo amor incondicional e por me fazer entender que por mais que nos planejemos, nada acontece sem que antes vivenciarmos situações que nos faz entender o verdadeiro propósito dessa existência: ser humanos, empáticos e gratos.

E sabendo que nada acontece sem a permissão de luz do nosso bom Deus, agradeço infinitamente aos meus pais pelo incentivo e amor de sempre.

Aos “Meus” gratidão por estarmos sempre juntos; por tornarem os meus dias mais leves, rindo mesmo quando o coração aperta.

A Prof^a. Dr^a PhD. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, pelo acolhimento e por abrir a porta da vida acadêmica. Sou grata pelos ensinamentos, e principalmente pela compreensão.

Aos Professores Lucas Santos; Rhaine Borges; Laíres Cardoso e Paloma Pinheiro, agradeço por todas as contribuições para o desenvolvimento deste estudo.

À amiga Claudinéia Mattos, sou grata pelas inúmeras colaborações; por ter aberto à porta da vida acadêmica por confiar no meu profissionalismo.

Às equipes das Unidades de Saúde da Família de Jequié, em especial às enfermeiras Analu Fróes e Cleide Maia, agradeço pelo cuidado, parceria nos trabalhos com a comunidade e pela colaboração na coleta desse estudo.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), pela dedicação, compromisso em passar os ensinamentos durante as aulas.

À Secretaria Municipal de Saúde de Jequié, pela permissão para realização da pesquisa.

Às mulheres que compuseram esse estudo, que se dispuseram a responder aos nossos instrumentos, obrigada por acreditar na importância desse trabalho.

“O homem interior se renova sempre. A luta enriquece-o de experiência, a dor aprimora-lhe as emoções e o sacrifício temperam-lhe o caráter.”

Chico Xavier

SANTOS, Thaise Ferreira. Fatores associados à qualidade de vida e disfunção sexual em mulheres no climatério. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia. 2020. p.

RESUMO

O climatério é uma fase da vida da mulher adulta, caracterizada pela redução progressiva até a falência da função ovariana, ou seja, a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva. As mudanças fisiológicas ocorridas trazem uma série de sinais e sintomas que associados aos aspectos psicológicos e socioculturais têm grande influência na sexualidade, desempenho sexual e, por sua vez, na qualidade de vida. Considerando a importância da função sexual dos seres humanos, a sua alteração pode influenciar, tanto no relacionamento conjugal quanto na qualidade de vida. O presente estudo tem como objetivo geral, analisar os fatores associados à qualidade de vida e disfunção sexual em mulheres no climatério. E como objetivos específicos, mensurar a qualidade de vida de mulheres no climatério e sua associação com intensidade dos sintomas, disfunção sexual e satisfação conjugal; reconhecer os fatores associados à disfunção sexual em mulheres com sintomas climatéricos. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal, realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana do município de Jequié, entre o segundo semestre de 2019 ao primeiro semestre de 2020, cujo público foram mulheres com idade entre 40-65 anos, que pontuassem a partir cinco na *Menopause Rating Scale* (MRS), que estivessem em relacionamento conjugal e vida sexualmente ativa por no mínimo 6 meses. Para a coleta dos dados foi aplicado um questionário com inquérito sociodemográfico; estilo de vida; condições de saúde e histórico ginecológico. Além disto, foi utilizado também a escala MRS que avalia a intensidade dos sintomas climatéricos de forma geral ou através de seus domínios, o *Quociente Sexual – Versão Feminina* (QS-F) para avaliação da função sexual; o *Short Form Health Survey 36* (SF-36) para avaliar a qualidade de vida, e o questionário *Escala de Satisfação Conjugal-Dela Coleta* (ESC-Dela Coleta) para avaliação da satisfação conjugal. A normalidade das variáveis quantitativas foi analisada através do teste de Kolmogorov-Smirnov, para análises comparativas, das variáveis com distribuição normal, utilizou-se os testes T de Student, para amostras independentes, ou o teste One-Way ANOVA, seguido do Post Hoc de Bonferroni. Já para as variáveis que apresentaram distribuição não normal, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste U de Mann-Whitney. Quanto averiguação da função sexual com as variáveis independentes, foi realizado teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2), porém nos casos em que a frequência esperada foi menor que cinco ($n < 5$), utilizou-se o teste exato de Fisher. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, CAAE:17507919.7.0000.0055 e Parecer: 3.560.178. Nos resultados observa-se que o avançar da idade, aspectos biopsicossociais, insatisfação conjugal, bem como os sintomas climatéricos e sua severidade contribuem negativamente para que nessa fase as mulheres estejam mais expostas à disfunção sexual e redução na pontuação dos domínios da qualidade de vida. Presume-se além das transformações psicofísicas comuns ao climatério, que o contexto biopsicossocial, econômico e cultural tenha influência importante na expressão da função sexual e bem estar geral dessas mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Climatério; Disfunções Sexuais fisiológicas; Qualidade de Vida; Relacionamento Conjugal.

SANTOS, Thaise Ferreira. Factors associated with quality of life and sexual dysfunction in climacteric women. Dissertation [Master's]. Graduate Program in Nursing and Health, area of concentration in Public Health. State University of Southwest Bahia, Jequié-Bahia. 2020. p. 94p.

ABSTRACT

The climacteric is a phase in the life of the adult woman, characterized by the progressive reduction until the failure of the ovarian function, that is, the transition from the reproductive to the non-reproductive phase. The physiological changes that have occurred bring a series of signs and symptoms that associated with psychological and socio-cultural aspects have a great influence on sexuality, sexual performance and, in turn, on quality of life. Considering the importance of the sexual function of human beings, its alteration can influence both the marital relationship and the quality of life. The present study has the general objective of analyzing the factors associated with quality of life and sexual dysfunction in women in menopause. And as specific objectives, measure the quality of life of women in menopause and its association with symptom intensity, sexual dysfunction and marital satisfaction; recognize the factors associated with sexual dysfunction in women with climacteric symptoms. This is a quantitative research, with a cross-sectional design, carried out in Family Health Units (FHU) in the urban area of the municipality of Jequié, between the second semester of 2019 and the first semester of 2020, whose audience was women aged 40 -65 years old, who scored five from the Menopause Rating Scale (MRS), who were in marital relationship and sexually active for at least 6 months. For data collection, a questionnaire with sociodemographic survey was applied; Lifestyle; health conditions and gynecological history. In addition, the MRS scale was also used to assess the intensity of climacteric symptoms in general or through their domains, the Sexual Quotient - Female Version (QS-F) to assess sexual function; the Short Form Health Survey 36 (SF-36) to assess quality of life, and the Marital Satisfaction Scale-Dela Coleta questionnaire (ESC-Dela Coleta) to assess marital satisfaction. The normality of quantitative variables was analyzed using the Kolmogorov – Smirnov test, for comparative analysis, of variables with normal distribution, Student's T tests were used for independent samples, or the One-Way ANOVA test, followed by Post Hoc Bonferroni. For the variables that showed non-normal distribution, the Kruskal-Wallis test was used, followed by the Mann-Whitney U test. As for the verification of sexual function with independent variables, Pearson's chi-square test (χ^2) was performed, however in cases where the expected frequency was less than five ($n < 5$), Fisher's exact test was used. The research project was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Southwest Bahia, CAAE: 17507919.7.0000.0055 and Opinion: 3.560.178. In the results, it is observed that advancing age, biopsychosocial aspects, marital dissatisfaction, as well as climacteric symptoms and their severity contribute negatively so that in this phase, women are more exposed to sexual dysfunction and reduced scores in the quality of life domains . In addition to the psychophysical transformations common to climacteric, it is assumed that the biopsychosocial, economic and cultural context has an important influence on the expression of sexual function and general well-being of these women.

KEYWORDS: Climacteric; Sexual Dysfunction, Physiological; Quality of Life; marital relationship.

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1

Tabela 1. Análise descritiva das características sociodemográficas de mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.....

Tabela 2. Análise descritiva da intensidade dos sintomas climatérios, função sexual e satisfação conjugal de mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

Tabela 3: Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com grupo etário de mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

Tabela 4. Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com a intensidade dos sintomas do climatério em mulheres. Jequié-BA, Brasil, 2020.

Tabela 5. Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com a função sexual de mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

Tabela 6. Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com a satisfação conjugal de mulheres no climatério com o relacionamento conjugal. Jequié-BA, Brasil 2019-2020.

Manuscrito 2

Tabela1. Associação da disfunção sexual com características sociodemográficas em mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

Tabela 2. Associação entre função sexual, condições de saúde e estilo de vida em mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.....

Tabela 3. Associação entre função sexual e sintomas em mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

Tabela 4. Associação entre função sexual e histórico ginecológico em mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CEP-** Conselho de Ética e Pesquisa
- CFP-** Conselho Federal de Psicologia
- CNS-** Conselho Nacional de Saúde (CNS)
- DSF-** Disfunção Sexual Feminina
- DSM-IV-TR-** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- ESC-Dela Coleta** Escala de Satisfação Conjugal
- FEBRASGO** - Federação Brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia.
- FSH** - Hormônios Folículo Estimulante
- IBGE-** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- INH-B** Inibina-B
- ITU-** Infecções do Trato Urinário
- LH-** Hormônio Luteizante
- MRS-** Escala de Avaliação Menopausal
- National Health and Social Life Survey-** Pesquisa Nacional de saúde e vida social
- NFO-** Instituto Nacional
- OMS-** Organização Mundial de Saúde
- PROSEX-** Projeto Sexualidade
- PPGES** - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
- QS-F** Quociente Sexual – Versão Feminina
- SATEPSI-** Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos
- SF-36** Short Form Health Survey 36
- SC satisfação conjugal
- SOBRAC-** Sociedade Brasileira do Climatério
- SVM-** Sintomas Vasomotores
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UESB** - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
- USF-** Unidades de Saúde da Família (USF)

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
\leq	Menor ou igual
\geq	Maior ou igual
=	Igual
<	Menor
>	Maior
x	Veze
+	Mais
-	Menos
+/-	Mais ou menos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 Climatério	14
3.2 Função sexual feminina, implicações na satisfação conjugal e Qualidade de Vida	16
4 MATERIAL E MÉTODOS	19
4.1 Tipo de Estudo	19
4.2 Local da pesquisa	19
4.3 Participantes do estudo	20
4.4 Procedimentos para coleta dos dados	20
4.5 Variáveis do Estudo	24
4.6 Processamento, interpretação e análise dos dados	25
4.7 Questões éticas	26
RESULTADOS/DISCUSSÃO	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
7.REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A- Questionário para caracterização das participantes	69
APENDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE	71
ANEXO A - Parecer do comitê de ética em pesquisa com seres humanos	73
ANEXO B- Menopause rating scale	76
ANEXO C- Versão brasileira do questionário de qualidade de vida -SF-36	77
ANEXO D- Quociente sexual – versão feminina	80
ANEXO E- Escala de satisfação conjugal dela coleta	81

INTRODUÇÃO

O climatério é um evento biológico caracterizado pela transição da fase reprodutiva para não reprodutiva (VELOSO; MARANHÃO; LOPES, 2013; ASSUNÇÃO et al., 2017), marcado por modificações físicas e emocionais, cuja expressão também sofre influência das questões ligadas à cultura, história de vida pessoal e familiar; aspectos psicológicos; ambientais e ao próprio envelhecimento biológico (BRASIL, 2008; BIÉN et al., 2015).

Nesta fase, além das transformações hormonais, algumas mulheres sob essa influência podem cursar com instabilidade emocional, alterações do sono, fogachos, alterações na mama e na vagina, alterações vasomotoras e artralgias. A intensidade da manifestação dos sintomas climatéricos diverge entre 60-80% das mulheres, apesar de algumas transitarem por essa fase sem referir sintomas. (ARAÚJO et al., 2013).

Um outro aspecto relevante é o impacto que os sintomas climatéricos pode causar na autoimagem dessas mulheres, bem como na vivência da sexualidade, que também é um fator intimamente relacionado à qualidade de vida dos seres humanos (ARAÚJO et al., 2013; MIRANDA; FERREIRA;CORRENTE, 2014; ALVES et al., 2015).

No cenário brasileiro, embora a sexualidade seja considerada como uma das prioridades em algumas políticas públicas da saúde, principalmente na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, as questões relacionadas à saúde sexual ainda têm sido pouco abordadas por profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

No contexto assistencial, a maioria desses profissionais ainda sentem dificuldades em abordar em seus atendimentos os aspectos relacionados à sexualidade ou à saúde sexual, bem como prestar esclarecimento sobre anatomia do aparelho reprodutor feminino e resposta sexual humana (feminina e masculina), auto erotização, autoconhecimento e autocuidado, resgate do potencial sexual, bem como, fornecer orientações relativas às medidas preventivas e identificação precoce da sintomatologia climatérica e das disfunções sexuais (GARCIA; LISBOA, 2012; BRASIL, 2013).

Ainda que as disfunções sexuais possa ocorrer em qualquer fase da vida sexualmente ativa, no climatério, problemas como: baixa de lubrificação dos tecidos urogenitais, dificuldade na atividade sexual, baixa autoestima e perda do desejo sexual, se tornam mais evidentes devido a interação dos aspectos psicossociais com o hipoestrogenismo fisiológico (GARCIA; LISBOA, 2012).

Dificuldades no diagnóstico e tratamento dessas queixas, seja porque as pacientes que procuram os serviços têm conhecimento insuficiente sobre saúde sexual, seja por

constrangimento em ter que realizar a queixa; ou até mesmo porque os profissionais da área não abordam a questão, muitas vezes contribuem de forma negativa no relacionamento conjugal e na Qualidade de vidas (QV) dessas mulheres (PINTO NETO; VALADARES; COSTA, 2013; CAVALCANTI et al., 2014; CARVALHO et al., 2018).

A QV é definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no tocante à cultura e ao sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1998). Diz, portanto, respeito à percepção do indivíduo sobre o seu próprio bem estar pessoal, que por sua vez é influenciado por fatores, a exemplo, dos biológicos, sociais, culturais e espirituais, nesse caso, preponderantes no climatério.

Não obstante a temática climatério seja discutida no meio científico, a abordagem das disfunções sexuais nesse período ainda é negligenciada entre os profissionais de saúde. Reitera-se que os estudos que abordam a associação entre as disfunções sexuais vivenciadas por mulheres no climatério, assim como, os seus impactos na qualidade de vida e no relacionamento conjugal, ainda comportam lacunas.

Desse modo, a relevância social desse estudo, está na contribuição para a academia, como fonte de contingentes pesquisas científicas, além de demonstrar potencial de sensibilização aos profissionais de saúde sobre a necessidade de valorizar as queixas relacionadas à sexualidade e sintomas decorrentes do climatério, possibilitando, desse modo, a melhoria na qualidade de vida dessas mulheres.

Diante da constatação que as disfunções sexuais podem promover mudanças tanto na vida da mulher, quanto no contexto familiar e social, e que a produção científica que objetiva avaliar a função sexual, a qualidade de vida e o relacionamento conjugal de mulheres no climatério, ainda é escassa, advém a necessidade de estabelecer a seguinte questão de pesquisa: quais são os fatores associados à qualidade de vida, disfunção sexual mulheres no climatério?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- ✓ Analisar os fatores associados à qualidade de vida, disfunção sexual mulheres no climatério.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Mensurar a qualidade de vida de mulheres no climatério e sua associação com intensidade dos sintomas, disfunção sexual e satisfação conjugal.
- ✓ Reconhecer os fatores associados à disfunção sexual em mulheres com sintomas climatéricos

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Climatério

Tendo em vista o aumento da expectativa de vida feminina para 74,2 anos e a crescente dessa população na faixa etária de 40-65 anos, estudos sobre climatério e menopausa têm sido cada vez mais frequentes, na tentativa de reconhecer as modificações que este período traz a vida da mulher e, assim, buscar melhorias na atenção à sua saúde e qualidade de vida (IBGE, 2016; SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018).

O climatério do grego “*Klimater*” (degrau) é visto como uma fase de transição, ou seja, um preparo para o envelhecimento que além de modificações físicas, biológicas e psicológicas, também é influenciado por aspectos sociais, culturais e econômicos (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

De acordo com a Sociedade Brasileira do Climatério, o climatério se divide em três fases: a fase pré-menopausal (final do menacme ao momento da menopausa); a fase perimenopausal (período de 2 anos que precede e sucede a menopausa); e a fase pós-menopausal (inicia 2 anos após a menopausa e finda na senectude) (SOBRAC, 2003). Embora considerada sinônimos, a menopausa é um marco no climatério, pois corresponde ao último ciclo menstrual e ao fim da função ovulatória, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (BRASIL, 2008).

Fisiologicamente, o climatério é reconhecido como um evento complexo ocorrido no eixo hipófise-hipotálamo-ovariano, caracterizado por hipoestrogenismo progressivo, em decorrência do esgotamento dos folículos ovarianos. Geralmente ocorre na vida da mulher por volta dos 40 anos e finaliza em torno dos 65anos (FEBRASGO, 2010; MALHEIROS et al., 2014).

O diagnóstico é baseado na faixa etária, no padrão menstrual alterado, na diminuição progressiva da fertilidade e embora seja considerado um evento natural, as manifestações sintomatológicas, em decorrência da deficiência estrogênica, são bastante frequentes (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014; BIÉN et al., 2015).

Em sua fase inicial, o climatério pode ser clinicamente imperceptível. No entanto, situações como diminuição de fertilidade e menstruações irregulares são as manifestações clínicas primárias ocorridas em virtude da redução da produção estrogênio pela falência progressiva da função ovariana e inibina (INH-B) (RANDOLPH JR et al., 2011)

Por volta dos 40 anos a acelerada atresia dos folículos ovarianos leva a redução da produção de estradiol e inibina B(INH-B) e consequente aumento dos hormônios folículo estimulante (FSH) e hormônio luteizante (LH). Diante disto, na tentativa de um mecanismo compensatório (feedback negativo), os altos níveis de FSH, passam a estimular excessivamente os folículos residuais, permitindo assim, ovulações com curtas fases foliculares e ciclos menstruais irregulares com variações de fluxo e tempo (FEBRASGO, 2010).

Com a continuidade da disfunção ovariana e o decréscimo dos níveis estradiol, a ovulação passa a ser menos frequente, ficando ativo apenas o estroma produtor dos androgênicos. Diante da privação dos ciclos ovulatórios, os sangramentos uterinos se tornam cada vez mais infrequentes até que definitivamente desaparecem (FEBRASGO, 2010; RANDOLPH JR et al., 2011).

Apesar da irregularidade menstrual e dos problemas com a fertilidade serem pontos de referência para investigação do climatério em mulheres de meia idade, outros sinais e sintomas também são altamente prevalentes, no que se refere aos prejuízos que podem trazer à vida dessas mulheres.

As especificidades dos sinais e sintomas variam de acordo com a fase em que a mulher se encontra. No entanto, a intensidade varia e/ou são influenciadas, não só pelas alterações fisiológicas, mas também, por questões econômicas, sociais e culturais. O que, talvez, justifique o motivo pelo qual, muitas mulheres passam por essa etapa sem queixas ou necessidade de medicamentos (BURGER; DUDLEY; GROOME, 2000; SANTORO; RODOLPH, 2011; SANTORO; EPPERSON; MATHEWS, 2015; NAVARRO; LEON; ROCA, 2017; QUIROGA; GONZÁLES-CASTRO, 2017).

Os sintomas vasomotores (SVM) são bastante referidos entre as mulheres no climatério. Um estudo realizado entre os anos 1996-2000 demonstra uma prevalência de 60-80% de SVM nas fases que antecedem a menopausa (GOLD et al., 2006; BIGLIA et al., 2017; QUIROGA; GONZÁLES-CASTRO, 2017). As ondas de calor (fogachos) e suores noturnos são dentre os SVM as queixas mais frequentes e se manifestam em sensação de calor que surgem de forma súbita na região da face, pescoço e colo e perduram por alguns minutos. Outros sintomas como calor, rubor, calafrios, ansiedade, perturbações do sono e palpitações, também, são vistas como queixas vasomotoras que comprometem a qualidade de vida das mulheres no climatério (KAUNITZ; MANSON, 2015; AVIS; CRAWFORD; GREEN, 2017).

Ainda no que se refere aos sinais e sintomas relacionados ao climatério, diante da progressão do hipoestrogenismo, alterações urogenitais também são previstas da

perimenopausa até a pós-menopausa. As chamadas síndromes genitourinárias são alterações fisiológicas e anatômicas que afetam toda a estrutura de vulva, vagina, trato urinário inferior, como resultado da diminuição dos níveis de hormônios sexuais (PORTMAN; GASS, 2014; SCAVELLO et al., 2019).

Situações como: diminuição do turgor e elasticidade da vagina, aumento da friabilidade vaginal, secura, diminuição da lubrificação; urgência; incontinência urinária; infecções recorrentes do trato urinário (ITU), entre outros, podem surgir com a evolução das alterações urogenitais. Em geral, essas síndromes avançam com o tempo e se não tratadas podem comprometer de forma bastante significativa a qualidade de vida dessas mulheres (PORTMAN; GASS, 2014; CUNHA et al., 2017; SCAVELLO et al., 2019).

Tendo em vista o preparo do organismo para o envelhecimento e as múltiplas transformações ocorridas, muitas mulheres passam a experimentar sintomas psicológicos durante o climatério. De acordo com alguns estudos, depressão; distúrbios de humor; perda de motivação; ansiedade; irritabilidade; falta de concentração; lapsos de memória são alguns dos acometimentos psicológicos mais relatados nessa fase da vida. Embora o desenvolvimento desses sintomas tenha uma associação com as transformações biológicas, além das adaptações físicas, fatores sociais, econômicos e culturais podem influenciar na exacerbação desses sintomas e muitas vezes no desenvolvimento de patologias (IM et al., 2016; SHEPHERD-BANIGAN et al., 2017; BROMBERGER; EPPERSON, 2018; AUGOULEA et al., 2019).

3.2 Função sexual feminina, implicações na satisfação conjugal e na qualidade de vida

A saúde sexual é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos pilares da sexualidade, não só pela sua relevância nas relações interpessoais, mas, principalmente, pela grande influência no bem-estar dos indivíduos (OMS, 2006; THOMAS; THUSTON, 2016).

Dentro desta perspectiva, compreende-se a utilização da terminologia função sexual para referir-se a um conjunto de estágios físicos e psicológicos através do qual uma pessoa progride durante a atividade sexual, conhecido como ciclo de resposta sexual. Neste ciclo, há uma busca da conquista e manutenção da relação sexual para a manifestação ou percepção do bem-estar, o que lhe caracteriza como um componente importante da saúde e qualidade de vida (SONG et al., 2012; VIDAL et al., 2013; THOMAS; THUSTON, 2016).

Historicamente, as definições acerca da função sexual passaram por uma série de transformações. No entanto, umas das mais conhecidas, até hoje, foi proposta em 1960, por William Masters e Virginia Johnson, que a partir da observação do comportamento biológico natural (genital) aos estímulos sexuais, subdividiram a resposta sexual em quatro estágios (excitação, platô, orgasmo e resolução). Em seguida, Kaplan, considerando o desejo como um fator importante na função sexual, reestruturou do modelo anterior e divide o ciclo em três fases (desejo, excitação e orgasmo) (MASTER; JHONSON; 1966; KAPLAN, 1979).

Mais tarde, os modelos discutidos por Master, Jhonson e Kaplan, serviram como referência para o IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) que desde, então considera o ciclo de resposta sexual como quatro estágios consecutivos - desejo, excitação, orgasmo e resolução (MASTER; JHONSON, 1966; KAPLAN, 1979; HEIMAN, 1988; DSM-IV, 2004; THOMAS; THURSTON, 2016).

Embora esse modelo linear venha sendo utilizado para classificar função sexual de ambos os sexos, um estudo realizado em 2000, por Basson, demonstrou que os estágios da resposta sexual em mulheres podem não seguir uma sequência e, mesmo assim, estarem dentro dos padrões da normalidade (BASSON, 2001; WRIGHT; O'CONNOR, 2015).

Diante deste contexto, é possível compreender que, independente da fase em que a mulher inicia o ciclo da resposta sexual para ser considerado dentro dos padrões funcionais, se faz necessário, que ela perpassasse por todos os estágios sem que haja comprometimento em qualquer deles. No entanto, quando em algum momento essa situação ocorre, a mesma é classificada com disfunção sexual (ABDO, 2010).

A disfunção sexual feminina (DSF) é entendida como um bloqueio parcial ou total da resposta sexual, um desarranjo relacionado ao desejo sexual, excitabilidade, orgasmo, dor gênito-pélvica associada à penetração. Atualmente, vem sendo apontada como um problema de saúde pública que acomete a qualidade de vida de mulheres sexualmente ativas (DSM-IV, 2002; DSM-V, 2014; KHAJEHEJ; DOHERTY; TILEY, 2015)

As causas da DSF são multifatoriais e podem envolver aspectos psicológicos, físicos e sociais (VIDAL et al., 2013). Situações como: disfunção erétil do parceiro, hipertensão, tabagismo e cirurgia pélvica são apontados como fatores de risco mais proeminentes para que a mulher desenvolva esse tipo de disfunção (FAUBION; RULLO, 2015; NAZARPOUR et al, 2016; THOMAS; NEAL-PERRY; HESS, 2018).

De acordo com a National Health and Social Life Survey, 1992, cerca de 40,9% das mulheres em idade reprodutiva apresentam disfunção sexual (LATIF; DIAMOND, 2013;

MCCOOL et al., 2016). No Brasil, a prevalência é 49% para aquelas maiores de 18 anos e de 67% para as com 40-65 anos, (CABRAL et al., 2013; CAVALCANTI, 2014).

Estudos evidenciam que no climatério, os fatores relacionados à fisiologia do envelhecimento podem aumentar de forma expressiva a possibilidade de uma mulher desenvolver disfunção sexual (DELAMATER; NANETTE, 2018). Isso porque, no decorrer deste período até a pós-menopausa, modificações físicas como; alteração na composição corporal; perda do turgor da pele; fazem com que algumas mulheres tenham dificuldade na aceitação do corpo, o que de certa forma reduz a autoestima e acaba inferindo na manifestação da libido (SANTOS; LEÃO; GARDENGHI, 2016; AVIS et al., 2017; MEDEIROS DE MORAES et al., 2017; DELAMATER; SANTORO, 2018).

No que se refere às alterações hormonais e decréscimo progressivo de estrogênio, além de interferir na produção de colágeno e elastina; o hipoestrogenismo vai influenciar na redução da rugosidade e elasticidade vaginal; o epitélio da região genital se torna cada vez mais fino e frágil; há uma redução da secreção das glândulas sudoríparas, sebáceas e atrofia das glândulas de Bartholin (CABRAL et al., 2012). Esses eventos fazem com que a lubrificação vaginal se torne menos intensa e mais demorada o que pode provocar dor e dificuldade à penetração (SANTOS; LEÃO; GARDENGHI, 2016; FARREL et al., 2017; PATNI, 2019).

Além desses aspectos, as questões emocionais, relacionamento pessoal e ambiental, também, são vistos como fatores que contribuem para que uma mulher no climatério não tenha vontade de realizar atividade sexual, ou seja, implica na redução da libido, que também é classificada como uma disfunção sexual (THOMAS; THURSTON, 2016).

O relacionamento conjugal é considerado um fator preponderante para a qualidade de vida das famílias, principalmente, nos anos de maturidade e velhice (DESSEN; BRAZ, 2000). Apesar de possuir uma relação muito próxima com as questões sexuais (que também é um marco central na vida adulta), sua durabilidade não pode ser configurada como sinônimo da satisfação entre os cônjuges (SCORSOLINI-COMIN; DOS SANTOS, 2010; CARVALHO et al., 2018; MAASOUMI et al., 2019).

No contexto da conjugalidade, a satisfação conjugal corresponde à percepção individual, em maior e ou menor escala, ao que o outro espera em ter as próprias necessidades e desejos satisfeitos. Nela, estão implicadas tanto as experiências precoces do sujeito na sua família, como os aspectos vivenciais da relação didática atual, além das variáveis de personalidade e biodemográficas (WAGNER; FALCKE, 2001; NORGREN et al., 2004; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2011).

As modificações físicas e psicológicas, falta de desejo, sensação de culpa diante das alterações que ocorrem com o ambiente familiar e com o seu corpo pode influenciar no relacionamento com o parceiro. Desse modo, o grau de influência do climatério na satisfação conjugal vai depender da forma como cada casal vivencia o próprio relacionamento, como em qualquer outra fase de transição (CARVALHO et al., 2018).

Em muitos casos, o desconhecimento a respeito dessa fase da vida feminina, alguns parceiros se consideram impotentes por não saberem agir diante da sintomatologia, ficando passivos e omissos frente à situação da parceira, o que repercute no afastamento do casal, gera insegurança e solidão nessas mulheres que vivenciam o período do climatério (LEITE et al., 2013; CAÇAPAVA RODOPHO et al., 2016; NATERI et al., 2017; CARVALHO et al., 2018).

Diante do exposto, compreende-se que a satisfação conjugal é um fenômeno complexo que sofre influência de diversas variáveis. No entanto, está diretamente relacionada com o contexto social no qual o relacionamento afetivo está inserido (NORGREN et al., 2004).

A conjugalidade pode tornar-se uma experiência difícil quando os conflitos naturais de um relacionamento íntimo não são superados (MCCARTHY; THESTRUP, 2008; FLEURY; ABDO, 2016). Quando, por exemplo, a vida sexual é comprometida, pode ser desencadeado um processo de transtornos comportamentais e psicológicos seguidos de um ato sexual pouco satisfatório e até frustrante para ambas as partes (MCCARTHY1997; MCCARTHY; THESTRUP, 2008; SCHMIEDEBERG; SCHRODER, 2016), o que afeta significativamente, a satisfação conjugal.

4 MATERIAL e MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritiva, com delineamento transversal. O estudo transversal é proveitoso pelo seu baixo custo e alto potencial descritivo. Serve de ajuda para o planejamento, além de apresentar, em sua estrutura, a simplicidade analítica e a capacidade de inferência dos resultados observados para uma população definida no tempo e no espaço (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

4.2 Local e período da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em 07 (sete) Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas na zona urbana do município de Jequié, interior da Bahia, no segundo semestre do

ano de 2019 e primeiro semestre do ano de 2020. Essas unidades foram selecionadas, por conveniência, uma vez que a pesquisadora já desenvolvia outras atividades nas mesmas.

4.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo 83 mulheres com idade entre 40-65 anos cadastradas na área de abrangências das USF. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mulheres que apresentaram sintomas classificados de leve à severo na escala total do *Menopause Rating Scale* (MRS) que possuíssem relacionamento conjugal e vida sexual ativa nos últimos 6 meses.

Por outro lado, foram excluídas gestantes, mulheres que apresentaram história de Ooforectomia bilateral; câncer ou de morbidade importante, com prejuízo potencial na qualidade de vida e/ou que tivessem déficit de cognição que dificultasse a participação no estudo.

4.4 Procedimentos para coleta de dados

4.4.1 Entrada no campo e aproximação das participantes

Inicialmente, com objetivo de informar aos profissionais sobre o tema e importância da pesquisa, foi agendada nas unidades uma roda de conversa com os mesmos, para discutir a temática: climatério e sexualidade. Para atrair as mulheres participantes foi solicitado aos agentes de saúde, bem como aos demais profissionais das equipes que convidassem as mulheres durante seus atendimentos e/ou estadia na unidade para participarem da pesquisa. A abordagem das mulheres ocorreu durante o período de coleta de dados na sala de espera dos atendimentos. Neste momento, era apresentado o projeto de pesquisa às mulheres que atenderam aos critérios de elegibilidade e feito o convite a participar voluntariamente do estudo. Ressalta-se que as mulheres foram devidamente informadas quanto aos procedimentos, justificativa e relevância do estudo. Com aquelas que aceitaram foram aplicados os instrumentos ou agendados um horário de escolha da participante/voluntária para a coleta dos dados.

4.4.2 Avaliação clínica prévia do climatério

Para avaliação da intensidade e expressão dos sintomas climatéricos foi utilizado a *Menopausa Rating Scale* (MRS) (ANEXO B). Essa escala foi padronizada e traduzida

inicialmente na Alemanha (HEINEMANN; POTTHOFF; SCHNEIDER, 2003), seguindo os requisitos para instrumentos de qualidade de vida com base no Índice Menopausal de Kuppeman de 1950 e em 2002 foi validada na versão brasileira, pelo Instituto Nacional “NFO” com sede nos Estados Unidos da América (KUPPERMAN; BLATT; WIESBADER, 1953; HEINEMANN; POTTHOFF; SCHNEIDER, 2003).

O MRS é um instrumento de fácil aplicação, composto por 11 questões distribuídas em 3 subescalas: sintomas somato-vegetativos (falta de ar, suores, calores; mal-estar do coração, problemas de sono; problemas musculares e nas articulações), psicológicos (estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental) e urogenitais (disfunções sexuais, problemas de bexiga e ressecamento vulvovaginal) (SCHNEIDER, 2000; HEINEMANN; POTTHOFF; SCHNEIDER, 2003).

Para cada questão, as mulheres podem escolher cinco possibilidades de resposta, graduadas de forma crescente quanto à intensidade dos sintomas. A pontuação da subescala de sintomas somáticos do domínio somato-vegetativo pode ser classificada em assintomáticos ou escassos (dois pontos ou menos), leves (3-4 pontos), moderados (5-8 pontos) e severos (mais de 9 pontos). Os sintomas psicológicos serão igualmente classificados, de acordo com a pontuação, em: assintomáticos ou escassos (um ponto ou menos); leves (2-3 pontos); moderados (4-6 pontos); severos (mais de 7 pontos). Por último, os sintomas urogenitais classificam-se em: assintomáticos ou escassos (0 pontos); leves (1 ponto); moderados (2-3 pontos) e severos (4 pontos ou mais) (SCHNEIDER, 2000; HEINEMANN; POTTHOFF; SCHNEIDER, 2003).

Os escores totais são classificados em assintomáticos ou escassos (0-4 pontos), leves (5-8 pontos), moderados (9-15 pontos) ou severos (mais de 16 pontos). Quanto maior a pontuação obtida, mais intensa é a sintomatologia climatérica medida, de acordo com a intensidade de acometimento referida pela paciente (SCHNEIDER et al., 2000; HEINEMANN; POTTHOFF; SCHNEIDER, 2003).

4.4.2 Instrumentos utilizados para coleta dos dados

Foram propostos os seguintes instrumentos para coleta dos dados: análise sociodemográfica; estilo de vida, saúde e histórico ginecológico.

a) Análise sociodemográfica e histórico ginecológico

Para a coleta dos dados sociodemográficos; estilo de vida, saúde e histórico ginecológico foi aplicado um questionário elaborado pela pesquisadora, com questões de interesse ao alcance dos objetivos do estudo (APÊNDICE A). As informações sociodemográficas foram formuladas com base nos formulários utilizados pelo IBGE para realização de censo populacional, enquanto as questões do histórico ginecológico foram elaboradas a partir da compilação de recomendações de investigação clínica e anamnese, contida em manuais e recomendações direcionados à saúde da mulher, especificamente para faixa etária estudada (BRASIL, 2008; LUIZ FILHO et al., 2015; BABER; PANAY; FENTON, 2016).

b) Análise da qualidade de vida

Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário genérico, multidimensional *Short Form Health Survey 36* (SF-36) (ANEXO C), desenvolvido para uso em prática clínica e pesquisa, avaliações de políticas de saúde e pesquisas gerais da população por Ware e Sherbourne (1992), e validado na língua portuguesa por Ciconelli (1999) (WARE; SHERBOURNE, 1992; CICONELLI et al., 1999).

O SF-36 é um instrumento de fácil administração e compreensão, inclui uma escala de 8 subitens que avalia conceitos de saúde: 1) Capacidade funcional; 2) Aspectos físicos; 3) Dor; 4) Estado geral de saúde; 5) Vitalidade; 6) Aspectos sociais; 7) Aspectos emocionais e 8) Saúde mental. Inclui questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional, assim como o bem-estar psicológico (CICONELLI et al., 1999).

Os subitens são avaliados individualmente e seus escores variam de 0 (zero) a 100 (cem), sendo a pontuação 0(zero) considerada a pior condição e 100 a melhor (CICONELLI et al., 1999).

c) Análise da função sexual

Para avaliação da função sexual foi utilizado o *Quociente Sexual – Versão Feminina* (QS-F) (ANEXO D) (ABDO; NAJJAR, 2009).

O questionário QS-F é um instrumento desenvolvido no Projeto Sexualidade (ProSex) do Instituto de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo,

elaborado especialmente para a população brasileira, investiga a atividade sexual feminina avaliando domínios como: desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos correlatos psicofísicos. Para este, no que se refere aos escores individuais das questões 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 e 10; quanto maior o valor, melhor desempenho e satisfação sexual. O que ocorre inversamente na questão 7 (ABDO; NAJJAR, 2009).

Em relação ao escore total, a soma de todos os domínios, multiplicada por 2, resulta numa pontuação que varia de 0-100. No entanto, para classificação de disfunção sexual o somatório deve pontuar abaixo de 62 (ABDO, 2006).

d) Análise da Satisfação Conjugal

Para avaliação da satisfação conjugal foi aplicada a *Escala de Satisfação Conjugal-Dela Coleta* (ESC-Dela Coleta) (ANEXO E), instrumento autoaplicável de origem mexicana, traduzido e validado por Dela Coleta, em 1989 (PICK DE WEISS; ANDRADE, 1988; DELA COLETA, 1989).

O questionário é constituído por 24 itens, se distribuem em 3 subdivisões e permitem analisar interação conjugal (referentes à união entre os parceiros, compartilhamento de emoções e tarefas); aspectos emocionais (mensura a percepção acerca das emoções do parceiro); e os aspectos estruturais do cônjuge (observa organização e cumprimento de regras pelo cônjuge) (DELA COLETA, 1989).

Embora tenha características psicológicas, o ESC-Dela Coleta não pode ser utilizado por psicólogos, exceto para situações de pesquisa, visto que não se encontram na lista do SATEPSI (Conselho Federal de Psicologia “CFP”, 2003; 2018). Desta maneira o instrumento contribui para a ciência, mas não se propõe à prática clínica do Psicólogo.

No que se referem à classificação dos escores, os itens são avaliados de forma inversa, pois quanto maior a pontuação menor a satisfação. O escore total varia entre 24-72 pontos, sendo que a pontuação de 24-40 classifica como satisfeito conjugalmente; entre 56-72 pontos configura como insatisfeito e a pontuação 41-55 demonstra uma neutralidade na conjugalidade.

Em relação aos subgrupos: no primeiro, o escore varia de 5-15 (a pontuação de 5-8 classifica como satisfeitos; de 12-15 insatisfeitos conjugalmente; e 9-11 demonstra neutralidade); no segundo subgrupo, a pontuação mínima é 10 e a máxima é 30 (10-17 satisfação conjugal; 18-22 neutros; 23-30 classificado como insatisfeitos para esse domínio);

já para a terceira subescala, o escore varia de 9-27 (9-15 classifica com satisfação conjugal; 16-20 neutros e 21-24 insatisfeito) (DELA COLETA,1989).

4.5 Variáveis do Estudo

Variável dependente:

Esta pesquisa gerou, a princípio, dois manuscritos. No primeiro manuscrito considerou-se a qualidade de vida como variável dependente, através dos domínios capacidade funcional; aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos emocionais; saúde mental. A mesma foi obtida através do *Short Form Health Survey 36* (SF-36).

No segundo manuscrito a variável dependente foi o nível de função sexual obtido através do Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) segundo a soma dos escores desejo; excitação; orgasmo e psicofísicos.

Variáveis Independentes:

Características sociodemográficas, condições de saúde, estilo de vida e histórico ginecológico

- Classificação IMC (baixo peso; eutrofia; sobrepeso/obesidade)
- Raça (branca; parda; preta; indígena; outras)
- Religião (católica; protestante; espírita; ateu; outras)
- Escolaridade: (não alfabetizada, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior)
- Renda familiar: (< 1 salário mínimo; 01 salário mínimo, 02 salários mínimos, 03 salários mínimos ou mais)
- Ocupação remunerada: (não; sim)
- Número de pessoas com que reside:
- Histórico de Tabagismo: (sim; não)
- Histórico de etilismo: (sim, não)
- Prática de atividade física: (sim, não)

- Uso de medicação contínua: (sim; não)
- Comorbidades: (sim, não)
- Hipertensão: (sim, não)
- Tempo de convivência com parceiro; (auto declarável)
- Menstrua: (sim, não)
- Regularidade da menstrual: (regular, irregular)
- Fluxo menstrual (baixo, moderado e intenso)
- Reposição hormonal (sim; não)
- Gestações: (sim, não)
- Aborto: (sim, não)
- Tipo de parto (normal, cesáreo)
- Cirurgia ginecológica (sim, não)

Intensidade dos sintomas Climatéricos: Leve; Moderado; Severo

Domínios do MRS

- Somatovegativo (assintomático; leve; moderado; severo)
- Psicológico (assintomático; leve; moderado; severo)
- Urogenitais (assintomático; leve; moderado; severo)

Satisfação Conjugal (neutro; satisfeito; não satisfeito)

4.6 Processamento, interpretação e análise dos dados

Os dados produzidos pela coleta foram tabulados e organizados no programa Microsoft Office Excel 2007, e em seguida, transferidos e processados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 21.0. Nos dois manuscritos, para análise estatística descritiva foram utilizados, média e desvio padrão (DP) para as variáveis contínuas, frequências, absoluta e relativa, para as variáveis categóricas.

No primeiro manuscrito que teve como objetivo mensurar a qualidade de vida de mulheres no climatério e sua associação com intensidade dos sintomas, disfunção sexual e satisfação conjugal. A averiguação entre a função sexual (desfecho), com as variáveis sociodemográficas, condições de saúde, estilo de vida, intensidade dos sintomas climatérios e histórico ginecológico, foram realizados a partir do teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2). Contudo, nos casos em que a frequência esperada foi menor que cinco ($n < 5$), utilizou-se o teste exato de Fisher.

O segundo manuscrito que teve como objetivo reconhecer os fatores associados à disfunção sexual em mulheres com sintomas climatéricos, a distribuição de normalidade das variáveis quantitativas foi averiguada a partir do teste de Kolmogorov–Smirnov. Assim, nas análises comparativas, para as variáveis que apresentaram distribuição normal, foram utilizados os testes T de Student, para amostras independentes, ou o teste One-Way ANOVA, seguido do Post Hoc de Bonferroni. Entretanto, para as variáveis que apresentaram distribuição não normal, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste U de Mann-Whitney.

4.7 Questões éticas

Todas as etapas da pesquisa obedeceram às normas e determinações que constam na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

As participantes foram informadas sobre objetivo da pesquisa, sua relevância, possíveis riscos, benefícios e, de acordo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (APÊNDICE B). O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, CAAE 17507919.7.0000.0055; Parecer: 3.560.178.

A fim de preservar a identidade das participantes, somente a pesquisadora e os colaboradores da coleta puderam acessar as informações coletadas. Assim, evitou-se que dados fossem utilizados por terceiros.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo serão apresentados, a seguir, sob a forma de dois manuscritos, os quais foram elaborados de acordo com as normas dos periódicos selecionados para a submissão.

A seleção dos temas tem por finalidade contemplar os objetivos propostos pelo estudo e evidenciar a relação dos fatores biopsicossociais e culturais com a qualidade de vida, função sexual de mulheres no climatério.

No intuito de responder ao primeiro objetivo, mensurar a qualidade de vida de mulheres no climatério e sua associação com intensidade dos sintomas, disfunção sexual e satisfação conjugal elaborou-se o manuscrito intitulado “Fatores associados à Qualidade de vida de mulheres no climatério”. O manuscrito será submetido para publicação no Jornal Brasileiro de Psiquiatria, que tem classificação Qualis B1.

Para responder ao segundo objetivo específico, reconhecer os fatores associados à disfunção sexual em mulheres com sintomas climatéricos, foi elaborado o segundo manuscrito, intitulado: “Fatores associados à disfunção sexual em mulheres com sintomas climatéricos. O manuscrito será encaminhado para publicação na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, a qual possui classificação Qualis B1.

5.1 MANUSCRITO 1

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO

ASSOCIATED FACTORS WITH QUALITY OF LIFE OF WOMEN IN THE CLIMATE

Thaise Ferreira Santos

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Universidade estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde

RESUMO

Objetivo: Mensurar os fatores associados à qualidade de vida de mulheres no climatério. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 83 mulheres na faixa etária de 40-65 anos, cadastradas nas Unidades de Saúde da Família em município do Nordeste brasileiro. Os critérios de inclusão: ter relacionamento conjugal, ser sexualmente ativa nos últimos 6 meses, possuir sintomas de climatério confirmados mediante aplicação do *Menopausa Rating Scale* (MRS). A coleta de dados ocorreu entre outubro/2019 e março/2020, utilizando questionário aplicável composto por questões sócio-demográficas e de histórico ginecológico, MRS, Short Form Health Survey (SF- 36), o Quociente Sexual versão feminina (QS-F) e a Escala de Satisfação Conjugal. Na análise dos dados foi empregado teste de Kolmogorov–Smirnov para conferir distribuição. Foram utilizados os testes T de Student, para amostras independentes, seguido do Post Hoc de Bonferroni. Nas variáveis de distribuição não normal, o teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste U de Mann-Whitney. Para todas foi adotado ($\alpha \leq 0,05$). **Resultados:** mulheres com idade ≥ 60 anos, sintomas climatéricos severos, disfunção sexual e com insatisfação conjugal, apresentaram menores valores nos domínios da Qualidade de Vida. **Conclusões:** observou-se que a Qualidade de vida (QV) das mulheres climatéricas estudadas, sofre a influência não só das alterações ocorridas pelo hipoestrogenismo, mas também dos fatores externos. Estímulos nocivos como; a sintomatologia severa; disfunção sexuais e insatisfação conjugal podem repercutir negativamente na QV, principalmente nos domínio da saúde mental, física e estabilidade emocional. **Descritores:** Climatério; Qualidade de vida; Disfunção sexual; relacionamento conjugal.

ABSTRACT

Objective: To measure the factors associated with the quality of life of women in climacteric. **Methods:** cross-sectional study, carried out with 83 women aged 40-65 years, registered at Family Health Units in a municipality in the Northeast of Brazil. Inclusion criteria: having a marital relationship, being sexually active in the last 6 months, having climacteric symptoms confirmed by applying the Menopause Rating Scale (MRS). Data collection took place between October / 2019 and March / 2020, using an applicable questionnaire composed of socio-demographic and gynecological history questions, MRS, Short Form Health Survey (SF-36), the Female Sexual Quotient version (QS-F) and the Marital Satisfaction Scale. In the

data analysis, a Kolmogorov – Smirnov test was used to check distribution. Student's T tests were used for independent samples, followed by Bonferroni's Post Hoc. In the non-normal distribution variables, the Kruskal-Wallis test, followed by the Mann-Whitney U test. For all, it was adopted ($\alpha \leq 0.05$). Results: women aged ≥ 60 years, severe climacteric symptoms, sexual dysfunction and with marital dissatisfaction, presented lower values in the domains of Quality of Life. **Conclusions:** it was observed that the Quality of life (QoL) of the climacteric women studied, is influenced not only by the alterations occurred by hypoestrogenism, but also by external factors. Harmful stimuli like; severe symptoms; sexual dysfunction and marital dissatisfaction can have a negative impact on QOL, especially in the areas of mental, physical and emotional stability.

Keywords: climacteric; quality life; sexual dysfunction; marital relationship

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a compreensão da trajetória do envelhecimento feminino e suas repercussões têm se configurado como um tema desafiador, pois, traz com ele, a necessidade de aprofundar o conhecimento e as estratégias em saúde¹. Além de ser um período longo de transição, repleto de variações, algumas mulheres, iniciam esse processo ainda em idade reprodutiva^{1,2}.

O preparo para envelhecimento feminino, também conhecido como climatério, é definido por alguns autores como uma transição da fase reprodutiva para não reprodutiva. Fisiologicamente, o período é caracterizado pela redução progressiva da produção de hormônios ovarianos, que em geral inicia por volta dos 40 anos e finaliza aos 65 anos²⁻⁴. Além do declínio hormonal, a fase é marcada por modificações físicas e comportamentais, que a depender da maneira como se manifestam podem trazer prejuízos para qualidade de vida como um todo^{3,4}. Essas alterações em sua maioria podem se expressar por sinais e sintomas, cuja severidade varia não só de acordo ao declínio hormonal, mas também sob a influência de aspectos biopsicossociais e culturais⁵.

De acordo com a literatura, 50-70% das mulheres, apresentam pelo menos um sintoma quando se encontram no climatério^{6,7}. Muitas são as discussões acerca dos impactos da sintomatologia e da severidade na qualidade de vida das mulheres climatéricas. Porém o pouco que se conhece, é que a vivência desse período é algo singular e bastante heterogêneo^{5,8,9,10}.

Isso porque, enquanto algumas mulheres experimentam a fase sem queixas e alterações na qualidade de vida, para outras, o período pode ser uma experiência difícil, já que além dos sintomas, podem passar a ter dificuldades na execução das atividades cotidianas;

problemas com autoconfiança, na autopercepção, que também são situações que comprometem a função sexual e prejudicam a interação com o parceiro^{9,11}.

Apesar de a função sexual poder sofrer declínio em qualquer fase da vida sexualmente ativa, há evidências que no envelhecimento, há uma predisposição para que essas alterações se tornem mais prevalentes a ponto de influenciar na qualidade de vida¹². Desejo hipoativo, dificuldade de lubrificação e dor gênito-pélvica são as queixas sexuais mais frequentes no climatério^{13,14}. Embora se saiba que as causas sejam multifatoriais, as alterações em decorrência do hipoestrogenismo associadas aos aspectos psicossociais e culturais como a insatisfação no relacionamento conjugal, também são apontados como fatores predisponentes^{14,15}.

Para pesquisadores da psicologia de família, um relacionamento conjugal satisfatório contribui não apenas para estabilidade emocional do casal, mas também para saúde mental, física dos envolvidos, o que também são pontos relevantes para expressão da sexualidade e manutenção da qualidade de vida^{16,17}.

Diante desta perceptiva, e considerando que entre outros aspectos, a qualidade de vida pode ser influenciada pela função sexual e pelo status da satisfação conjugal, o presente estudo tem como objetivo, analisar os fatores associados à qualidade de vida de mulheres no climatério.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado entre outubro/2019 e março/2020; com mulheres no climatério cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF) de um município do Nordeste, Brasil.

Definiu-se como critério de inclusão para participação no estudo, mulheres na faixa etária de 40-65 anos de idade, que estivessem em um relacionamento conjugal e sexualmente ativas por no mínimo 6 meses. Considerando que neste estudo não foi possível realizar exames laboratoriais para avaliar o declínio da função ovariana e níveis hormonais, foi utilizado o *Menopausa Rating Scale* (MRS)^{18,19} como medida subjetiva de identificação climatérica. O MRS permite mensurar a intensidade dos sintomas climatéricos como assintomático [escore menor que 5], leve [escore igual 5-8] moderado [escore igual 9-15] e severo [escore igual ou maior a 16]. Portanto, participaram do estudo mulheres com sintomas leves, moderado, grave ou severo, ou seja, que tiveram um ponto de corte igual ou maior que 5(cinco) no escore total do MRS.

Em contrapartida, foram excluídas desta pesquisa gestantes; mulheres com histórico de ooforectomia bilateral; câncer ou de morbidade importante, com prejuízo potencial na qualidade de vida e/ou que tivessem algum déficit de cognição que dificultasse a participação no estudo. Após adoção dos critérios de elegibilidade, obteve-se uma amostra por conveniência composta por 83 mulheres que participaram voluntariamente estudo.

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores devidamente treinados. Para tanto, foi utilizado um questionário, subdividido em 5 blocos temáticos: I) Informações Sociodemográficas e Histórico ginecológico; II) Intensidade dos sintomas climatéricos; III) Qualidade de Vida; IV) Função Sexual; V) Satisfação conjugal.

O inquérito sociodemográfico e histórico ginecológico foi composto por questões elaboradas pelos pesquisadores. As informações relacionadas à intensidade dos sintomas foram obtidas mediante aplicação do MRS.

Para investigar a qualidade de vida das participantes utilizou-se o instrumento validado internacionalmente *Short Form Health Survey* (SF- 36) que analisa a condição do indivíduo (0 = pior e 100=melhor) a partir da pontuação individual de cada domínio (capacidade Funcional; aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; aspectos emocionais e saúde mental)^{21,22}.

No que se refere à avaliação da função sexual, utilizou-se o instrumento *Quociente Sexual - versão feminina* (QS-F), validado para população brasileira, que a partir do somatório dos domínios, avalia o risco de disfunção sexual (pontuação ≤ 62)²³. Quanto a investigação da satisfação conjugal foi aplicado o instrumento *Escala de Satisfação Conjugal-Dela Coleta* (ESC dela coleta), instrumento traduzido e validado na língua portuguesa, autoaplicável, que embora com características psicológicas, é utilizado apenas para pesquisas²⁴⁻²⁷.

As análises descritivas das características da amostra foram realizadas utilizando-se de frequências (absolutas e relativas), média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. A distribuição de normalidade das variáveis quantitativas foi averiguada a partir do teste de Kolmogorov–Smirnov. Assim, nas análises comparativas, para as variáveis que apresentaram distribuição normal, foram utilizados os testes T de Student, para amostras independentes, ou o teste One-Way ANOVA, seguido do Post Hoc de Bonferroni. Entretanto, para as variáveis que apresentaram distribuição não normal, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste U de Mann-Whitney.

Para todas as análises foi adotado um nível de significância de 5% ($\alpha \leq 0,05$). Os dados foram analisados no Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS 21.0, 2013, SPSS, Inc, Chicago, IL).

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, aprovado sob parecer nº 3.560.178 e obedeceu às determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde²⁸. Todas as mulheres tiveram a oportunidade de conhecer os riscos e benefícios da pesquisa e formalizaram seu desejo em participar voluntariamente assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

Participaram do estudo 83 mulheres, com média de idade de $50,5 \pm 5,8$ anos (40 a 49 anos: 47%). Identificou-se que 53,0% das avaliadas eram da raça/cor parda, 55,5% referiram ser católicas, 40,2% possuíam ensino médio completo e 38,6% detinham renda familiar mensal de um salário-mínimo.

Foi observado, também, que 61,4% das mulheres possuíam ocupação remunerada, 50,6% residiam com três a quatro familiares e 60,2% possuíam tempo de convivência com o parceiro ≥ 20 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva das características sociodemográficas de mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

Variável	n	%
Grupo Etário		
40-49 anos	39	47,0
50-59 anos	34	41,0
≥ 60 anos	10	12,0
Raça/Cor		
Branca	19	22,9
Parda	44	53,0
Preta	17	20,5
Indígena	2	2,4
Outra	1	1,2
Religião		
Católica	46	55,4
Protestante	30	36,1
Espírita	4	4,8
Ateu	-	-
Outra	2	2,4
Não Respondeu/Não Soube Responder	1	1,2
Escolaridade		
Analfabeta	2	2,4
Ensino Fundamental	25	30,1
Ensino Médio	35	40,2

Ensino Superior	20	24,1
Não Respondeu/Não Soube Responder	1	1,2
Renda Familiar		
<1 Salário Mínimo	9	10,8
1 Salário Mínimo	32	38,6
2 Salários Mínimos	16	19,3
3 Salários Mínimos	25	30,1
Não Respondeu/Não Soube Responder	1	1,2
Ocupação Remunerada		
Não	24	28,9
Sim	51	61,4
Não Respondeu/Não Soube Responder	8	9,6
Tempo de Convivência com o Parceiro		
1-5 anos	6	7,2
6-10 anos	6	7,2
11-15 anos	7	8,2
16-20 anos	14	16,9
≥20 anos	50	60,2
Arranjo Familiar		
1-2 Pessoas	26	31,3
3-4 Pessoas	42	50,6
≥4 Pessoas	14	16,9
Não Respondeu/Não Soube Responder	1	1,2

n: número de participantes por grupo; **%:** percentual; **≥:** maior ou igual.

Além disto, foi averiguado que 22,9% das mulheres avaliadas apresentavam sintomatologia climatérica severa, 34,9% tinham disfunção sexual e 18,1% apresentavam-se insatisfeitas na relação conjugal (Tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva da intensidade dos sintomas climatérios, função sexual e satisfação conjugal de mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

Variável	n	%
Sintomas Climatérios		
Leve	40	48,0
Moderado	24	28,9
Severo	19	22,9
Função Sexual		
Sem Disfunção	54	61,5
Com Disfunção	29	34,9
Satisfação Conjugal		
Satisfeito	41	49,4
Neutro	23	32,5
Insatisfeito	15	18,1

n: número de participantes por grupo; **%:** percentual.

A Tabela 3 apresenta a comparação dos domínios da qualidade de vida, de acordo com os grupos etários. Verificou-se que as mulheres com idade ≥ 60 anos, de forma geral, apresentaram menores valores, porém sem diferença significativa ($p > 0,05$).

Tabela 3: Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com grupo etário de mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

Variável	Geral (n=83)	40-49 anos (n=39)	50-59 anos (n=34)	≥ 60 anos (n=10)	Valor de p
Capacidade Funcional ⁺	75,0 (40,0)	75,0 (35,0)	82,5 (46,3)	65,0 (58,8)	0,512
Aspectos Físicos ⁺	100,0 (75,0)	75,0 (75,0)	100,0 (75,0)	87,5 (100,0)	0,438
Dor ⁺	62,0 (23,0)	62,0 (33,0)	61,5 (23,5)	57,0 (30,8)	0,496
Estado Geral de Saúde ⁺	75,0 (22,0)	75,0 (20)	77,0 (26,3)	74,5 (29,5)	0,674
Vitalidade [@]	58,8 (19,1)	57,9 (18,3)	61,1 (19,4)	54,5 (22,1)	0,586
Aspectos Sociais ⁺	75,0 (37,5)	75,0 (50,0)	87,5 (37,5)	75,0 (46,9)	0,217
Aspectos Emocionais ⁺	66,6 (66,7)	64,0 (66,7)	100,0 (41,7)	66,6 (66,6)	0,352
Saúde Mental [@]	62,4 (18,7)	61,2 (18,8)	63,1 (17,3)	64,8 (23,9)	0,839

[@]média e desvio padrão; ⁺mediana e intervalo interquartil; **n**: número de participantes por grupo.

Quando comparado os valores dos domínios da qualidade de vida, segundo a intensidade dos sintomas climatérios, foi verificado que as mulheres que apresentaram sintomatologia severa dispunham de menores valores em todas as variáveis estudadas ($p < 0,05$). (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com a intensidade dos sintomas do climatério em mulheres. Jequié-BA, Brasil, 2020.

Variável	Leve (n=40)	Moderado (n=24)	Severo (n=19)	Valor de p
Capacidade Funcional ⁺	92,5 (20,0)	70,0 (28,8,0)	55 (45,0)	<0,001 ^{*#}
Aspectos Físicos ⁺	100,0 (50,0)	75,0 (75,0)	25,0 (100,0)	0,017 [#]
Dor ⁺	72,0 (22,0)	60,5 (21,0)	51,0 (20,0)	<0,001 ^{*#}
Estado Geral de Saúde ⁺	77,0 (28,0)	74,5 (23,3)	62,0 (42,0)	0,003 ^{*#}
Vitalidade [@]	67,7 (18,1)	53,8 (19,1)	46,4 (14,4)	<0,001 ^{*#}
Aspectos Sociais ⁺	100,0 (25,0)	81,2 (25,0)	50,0 (50,0)	<0,001 ^{*#&}
Aspectos Emocionais ⁺	100,0 (33,3)	48,7 (66,7)	33,33 (100)	0,003 ^{*#}
Saúde Mental [@]	70,0 (15,6)	62,1 (18,2)	46,9 (16,2)	<0,001 ^{*&}

n: número de participantes por grupo; [@]média e desvio padrão; ⁺mediana e intervalo interquartil; ^{*}Diferença entre os grupos com sintomatologia leve e moderada; [#]Diferença entre

os grupos com sintomatologia leve e severa; &Diferença entre os grupos com sintomatologia moderada e severa.

No que se refere à qualidade de vida, de acordo com a função sexual, foi observado que as mulheres que apresentaram disfunção, demonstraram menores valores na capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, quando comparas as participantes que não tinham disfunção sexual ($p < 0,05$) (Tabela 5).

Tabela 5. Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com a função sexual de mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

n: número de participantes por grupo; [@]média e desvio padrão; ⁺mediana e intervalo

Variável	S. Disfunção Sexua (n=54)	C. Disfunção Sexual (n=29)	Valor de p
Capacidade Funcional ⁺	85,0 (35,0)	60,0 (40,0)	0,001
Aspectos Físicos ⁺	100,0 (75,0)	75,0 (100,0)	0,077
Dor ⁺	62,0 (22,5)	52,0 (31,0)	0,024
Estado Geral de Saúde ⁺	77,0 (20,0)	72,0 (37,5)	0,040
Vitalidade [@]	60,72 (18,1)	55,2 (20,7)	0,218
Aspectos Sociais ⁺	87,5 (31,3)	62,5 (50,0)	0,030
Aspectos Emocionais ⁺	75,66 (66,6)	33,33 (100,0)	0,004
Saúde Mental [@]	66,2 (17,8)	55,4 (18,6)	0,012

interquartil; **S:** sem; **C:** com.

A Tabela 6 mostra os resultados da análise comparativa dos domínios da qualidade de vida, de acordo com a satisfação conjugal das mulheres no climatério avaliadas. Foi verificado que para capacidade funcional, as mulheres insatisfeitas, apresentaram menor valor mediano (55,0), em relação às satisfeitas (80,0) e as que aferiram neutralidade (85,0) ($p=0,027$). Além do mais, foi averiguado diferença entre os valores do domínio relacionado à saúde, onde as mulheres satisfeitas apresentaram maior média (58,0), quando comparadas às do grupo neutro (56,6) ($p=0,026$).

Tabela 6. Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com a satisfação conjugal de mulheres no climatério com o relacionamento conjugal. Jequié-BA, Brasil 2019-2020.

Variável	Satisfeito (n=41)	Neutro (n=27)	Insatisfeito (n=15)	Valor de p
Capacidade Funcional ⁺	80,0 (40,0)	85,0 (35,0)	55,0 (45,5)	0,027^{#&}
Aspectos Físicos ⁺	100,0 (75,0)	100,0 (75,0)	50,0 (100,0)	0,168
Dor ⁺	62 (22,5)	62,0 (43,0)	51,0 (31,0)	0,188
Estado Geral de Saúde ⁺	75,0 (60,0)	77,0 (30,0)	72,0 (47,0)	0,199
Vitalidade [@]	62,6 (15,8)	56,4 (20,6)	52,6 (23,2)	0,166
Aspectos Sociais ⁺	87,5 (100)	75,0 (50,0)	62,7 (37,5)	0,383
Aspectos Emocionais ⁺	75,67 (66,6)	66,6 (100)	33,33 (100)	0,152
Saúde Mental [@]	68,0 (16,7)	56,6 (19,0)	57,86 (20,0)	0,026[*]

[@]média e desvio padrão; ⁺mediana e intervalo interquartil; ^{*}Diferença entre os grupos satisfeito e neutro; [#]Diferenças entre os grupos satisfeito e insatisfeito; [&]Diferença entre os grupos neutro e insatisfeito.

DISCUSSÃO

O climatério consiste em evento fisiológico, que ocorre em mulheres entre 40-65 anos, caracterizado pela falência progressiva dos níveis de estrogênio circulantes. Em geral, esse processo é acompanhado por uma série de transformações que a depender dos aspectos que o influenciam, podem trazer danos irreparáveis a vidas dessas mulheres^{29,30}.

Segundo alguns estudos, embora fatores socioeconômicos e culturais (religião; raça; grau de escolaridade; renda familiar; status ocupacional e arranjo família), não sejam considerados riscos direto à saúde, a depender da classificação e de suas interações, podem contribuir para que as mulheres tenham maior dificuldade para acessar e buscar orientações referentes à saúde, bem como limitado autoconhecimento sobre essa transição^{13,30,31,32}.

Quanto à sintomatologia, embora encontrado nesse estudo maior prevalência de sintomas leves, em outras pesquisas, essas taxas se mostram bastante variáveis. Essa evidência talvez reforce a compreensão de que, além dos fatores fisiológicos, a intensidade com que os sintomas se manifestam também estão associados à influência dos componentes sócio-econômico-culturais, que por sua vez também repercutem na função sexual e qualidade de vida^{14,33,34,35}.

Em relação à presença de disfunção sexual (DS), há menor prevalência entre as participantes desse estudo. O que se distancia de outras pesquisas que evidenciam altas taxas de DS em mulheres sexualmente ativas, principalmente na fase climatérica. Ainda em relação aos achados na literatura, ressalta-se que a maior predisposição de DS em mulheres climatéricas entre outros fatores estão associadas a modificações (atrofia e ressecamento vaginal, síndromes geniturinárias); ocorridas em decorrência do hipoestrogenismo comuns ao climatério^{13,36,37}.

Segundo algumas pesquisas, a satisfação conjugal é fenômeno complexo que abrange desde os fatores individuais aos termos mais específicos da conjugalidade. O status da conjugalidade está associado à percepção que cada indivíduo constrói em relação a si e aos valores do parceiro no relacionamento³⁸. Diante desse contexto, compreende-se que no climatério, as múltiplas transformações ocorridas durante a transição, podem comprometer a capacidade de autopercepção de algumas mulheres e repercutir na saúde, na interação interpessoal e satisfação. Nota-se que a variação nas taxas referentes à satisfação conjugal nesse estudo, se aproxima aos achados em outras pesquisas que correlacionam o status da conjugalidade aos sintomas climatéricos³⁹⁻⁴¹.

Para os mesmos, apesar das transformações ocorridas no processo de envelhecimento e de outros fatores, o preditor do status conjugal também está relacionado ao perfil do relacionamento ao longo da vida conjugal.

Ao comparar os escores dos domínios qualidade de vida com a faixa etária, embora não tenha havido associação nesse estudo, pesquisas evidenciam que, durante o envelhecimento a qualidade vida das mulheres pode ser menos favorável em decorrência dos declínios físicos e o aumento das queixas clínicas^{42,43}. Um estudo realizado em 2014 aponta que o avançar da transição climatérica, predispõe à redução da pontuação dos domínios, principalmente, nos que investigam o desempenho nas atividades diárias; impacto da dor nas atividades e a percepção do estado de saúde^{44,45}.

Quanto a intensidade dos sintomas climatéricos e qualidade de vida das participantes deste estudo, fica claro que embora o climatério seja um processo natural, muitas mulheres atravessam essa fase de forma assintomática, enquanto outras, têm maiores complicações. Além disto, à medida que os sintomas intensificam, acabam refletindo negativamente na percepção dessa mulher em relação a si mesma e no bem estar geral^{34,45}. Pesquisas confirmam que sintomas severos têm maiores repercussões no desempenho das atividades do cotidiano e na motivação. Portanto, mulheres que apresentam esse grau de severidade, tendem a ter baixa

autoestima; procuram mais os serviços de saúde para tratamentos e fazem uso de medicações para alívio de múltiplas dores, com mais frequência,^{43,45}.

Desse modo, entende-se que a função sexual é um componente importante na vida dos indivíduos, pois, além de contribuir positivamente na interação com parceiro, tem grande repercussão na qualidade de vida. Nota-se que, as mulheres que apresentaram disfunção sexual tiveram menores pontuações nos domínios da qualidade de vida (capacidade funcional, aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). Esses achados corroboram com outras literaturas que evidenciam que além dos fatores biopsicossociais, a disfunção sexual também pode estar associada a uma pior condição de qualidade de vida^{30,42,46}.

Na modernidade, a satisfação conjugal (SC) vem sendo considerada um fator importante que compõe o status da qualidade de vida, principalmente entre aqueles que vivenciam. Em geral, a SC é influenciada tanto pelas questões da personalidade dos conjugues quanto pela associação das vivências sociais, culturais, sexuais experimentadas individualmente ou em par³⁹. Estudos apontam que satisfação conjugal tem repercussão na saúde física e mental dos envolvidos. Dificuldade na percepção do sentimento do cônjuge; problemas de saúde, são algumas condições que independente do tempo de convivência pode tornar essa interação insatisfatória^{16,39,47}.

Partindo deste conhecimento e tendo em vista as repercussões que o climatério pode trazer à vida de algumas mulheres, nota-se que nesse estudo, as participantes menos satisfeitas conjugalmente, apresentaram menores pontuações no domínio da capacidade funcional. Em relação à saúde mental foi observado uma redução da pontuação desses domínios entre aquelas que apresentavam neutralidade, o que de certa forma corresponde aos achados na literatura^{16,39,47}.

Considerando que a função sexual é um importante tópico dentro da sexualidade dos indivíduos, pois contribui para o bem-estar individual e tem uma grande repercussão no relacionamento conjugal^{48,49}. Observa-se que no presente estudo, a prevalência de disfunção sexual em mulheres climatéricas insatisfeitas conjugalmente se mostra elevada.

De acordo com algumas pesquisas, no climatério, além das alterações urogenitais que contribuem para DSF, fatores psicossociais como: a falta de diálogo ao longo da vida conjugal; a insatisfação com comportamento do parceiro; as dificuldades por parte do cônjuge em compreender as modificações enfrentadas pelas mulheres na transição climatérica, bem como a redução da frequência sexual mesmo na presença de um parceiro, podem contribuir

negativamente na função sexual, principalmente no que se refere aos distúrbios do desejo e da excitação⁴⁷⁻⁵⁰.

Tais evidências demonstram que diante da complexidade da função sexual feminina, as experiências sexuais, baseadas na intimidade, bem como as emoções experimentadas pelas mulheres, também interferem na expressão do desejo sexual. Logo, é possível compreender que a manutenção de estímulo nocivo aumenta as chances dessas mulheres desenvolverem disfunção sexual.

CONCLUSÃO

Embora o aumento crescente da expectativa de vida na população feminina seja uma realidade, nota-se que os conhecimentos por parte dessas mulheres e de alguns profissionais de saúde, acerca do período em que o climatério pode iniciar, as repercussões na qualidade de vida e possíveis medidas em saúde para atenuar seus efeitos, ainda são escassos.

Evidencia-se nesse estudo que além das modificações psicofísicas oriundas do hipoestrogenismo, a maneira como os fatores hereditários, socioeconômico e culturais se apresentam na vida das mulheres no climatério, podem ter grande influência, na manifestação dos sintomas, na função sexual, satisfação conjugal e na qualidade de vida.

Com base no perfil da população aqui estudada, é possível concluir que no climatério, fatores externos, como carácter nocivo, como por exemplo, um relacionamento íntimo insatisfatório, severidade de sintomas climatéricos e alterações na função sexual podem afetar negativamente a qualidade de vida dessas mulheres, já que os mesmos também estão associados à saúde mental, física e estabilidade emocional.

REFERENCIAS

1. Berni NIO, Luz MH, Kohlrausch SC. Conocimiento, percepciones y asistencia a la salud de la mujer en lo climaterio. Rev Bras de Enferm.2007;60(3), 299-306.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. Silva VH, Rocha JSB, Caldeira AP. Factors associated with negative self-rated health in menopausal women. Cienc & saud coletiva.2018; 23, 1611-1620.
4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Orientação-Climatério. São Paulo: FEBRASGO, 2010. https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Climaterio.pdf

5. Quiroga A, Larroy C, González-Castro P. Climacteric symptoms and their relation to feminine self-concept. *Climacteric*. 2017; Jun; 20 (3): 274-279.
6. Blümel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. A large multinational study of vasomotor symptom prevalence, duration, and impact on quality of life in middle-aged women. *Menopause*. 2011;18(7):778-85.
7. Kaunitz AM, Manson JE. Management of menopausal symptoms. *Obstet and gynecol*.2015; 126(4): 859-76.
8. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal Symptoms and Their Management. *Endocr and metab clinics of North America*.2015;44(3), 497–515. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.001>
9. Santos TR, Santos SVM, Santos RL. Intensidade da sintomatologia climatérica em mulheres pós-menopausa. *Rev RENE*.2016; 17(2)225-32.
10. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric*. 2010; 13(5):419-28.
11. Thomas HN, Hamm M, Borrero S, Hess R, Thurston RC. Body Image, Attractiveness, and Sexual Satisfaction Among Midlife Women: A Qualitative Study. *J Womens Health (Larchmt)*.2019; 28(1): 100-06.
12. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life(QoL). *Maturitas*. 2016 Dec;94:87-91.
13. Cavalcanti, I. F., Farias, P. D. N., Ithamar, L., Silva, V. M. D., & Lemos, A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2014;36(11), 497-502.
14. Alves ERP, Costa AM, Bezerra SMMS, Nakano AMS, Cavalcanti AMTS, Dias MD. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(1):64-71.
15. Smith RL, Gallicchio L, Flaws JA. Factors Affecting Sexual Function in Midlife Women: Results from the Midlife Women's Health Study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2017;26(9):923-932.
16. Heidari M, Shahbazi S, Ghafourifard M, Ali Sheikhi R. Prediction of Marital Satisfaction Based on Emotional Intelligence in Postmenopausal Women. *J Menopausal Med*. 2017;23(3):196-201.
17. Yoshany N, Morowatisharifabad MA, Mihanpour H, Bahri N, Jadgal KM. The Effect of Husbands' Education Regarding Menopausal Health on Marital Satisfaction of Their Wives. *J Menopausal Med*. 2017; 23(1):15-24.
18. Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):59-64.
19. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1(1):1-4.
20. Luiz Filho JF, Baccaro LFC, Fernandes T, Conde DM, Costa-Paiva L, Pinto NAM. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. [Internet]. 2015 Apr; 37(4): 152-58.
21. Ware JE, Sherbourne .D. The MOS 36-item short health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6);473-83.
22. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36). *Rev.Bras. Reumatol*. 1999; 39(3);143-50, mai-jun,1999.

23. ABDO, C. Elaboração e validação do Quociente sexual-versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev.Bras.Med*, v. 63, n. 9, 2006.
24. DELA COLETA, M. F. A medida da satisfação conjugal: Adaptação de uma escala. *Psico*, v. 18, n. 2, p. 90-112, 1989.
25. PICK DE WEISS, S.; ANDRADE P.P. Desarrollo y validacion de la escala de satisfaccion marital. *Psiquiatria*, v. 1, p. 9-20, 1988.
26. SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. Brasília (DF):CFP,2018.
27. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA(CFP). Resolução nº 7,14 de junho de 2003. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP nº 17/2002. Brasília (DF): CFP, 2003 Acessado em: <http://satepsi.cfp.org.br/legislacao.cfm>.
28. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de outubro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde; 2012.
29. Menezes DV, Oliveira, ME. Evaluation of life's quality of women in climacteric in the city of Floriano, Piauí. *Fisioter. mov.*, Curitiba , v. 29, n. 2, p. 219-228, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502016000200219&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.029.002.AO01>.
30. Schneider HPG, Birkhäuser M. Quality of life in climacteric women. *Climacteric*. 2017 Jun;20(3):187-194. doi: 10.1080/13697137.2017.1279599. Epub 2017 Jan 24. PMID: 28118068.
31. Thomas HN, Hamm M, Hess R, Thurston RC. Changes in sexual function among midlife women: "I'm older... and I'm wiser". *Menopause*. 2018 Mar;25(3):286-292. doi: 10.1097/GME.0000000000000988. PMID: 29088016; PMCID: PMC5821528.
32. Botton A,Cúnico, SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças-Psicologia da Saúde*,2017; 25(1); 67-72.
33. Neri M, Soares W. Desigualdade social e Saúde no Brasil. *Cader de saúde pública*.2002;8:S77-S87.
34. Miranda JS, da Silva Marques MDL, Corrente JE. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*.2014; 67(5):803-9.
35. Luiz-Filho JF, et al. Risk factors associated with intensity of climacteric symptoms in Brazilian middle-aged women: a population-based household survey. *Menopause*.2018;25(4): 415-22.
36. Thomas HN, Neal-Perry GS, Hess R. Female Sexual Function at Midlife and Beyond. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018 Dec; 45(4):709-722. doi: 10.1016/j.ogc.2018.07.013.
37. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2015 Sep;44(3):649-61. doi: 10.1016/j.ecl.2015.05.009.
38. Scorsolini-Comin F, Dos Santos MA. Satisfação conjugal: Revisão integrativa da literatura científica nacional. *Psic: teor e pesquisa*. 2010;26(3):525-31.
39. Norgren, MBP, Souza RM, Kaslow F, Hammerschmidt H, Sharlin SA. Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia*.2004; 9; 575-84.
40. Kling JM, Kelly M, Rullo J, Kapoor E, Kuhle CL, Vegunta S, Mara KC, Faubion SS. Association between menopausal symptoms and relationship distress. *Maturitas*. 2019 Dec;130:1-5. doi: 10.1016/j.maturitas.2019.09.006. Epub 2019 Sep 16. PMID: 31706430.
41. Rizzon ALC, Mosmann CP, Wagner A. A qualidade conjugal e os elementos do amor: Um estudo correlacional. *Context Clínic*. 2013; 6(1):41-49.

42. Souza Guerra GEJ, et al. Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. *PLoS One*. 2019 Feb 27;14(2):e0211617. doi: 10.1371/journal.pone.0211617. PMID: 30811409; PMCID: PMC6392298.
43. Bień A, Rzońca E, Iwanowicz-Palus G, Pańczyk-Szeptuch M. The influence of climacteric symptoms on women's lives and activities. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(4):3835-3846. Published 2015 Apr 3. doi:10.3390/ijerph120403835
44. Campolina, AG, Bortoluzzo AB, Ferraz MB, Ciconelli RM. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(7): 3103-10.
45. Correia LS, Brasil C, Silva MDD, Silva DFDC, Amorim HO, Lordêlo P. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. *Rev Portug de Medic Geral e Familiar*.2016;32(6):405-409..
46. Thomas HN, Thurston RC. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas*. 2016 May;87:49-60. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.02.009. Epub 2016 Feb 21.
47. McCabe MP, Connaughton C. Sexual dysfunction and relationship stress: how does this association vary for men and women? *Curr Opin Psychol*. 2017 Feb;13:81-84.
48. Carvalho ML, Silva Junior FJG, Parente ACM, Sales JCS. Influências do climatério em relacionamentos conjugais: perspectiva de gênero. *Rev Rene*.2018;19(326):1-9.
49. Maasoumi R, Elsous A, Hussein H, Taghizadeh Z, Baloushah S. Female sexual dysfunction among married women in the Gaza Strip: an internet-based survey. *Ann Saudi Med*. 2019;39(5):319-327. doi:10.5144/0256-4947.2019.319.
50. Thomas HN, Hess R, Thurston RC. Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women. *Ann Fam Med*. 2015 Jul-Aug;13(4):336-42. doi: 10.1370/afm.1820.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Thaise Ferreira Santos: Concepção do projeto, coleta, digitação e análise dos dados, interpretação dos resultados e redação do manuscrito.

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery: orientação e revisão do projeto

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúd

5.2 MANUSCRITO 02

FATORES ASSOCIADOS A DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM SINTOMAS CLIMATÉRICOS

Thaise Ferreira Santos*

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery**

RESUMO

Objetivo: Reconhecer os fatores associados à disfunção sexual em mulheres com sintomas climatéricos. **Métodos:** pesquisa transversal, realizada entre outubro/2019 e março/2020, com 83 mulheres na faixa etária 40-65 anos, cadastradas nas Unidades de Saúde da Família de um município do Nordeste brasileiro, em relacionamento conjugal nos últimos 6 meses e com pontuação mínima igual a 5 na escala *Menopausa Rating Scale (MRS)*. Foram excluídas gestantes, mulheres com histórico de ooforectomia bilateral, de morbidade importante, ou qualquer outro prejuízo que dificultasse a participação no estudo. Para a coleta dos dados foi utilizado instrumento sóciodemográfico, de condições de saúde, estilo de vida e histórico ginecológico. O MRS permitiu mensurar a intensidade da sintomatologia climatérica e o *Quociente Sexual - versão feminina (QS-F)* foi utilizado para investigação da disfunção sexual. Na análise utilizou-se teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2) ou o teste exato de Fisher, nos casos em que a frequência esperada foi menor que cinco ($n < 5$). Em ambos o nível de significância foi de 5%. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, obedecendo à Resolução pertinente. **Resultados:** houve maior prevalência de disfunção sexual (DS) entre aquelas com idade ≥ 60 anos; sem ocupação remunerada; com comorbidade; em uso de medicação contínua e sintomas climatéricos severos. **Conclusão:** mulheres acima de 60 anos, sintomas climatéricos severos, presença de comorbidades, em uso de medicação contínua, estão mais propensas a desenvolver disfunção sexual.

DESCRITORES: Climatério; disfunção sexual; saúde da mulher.

FACTORS ASSOCIATED WITH SEXUAL DYSFUNCTION IN MIDDLE-AGED WOMEN WITH CLIMACTERIC SYMPTOMS

ABSTRACT

Objective: To recognize the factors associated with sexual dysfunction in women with climacteric symptoms. **Methods:** cross-sectional research, carried out between October / 2019 and March / 2020, with 83 women aged 40-65 years, registered in the Family Health Units of a municipality in the Northeast of Brazil, in conjugal relationship in the last 6 months and with a score minimum equal to 5 on the Menopause Rating Scale (MRS). Pregnant women, women with a history of bilateral oophorectomy, significant morbidity, or any other impairment that hindered participation in the study were excluded. For data collection, a socio-demographic instrument was used, with health conditions, lifestyle and gynecological history. The MRS made it possible to measure the intensity of climacteric symptoms and the Sexual Quotient - female version (QS-F) was used to investigate sexual dysfunction. Pearson's chi-square test (χ^2) or Fisher's exact test was used in the analysis, in cases where the expected frequency was less than five ($n < 5$). In both, the level of significance was 5%. The study was submitted to and approved by the Research Ethics Committee, complying with the relevant Resolution. **Results:** there was a higher prevalence of sexual dysfunction (SD) among those aged ≥ 60 years; without paid occupation; with comorbidity; using continuous medication and severe climatic symptoms. **Conclusion:** women over 60 years old, severe climacteric symptoms, presence of comorbidities, using continuous medication, are more likely to develop sexual dysfunction. **Keyword:** Climacteric; sexual dysfunction; women's health.

INTRODUÇÃO

O climatério é um evento que ocorre na vida de mulheres entre 40-65 anos, caracterizado por redução dos níveis de hormônios reprodutivos em detrimento da falência ovariana fisiológica¹. Embora seja reconhecido por algumas mulheres como menopausa, o climatério corresponde a todo período que antecede à suspensão definitiva e fisiológica da menstruação (fase peri e pré menopausa) indo até a pós menopausa imediata^{2,3}.

Além do avançar da idade e da diminuição progressiva das taxas de estrogênio e progesterona circulante, esse período também é marcado por modificações físicas e psicológicas, cuja manifestação varia não só sob a influência dos componentes biológicos, mas também, de acordo com fatores externos, como histórico pessoal, estilo de vida, fatores ambientais e socioculturais^{4,5}.

Apesar de a transição climatérica ser um evento fisiológico, a vivência pode ser bastante heterogênea entre as mulheres, visto que em sua maioria, as alterações corporais e comportamentais são acompanhadas por sintomas cuja intensidade também vão variar de acordo com as particularidades biopsicossociais de cada uma⁵⁻⁸.

Sintomas somatovegetativos (ondas de calor, suor noturno, dores articulares/musculares, insônia; taquicardia; fadiga, dores de cabeça, entre outros); psicológicos (mudanças de humor repentina, depressão, ansiedade, irritabilidade, esgotamento físico e mental, entre outros) e urogenitais (secura vaginal, problemas sexuais e relacionados à bexiga), são umas das queixas mais comuns no climatério^{7,8}. Estima-se que 50-70% das mulheres apresentem algum sintoma durante a transição. A depender da maneira como os sintomas climatéricos se manifestam, podem repercutir na aceitação da auto imagem, na relação interpessoal e, conseqüentemente, na função sexual^{6,8}.

A função sexual feminina é um termo abrangente pela diversidade de fatores que contribuem para a que mesma seja experimentada de forma satisfatória⁴. Estudos demonstram que as queixas relacionadas ao desejo hipotativo, dificuldade do orgasmo, dificuldade na lubrificação, dor gênito-pélvica, têm se tornado cada vez mais frequente entre as mulheres. Ademais, há evidências de que no climatério essa prevalência se torna um pouco mais elevada^{4,7,8}.

Diante desse contexto e tendo conhecimento de que as mulheres no climatério representam na atualidade, a maior proporção da população, se faz necessário distinguir os aspectos que podem estar associados à função sexual desse público, já que também é um

preditor para o bem estar geral. Sendo assim, o objetivo desse estudo é reconhecer os fatores associados à disfunção sexual em mulheres com sintomas climatéricos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo; transversal, realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana de um município do Nordeste brasileiro, com 83 mulheres elegíveis pelos critérios do estudo, no período de outubro/2019 a março/2020.

Para a participação voluntária no estudo determinou-se como critérios de inclusão, mulheres entre 45-60 anos cadastradas nas USF, com presença de sintomas climatéricos confirmada mediante escore total da escala *Menopause Rating Scale* (MRS), leve (5-8); (9-15) ou severo (16 ou mais) ⁹, que estivessem em um relacionamento conjugal e vida sexual ativa por no mínimo 6 meses. O uso da pontuação da escala MRS foi adotado, com objetivo de identificar climatério, já que não foram realizados exames específicos para avaliação da função ovariana e níveis hormonais.

Além disto, foram incluídas no estudo aquelas mulheres que após serem esclarecidas sobre os objetivos do estudo, concordassem em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas gestantes; mulheres que apresentassem história de ooforectomia bilateral; câncer ou de morbidade importante, e/ou que tenham déficit de cognição que dificultasse a participação no estudo.

Para coleta de informações sócio-demográficas, condições de saúde, estilo de vida e histórico ginecológico foi utilizado um questionário, elaborado pela equipe pesquisadora, com base em recomendações clínicas e estudos do perfil populacional, testado previamente.

O *Menopause Rating Scale* (MRS), instrumento traduzido e validado na língua portuguesa, foi utilizado para mensurar a intensidade dos sintomas climatéricos, tanto a partir do somatório total quanto por seus domínios: Somato-vegetativo: assintomáticos ou escassos (dois pontos ou menos), leves (3-4 pontos), moderados (5-8 pontos) e severos (9 pontos ou mais); Psicológicos assintomáticos (0-1); leves (2-3 pontos); moderados (4-6 pontos); severos (mais de 7 pontos); Sintomas urogenitais: assintomáticos (0 pontos); leves (1 ponto); moderados (2-3 pontos) e severos (4 pontos ou mais)⁹.

Utilizou-se, também, o *Quociente Sexual versão feminina (QS-F)*, instrumento elaborado e validado para analisar a função sexual do uso na população brasileira, cuja a pontuação é dada a partir do somatório das questões [Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+(5-Q7)+Q8+Q9+Q10], no qual valores ≤ 62 demonstram o risco de disfunção sexual.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, aprovado sob parecer nº 3.560.178 e obedeceu às determinações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes tiveram anonimato preservado e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As análises descritivas foram realizadas a partir de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão. A averiguação entre a função sexual (desfecho), com as variáveis sociodemográficas, condições de saúde, estilo de vida, intensidade dos sintomas climatérios e histórico ginecológico, foram realizados a partir do teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2). Contudo, nos casos em que a frequência esperada foi menor que cinco ($n < 5$), utilizou-se o teste exato de Fisher.

Em todas as análises foi considerado um nível de significância de 5% ($\alpha \leq 0,05$). Os dados foram analisados no *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 21.0, 2013, SPSS, Inc, Chicago, IL).

RESULTADOS

Participaram do estudo 83 mulheres, com média de idade de $50,5 \pm 5,8$ anos (40 a 49 anos: 47%). A Tabela 1 apresenta associação entre a desfecho estudado com as características sociodemográficas das participantes desse estudo. Averiguou-se que a disfunção sexual foi mais prevalente entre as mulheres com idade ≥ 60 anos (60,0%); sem escolaridade (100,0%); que possuíam renda familiar menor que um salário mínimo (77,8%) e que não apresentavam ocupação remunerada (54,2%) ($p < 0,05$).

Tabela 1. Associação da disfunção sexual com características sociodemográficas em mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	% resposta	Disfunção Sexual				X ²	P-valor
		S/DS		C/DS			
		n	%	N	%		
Grupo Etário	100					4,313	0,103*
40-49 anos		29	74,4	10	25,6		
50 a 59 anos		21	61,8	13	32,2		
≥ 60 anos		4	40,0	6	60,0		
Escolaridade	98,8					7,768	0,037*
Analfabeta		-	-	2	100,0		
Ensino Fundamental		17	68,0	8	32,0		
Ensino Médio		20	57,1	15	42,9		

Ensino Superior		17	85,0	3	15,0		
Raça/Cor	100					4,618	0,294
Branca		12	63,2	7	36,6		
Preta		31	70,5	13	29,5		
Parda		10	58,8	7	41,2		
Indígena		-	-	2	100,0		
Oura		1	100,0	-	-		
Arranjo Familiar	98,8					5,153	0,078*
1-2 Pessoas		12	53,8	12	46,2		
3-4 Pessoas		32	76,2	10	23,8		
≥ 4 Pessoas		7	50,0	7	50,0		
Renda Familiar	98,8					10,934	0,010*
<1 Salário Mínimo		2	22,2	7	77,8		
1 Salário Mínimo		20	62,5	12	37,5		
2 Salários Mínimos		10	62,5	6	37,5		
≥3 Salários Mínimos		21	84,0	4	16,0		
Oc. Remunerada	90,4					5,925	0,015
Sim		38	74,5	13	25,5		
Não		11	45,8	13	54,2		
TC. com o Parceiro						0,204	0,946*
1-10 anos		8	66,7	4	33,3		
11 a 20 anos		13	61,9	8	38,1		
>20 anos		33	66,0	17	34,0		
Religião	98,8					1,033	0,615*
Católica		32	69,6	14	30,4		
Protestante		19	63,3	11	36,7		
Espírita		2	50,0	2	50,0		
Ateu		-	-	-	-		
Outra		-	-	-	-		

*valor de p obtido a partir do teste exato de Fisher; **Oc**: ocupação remunerada; **TC**: tempo de convivência; **S/DS**: sem disfunção sexual; **C/DS**: com disfunção sexual.

Em relação às condições de saúde e estilo de vida, ao comparar as mulheres com e sem comorbidades, nota-se maior prevalência de disfunção sexual entre aquelas que apresentavam comorbidades (47,7%). No que se refere ao uso contínuo de medicamentos é possível evidenciar maiores taxas de disfunção sexual entre aquelas que fazem uso de medicação prolongada (51,4%). (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre função sexual, condições de saúde e estilo de vida em mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020

Variáveis	% resposta	Função Sexual				X ²	p-valor
		S/DS		C/DS			
		n	%	N	%		
Comorbidades	100					6,736	0,009

Não		31	79,5	8	20,5		
Sim		23	52,3	21	47,7		
Medicação Contínua	100					7,910	0,005
Não		36	78,3	10	21,7		
Sim		18	48,6	19	51,4		
IMC						0,719	0,873*
Baixo Peso		1	100	-	-		
Eutrofia		16	61,5	10	38,5		
Sobrepeso/Obesidade		37	66,1	19	33,9		
Atividade Física	98,8					3,787	0,052
Não		12	53,8	18	46,2		
Sim		32	74,4	11	25,6		
Tabagismo	100					0,004	1,000*
Não		45	65,2	24	38,4		
Sim		9	64,3	5	35,7		
Étilismo	100					1,468	0,226
Não		26	59,1	18	40,0		
Sim		28	71,8	11	28,2		

*valor de p obtido a partir do teste exato de Fisher; **D:** doença; **S/DS:** sem disfunção sexual; **C/DS:** com disfunção sexual.

Quanto a associação entre a função sexual e os sintomas em mulheres no climatério compõe a Tabela 3, nota-se que a disfunção sexual se faz presente em todos os domínios cuja intensidade é classificada como severa. Elencando a prevalência da disfunção sexual entre os domínios dos sintomas como maior grau de severidade, em primeiro lugar observa-se o somatovegetativo (80%); em segundo, o urogenital (68,2%) ($p < 0,001$) e por fim o psicológico (63,2%).

Tabela 3. Associação entre função sexual e sintomas em mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	% resposta	Função Sexual				X ²	Valor de p
		S/DS		C/DS			
		n	%	n	%		
D. Somatovegetativo	100					10,658	0,010*
Assintomático		20	83,3	04	16,7		
Leve		23	69,7	10	30,3		
Moderado		10	47,6	11	52,4		
Severo		01	20,0	04	80,0		
D. Psicológico	100					10,448	0,013*
Assintomático		07	63,3	04	36,4		

Leve	21	84,0	04	16,0		
Moderado	19	67,9	09	32,1		
Severo	07	36,8	12	63,2		
D. Urogenitais	100					
Assintomático	17	94,4	01	5,6	18,180	<0,001
Leve	14	73,7	05	26,3		
Moderado	16	66,7	08	33,3		
Severo	07	31,8	15	68,2		

*valor de p obtido a partir do teste exato de Fisher; **D:** doença; **S/DS:** sem disfunção sexual; **C/DS:** com disfunção sexual; **S:** sintomas.

No que concerne à associação entre função sexual e histórico ginecológico e obstétrico, apresentado na Tabela 4, seguinte, foi possível verificar que a prevalência da disfunção sexual entre as mulheres estudadas que não sofreram aborto (27,1%) é menor do que entre aquelas que passaram esse tipo de situação (47,6%). Em relação às demais variáveis, desse bloco, não houve associação das mesmas com a disfunção sexual.

Tabela 4. Associação entre função sexual e histórico ginecológico em mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	% resposta	Função Sexual				X ²	p-valor
		S/DS		C/DS			
		n	%	n	%		
Menstrua	100					3,356	0,067
Não		24	55,8	19	44,2		
Sim		30	75,0	10	25,0		
R. Menstrual	97,6					5,244	0,080*
Regular		20	88,3	4	16,7		
Irregular		9	64,3	5	35,7		
Não se Aplica		24	55,8	19	44,2		
Fluxo Menstrual	71,1					5,327	0,110*
Baixo		6	100,0	-	-		
Moderado		4	80,0	1	20,0		
Intenso		4	80,0	1	20,0		
Não se Aplica		24	55,8	19	44,2		
Reposição Hormonal	98,8					3,671	0,055
Não		23	54,8	19	45,2		
Sim		-	-	-	-		
Não se Aplica		30	75,0	10	25,0		
Gestação	100					2,967	0,085
Não		1	25,0	3	75,0		

Sim		53	67,1	26	32,9		
Tipo de Parto	100					4,063	0,139*
Normal		26	59,1	18	40,9		
Cesárea		26	76,5	8	23,5		
Não se Aplica		3	60,0	2	40,0		
Aborto	96,4					4,420	0,036
Não		43	72,9	16	27,1		
Sim		10	52,4	11	47,6		
C. Ginecológica	98,8%					3,77	0,052*
Não		31	74,4	11	25,6		
Sim		21	53,8	18	46,2		

*valor de p obtido a partir do teste exato de Fisher; **D**: doença; **S/DS**: sem disfunção sexual; **C/DS**: com disfunção sexual; **C**: cirurgia.

DISCUSSÃO

Tendo em vista os inúmeros aspectos que influenciam na função sexual das mulheres, principalmente enquanto vivenciam o climatério, observa-se que o perfil sócio demográfico das participantes desta pesquisa corrobora com outros achados da literatura¹³. Estudos evidenciam que já na fase inicial da transição climatérica há um aumento da prevalência das queixas sexuais, principalmente no que se refere ao desejo hipoaetivo e dor gênito-pélvica. No entanto, com o decorrer da transição, esses sintomas se tornam frequentes e as taxas entre mulheres com idade acima de 59 anos, se mostram mais levadas, assim como foi evidenciado neste estudo^{13,14}.

Para a literatura, teoricamente, as mulheres a partir dos 60 anos, já passaram pela menopausa (suspensão total dos ciclos menstruais, por mais de 12 meses consecutivos), o declínio hormonal já atingiu o platô, o que conseqüentemente, pode influenciar na exacerbação dos sintomas e gerar disfunções sexuais¹⁴.

As reflexões acerca dos cuidados com a saúde e os indicadores de acesso a esse tipo de serviço, apontam as mulheres, como o público que mais procura assistência para prevenção e tratamento de comorbidades^{15,16}. No entanto, fatores socioeconômicos e culturais (grau de escolaridade, raça, renda e arranjo familiar, bem como, status de ocupação), podem contribuir para que algumas situações de saúde sejam menos atendidas. Nota-se que as informações referentes às participantes deste estudo, vão de encontro aos achados da literatura, que evidenciam maior risco de disfunção sexual entre mulheres no climatério com baixo status socioeconômico¹⁷. Para os mesmos, o estresse gerado pela condição sócio econômica e

cultural pode contribuir para que as mulheres se tornem menos participativas no sexo, o que possivelmente pode impactar negativamente na função sexual^{16,18}.

Além dos aspectos fisiológicos que implicam na função sexual das mulheres no climatério, a presença de um parceiro sexual, bem como, a interação entre o casal, também são vistos na literatura, como fatores relevantes para a manutenção da atividade sexual^{13,19}. No entanto, assim como foi visto neste estudo, as informações em que correlacionam o tempo de convivência com parceiro à função sexual, se mostram díspares. Pois enquanto uns evidenciam que tempo de permanência não é o fator principal da disfunção sexual feminina, outros demonstram que em relacionamentos de longa permanência, há uma tendência à redução da resposta sexual, no que se refere ao desejo^{13,19,20}. Frente a isso, nota-se que essa disparidade entre os estudos pode estar associada não só a questões fisiológicas do envelhecimento, mas também aos fatores socioculturais da população estudada.

Embora o climatério seja visto como um fenômeno natural do envelhecimento feminino, muitas mulheres atravessam essa fase apresentando sintomas que em sua maioria está associada ao hipoestrogenismo^{21,22}. No entanto, a intensidade em que esses sintomas se manifestam podem gerar consequências consideráveis no bem estar, bem como, na função sexual^{6,23}. Como foi visto neste estudo, mulheres que apresentam alto grau de severidade dos sintomas climatéricos têm maior risco de apresentar disfunção sexual^{22,23}.

A presença de comorbidade também é compreendida como um dos fatores que afetam a função sexual de mulheres no climatério. Nessa pesquisa, as taxas referentes à disfunção sexual entre as participantes, que apresentam comorbidades, vão de encontro aos achados na literatura que consideram patologias agudas e crônicas como fatores predisponentes à disfunção sexual^{8,24}.

Outra discussão relevante, diz respeito à alta prevalência de disfunção sexual em mulheres no climatério que fazem o uso de medicação contínua. O uso de substâncias betabloqueadoras, antidepressivos à base de inibidores de recaptção da serotonina e norepinefrina, substâncias hipoglicemiantes são exemplos de tratamentos farmacológicos que influenciam negativamente na função sexual feminina, principalmente no que se refere ao déficit de excitação e lubrificação. Vale ressaltar que durante o climatério, o uso de determinadas medicações pode exacerbar as disfunções sexuais^{8,13,24}.

Em reação ao Índice de Massa Corporal (IMC) e a realização de atividade física, embora nesse estudo não tenha havido significância entre as variáveis independentes e a função sexual, entende-se que no climatério além dos baixos níveis de estradiol circulante que influenciam no aumento da deposição de gordura corporal, o estado ansioso e o estilo de vida

sedentário podem contribuir para que essas mulheres aumentem a composição corporal^{25,26}. Além de problemas de saúde, o excesso de peso pode trazer dificuldades com a imagem corporal, autoconfiança, na interação pessoal e, conseqüentemente, repercutir na função sexual^{18,26,27}.

Ainda em relação ao estilo de vida, o histórico de etilismo e tabagismo também é visto como fatores de risco para que mulheres no climatério desenvolvam disfunção sexual^{18,28}. Embora as informações referentes aos hábitos das participantes dessa pesquisa não tenham apresentado associação com a disfunção sexual, a literatura demonstra que o hábito de fumar e/ou de consumir álcool pode inibir a capacidade de excitação e orgasmo, além de contribuir para exacerbação das síndromes geniturinária da menopausa. Com base nisso, supõe-se que mulheres no climatério com esse histórico, podem estar mais expostas a desenvolverem disfunção sexual²⁸.

Tendo em vista que o climatério é um período que envolve todas as fases que circundam a menopausa, muitas mulheres, com exceção das hysterectomizadas, adentram nessa fase, enquanto apresentam os últimos ciclos menstruais²¹. No decorrer da falência ovariana os ciclos menstruais passam a ter características distintas quanto ao fluxo e a regularidade, até que ocorre a menopausa. Essa transição em geral é acompanhada por uma série de modificações que muitas vezes influenciam negativamente na função sexual dessas mulheres^{18,21}. Embora nesse estudo não tenha havido significância entre o histórico ginecológico das participantes com a disfunção sexual, há evidências de que prevalência de disfunção sexual em mulheres na fase Pré ou peri menopausal se mostra menor quando comparada àquelas na pós menopausa²³. Vale ressaltar que a disparidade entre esse estudo e a literatura pode estar relacionada ao uso de diferentes instrumentos para avaliar a função sexual feminina.

A cirurgia ginecológica é uma realidade no histórico de saúde de algumas mulheres, e apesar da maioria ter objetivo curativo, pode trazer repercussões funcionais secundárias, principalmente à função urogenital²⁹. Apesar de neste estudo não ter sido observado associação entre essas variáveis, outras pesquisas demonstram uma prevalência significativa de disfunção sexual em mulheres que realizam procedimentos cirúrgicos para correção do assoalho pélvico, hysterectomia e ooforectomia. De acordo com os mesmos, além do fator psicológico, a disfunção sexual pode estar associada às alterações anatômicas, remoção de glândula importante na lubrificação, lesões nervosas, bem como, alterações hormonais^{29,30,31}.

Algumas mulheres vivenciam a transição climatérica sem sintomas, no entanto, outras experimentam essa fase com muita dificuldade. Frente a isso, medidas terapêuticas como

terapia de reposição hormonal (TRH) são adotadas a fim de melhorar a intensidade de sintomas³². Apesar de no presente estudo não ter ocorrido significância estatística em relação a essa variável e a disfunção sexual. De acordo com a literatura a indicação e escolha da TRH, dividem opiniões, já que para algumas mulheres esse tipo de tratamento predispõe a outros problemas de saúde^{32,33,34}.

Quanto ao histórico obstétrico, apesar de em alguns estudos existir evidências sobre a relação entre a paridade e o tipo de parto com a presença de disfunção sexual em mulheres sexualmente ativas, observa-se uma controvérsia no que se refere ao período do pós parto em que ocorreu a disfunção³⁴. Outro ponto relevante está relacionado às alterações da função sexual em mulheres que tiveram aborto. De acordo com a literatura, as experiências traumáticas, enfrentamento dos procedimentos médicos e possíveis sequelas perineais, podem contribuir para disfunção sexual por toda a vida, o que faz pensar que no climatério, diante das transformações fisiológicas essa função sexual pode se tornar ainda mais prejudicada^{34,35}.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a associação entre a vivência do climatério e a predisposição à disfunção sexual varia entre as mulheres, frente à infinidade de fatores biopsicossociais a que estão expostas. Nota-se que a severidade dos sintomas climatéricos se destaca como preditores da disfunção sexual, apesar do mesmo sofrer influência do contexto hereditário, social, econômico, cultural.

Conclui-se que apesar dos fatores sociais não serem determinantes diretos para disfunção sexual, eles podem dificultar a compreensão e acesso à informação em saúde. Diante disso e do perfil das participantes do estudo, vê-se a necessidade de ampliar as orientações em saúde referentes ao período que inicia o climatério, a importância do autoconhecimento para a satisfação sexual para além da reprodução, bem como, a informação sobre a existência de outros tratamentos.

Embora não tenha sido objetivo desta pesquisa, vale salientar que outras terapias, com menor grau de contraindicações, como por exemplos, prática de atividade física, terapias alternativas complementares, reabilitação pélvica, podem ser utilizadas para atenuar os sintomas climatéricos e contribuir, positivamente, para a função sexual dessas mulheres.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para que não só profissionais da saúde mas a população feminina em geral, possam ampliar seus conhecimentos acerca do processo fisiológico do envelhecimento, bem como, sobre os autoconhecimento e reconhecimento da

função sexual e os possíveis fatores que podem influenciar na interação interpessoal e na qualidade de vida desse público.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
2. Menezes DV, Oliveira ME. Evaluation of life's quality of women in climacteric in the city of Floriano, Piauí. *Fisioter. mov.* 2016;29(2):219-228.
3. Waetjen LE, et al. Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). Factors associated with developing vaginal dryness symptoms in women transitioning through menopause: a longitudinal study. *Menopause.* 2018 Oct;25(10):1094-1104.
4. Andac T, Aslan E. Sexual life of women in the climacterium: A community-based study. *Health Care Women Int.* 2017 Dec;38(12):1344-1355. doi: 10.1080/07399332.2017.1352588.
5. Thomas HN, Thurston RC. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas.* 2016 May;87:49-60.
6. Blümel JE, et al. A large multinational study of vasomotor symptom prevalence, duration, and impact on quality of life in middle-aged women. *Menopause.* 2011 Jul;18(7):778-85.
7. Quiroga A, Larroy C, González-Castro P. Climacteric symptoms and their relation to feminine self-concept. *Climacteric.* 2017 Jun; 20 (3): 274-279.
8. Cavalcanti IF, Farias PDN, Ithamar L, Silva VMD., & Lemos, A.. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Rev Bras de Ginec e Obstetrícia.* 2014;36(11):497-502.
9. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes.* 2003;1(1):1-4.
10. Lui Filho JF. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Rev Bras Ginec Obstetrícia.* 2015;37(4):152-158.
11. ABDO, C. Elaboração e validação do Quociente sexual-versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev. Bras. Med.* 2006;63(9):477-482.
12. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de outubro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde; 2012.
13. Thomas HN, Neal-Perry GS, Hess R. Female Sexual Function at Midlife and Beyond. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2018 Dec;45(4):709-722.
14. Caruso S, Agnes R, Stefano C. Sexuality in menopausal women. *Current opinion in psychiatry.* 2016;29(6): 323-330.

15. Botton A, Sabrina DC, Marlene NS. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças–Psicologia da Saúde*. 2017;25(1): 67-72.
16. de Almeida AAB, Oliveira CDB, Freitas FFQ, de Sousa KA, da Silva Carolino MT, de Oliveira Dantas RC. Influências do climatério na atividade sexual feminina. *Rev Rene*. 2016;17(3), 422-426.
17. Cabral, PUL, Canário, ACG, Spyrides, MHC, Uchôa, SAC, Eleutério, J., & Gonçalves, AK . Determinantes da disfunção sexual em mulheres de meia-idade. *International Jour of Gynecol & Obstetrics*. 2012;120 (3), 271–274.
18. Smith RL, Gallicchio L, Flaws JA. Factors affecting sexual activity in midlife women: results from the midlife health study. *Journal of Women's Health*. 2017;26(2): 103-108.
19. Yang CF, Kenney NJ, Chang TC, Chang SR. Sex life and role identity in Taiwanese women during menopause: a qualitative study. *J Adv Nurs*. 2016 Apr;72(4):770-81
20. Hess R, Conroy MB, Ness R, Bryce CL, Dillon S, Chang CCH, Matthews KA. Association of lifestyle and relationship factors with sexual functioning of women during midlife. *The Jour of Sex Medicine*. 2009;6(5): 1358-68.
21. Alves ERP, Costa AM, Bezerra SMMS, Nakano AMS, Cavalcanti AMTS, Dias MD Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. *Text Context Enferm*. 2015; 24 (1): 64-71.
22. Cruz E, Nina V, Figuerêdo E. Climacteric Symptoms and Sexual Dysfunction: Association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. *Ver Gynecol and Obstetrics*. 2017;39(02), 066–071.
23. Martins M, Bandeira VAC, Gewehr DM, Berlezi EM. Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. *Mund saúde (Impr.)*. 2018;642-655.
24. Valadares ALR, Lui-Filho JF, Costa-Paiva L, Pinto-Neto AM. Middle-aged female sexual dysfunction and multimorbidity: a population-based study. **Menopause**, 2016;23(3):304-310.
25. Goncalves JTT, Silveira MF, Campos MCC, Costa LH. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016;21(4):1145-1156.
26. Medeiros de Moraes MS, Andrade do Nascimento R, Vieira MCA, Moreira MA, Câmara SMAD, Campos Cavalcanti Maciel Á, Almeida MDG. Does body image perception relate to quality of life in middle-aged women? *PLoS One*. 2017;12(9): e0184031
27. Zhou Y, Zheng Y, Li C, Hu J, Zhou Y, Geng L, Tao M. Association of body composition with menopausal symptoms in (peri-) menopausal women. *Climact*. 2018; 21(2):179-183.
28. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR. Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwan Journ of Obst and Gynecology*. 2016;55(4):480–487.
29. Real AA, Cabeleira MEP, Nascimento JR, Braz MM, Pivetta HMF. Os efeitos da histerectomia sobre a sexualidade feminina. *Saúd (Santa Maria)*. 2012; 38(2), 123-130.
30. Ramdhan RC, Loukas M, Tubbs RS. Anatomical complications of hysterectomy: A review. *Clinic Anatomy*. 2017;30(7), 946–952.

31. Tucker PE, Bulsara MK, Salfinger SG, Tan JJ, Green H, Cohen PA. Prevalence of sexual dysfunction after risk-reducing salpingo-oophorectomy. *Gynecol Oncol.* 2016 Jan;140(1):95-100.
32. Natri CO, Lara LA, Ferriani RA, Rosa-e-Silva ACJS, Figueiredo JBP, Martins WP. Hormone therapy for sexual function in perimenopausal and postmenopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2013, Issue 6. Art. No.: CD009672.
33. Hill DA, Crider M, Hill SR. Hormone Therapy and Other Treatments for Symptoms of Menopause. *Am Fam Physician.* 2016;94(11):884-889.
34. Amiri FN, Omidvar S, Bakhtiari A, Hajiahmadi M. Female sexual outcomes in primiparous women after vaginal delivery and cesarean section. *Afr Health Sci.* 2017 Sep;17(3):623-631.
35. Francisco MDR, Mattar R, Bortoletti, FF, Nakamura M. U. Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. *Rev Bras de Ginecologia e Obstetrícia.* 2014;36(4), 152-156.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o aumento da expectativa de vida e a crescente da população feminina, o estudo abordou uma temática ainda pouco reconhecida, pois em sua maioria, o climatério, é visto como menopausa, um marco do envelhecimento feminino que compõe a transição climatérica.

Frente a isso, emerge a necessidade dos profissionais de saúde em reconhecer os sintomas climatéricos, na fase reprodutiva ou entre mulheres hysterectomizadas que mantiveram os ovários e esclarecer a essa população sobre a falência ovariana, o declínio hormonal, o período em que os sintomas podem iniciar e as possíveis repercussões na qualidade de vida, na função sexual e até na interação com o parceiro.

Nota-se que a vivência do climatério entre as mulheres estudadas se mostrou bastante divergente. Além das alterações físicas e psicológicas ocorridas em decorrência do declínio hormonal fisiológico, o status socioeconômico-cultural, bem como a interação conjugal se mostram como elementos que podem contribuir não só para manifestação dos sintomas climatéricos, mas também para o surgimento e/ou exacerbação de disfunção sexual e declínio nas pontuações dos domínios na qualidade de vida das mulheres.

Ainda em relação ao perfil das participantes, chama atenção que nesse estudo, houve pouca ou nenhuma associação entre alguns fatores relacionados ao estilo de vida e histórico ginecológico com a disfunção sexual, o que talvez possa estar relacionada ao tamanho da amostra.

Dentre às limitações do estudo, destaca-se a dificuldade de acesso ao público alvo, visto que apesar deste estudo ter sido realizado nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana, observou-se pouca assiduidade feminina com a faixa etária estudada. Além disto, parte das mulheres abordadas, não apresentavam parceiro conjugal e ou vida sexual ativa, o que certa forma restringiu o tamanho da amostra.

A realização da presente dissertação serviu para dar visibilidade a alguns enfrentamentos vivenciados pelas mulheres no climatério que influenciam em sua qualidade de vida, função sexual e relacionamento conjugal. Por fim, espera-se que resultados sirvam para subsidiar novas investigações e discussões nos diferentes espaços sociais que se proponham a contribuir com a integralidade da saúde das mulheres no climatério.

REFERENCIAS

- ABDO, C. Elaboração e validação do Quociente sexual-versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 63, n. 9, 2006.
- ABDO, C.; NAJJAR, H. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Diagn. tratamento**, v. 14, n. 2, 2009
- ABDO, C.H.N. Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. **CEP**, v. 4601, p. 041, 2010.
- ALVES, E.R. et al. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. **Texto contexto - enfermagem.**, v. 24, n. 1, p. 64-71, 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado (DSM-IV-TR)**. Artmed, 2002.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
- AMBIKAI RAJAH, A. et al. Fat mass changes during menopause: a metaanalysis. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 221, n. 5, p. 393-409. e50, 2019.
- AMIRI, F.N. et al. Female sexual outcomes in primiparous women after vaginal delivery and cesarean section. **African Health Sciences**, v. 17, n. 3, p. 623-631, 2017.
- 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, 2017.
- ARAÚJO A.I. et al. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2013.
- ASSUNÇÃO, S.D.F. et al. Qualidade de vida de mulheres climatéricas. Integração do conhecimento médico, em prol da qualidade de vida. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Medica**, v. 15, n. 2, p. 80-3, 2017.
- AUGOULEA A. et al. Psychosomatic and vasomotor symptom changes during transition to menopause. **Przegląd menopauzalny= Menopause review**, v.18, n.2, p110-15,2019.
- AVIS, N. E.; CRAWFORD,S.L.; GREEN, R. Vasomotor symptoms across the menopause transition: differences among women. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 45, n. 4, p. 629-640, 2018.
- BABER, R. J.; PANAY, Nr; FENTON, ATIWG. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. **Climacteric**, v. 19, n. 2, p. 109-150, 2016.
- BASSON, R. Human sex-response cycles. **Journal of Sex &Marital Therapy**, v. 27, n. 1, p. 33-43, 2001.

BERNI N.I.O; LUZ, M.H, KOHLRAUSCH, S.C. Conocimiento, percepciones y asistencia a la salud de la mujer en lo climaterio. **Revista Brasileira de Enfermagem**.v.60, n.3, p.299-06, 2007.

BIEN, A. et al. The influence of climacteric symptoms on women's lives and activities. **International journal of environmental research and public health**, v. 12, n. 4, p. 3835-3846, 2015.

BIGLIA, N. et al. Vasomotor symptoms in menopause: a biomarker of cardiovascular disease risk and other chronic diseases?. **Climacteric**, v. 20, n. 4, p. 306-312, 2017.

BLÜMEL J.E. et al. Decision-making for the treatment of climacteric symptoms using the Menopause Rating Scale. **Maturitas**. 2018 May;111:15-19.

BLUEMEL, 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, 2011.

BOTTON, A.; CÚNICO, S.D.; STREY, M.N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças–Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de outubro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde; 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e saúde Reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BROMBERGER, J.T.; EPPERSON, C.N. Depression during and after the perimenopause: Impact of hormones, genetics, and environmental determinants of disease. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 45, n. 4, p. 663-678, 2018.

BURGER, H. G.; DUDLEY, E.M.P.; GROOME, N.R.D.M. Early follicular phase serum FSH as a function of age: the roles of inhibin B, inhibin A and estradiol. **Climacteric**, v. 3, n. 1, p. 17-24, 2000.

CABRAL, P.U.L et al. Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 120, n. 3, p. 271-274, 2013.TH

CAÇAPAVA RODOPHO, J.R. et al. Men's perceptions and attitudes toward their wives experiencing menopause. **J Journal of women & aging**, v.28, n.4, p.322-33,2016.

CAMPOLINA, A.G. et al. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3103-3110, 2011.

CARUSO, S.; RAPISARDA, A.; CIANCI, S.. Sexuality in menopausal women. **Current opinion in psychiatry**, v. 29, n. 6, p. 323-330, 2016.

CARVALHO, M.L. et al. Influências do climatério em relacionamentos conjugais: perspectiva de gênero. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, 2018.

CAVALCANTI, I. F. et al. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, p. 497-502, Nov. 2014.

CICONELLI; et al. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.39, n.3, p.143-150, mai-jun,1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA(CFP). **Resolução nº 7,14 de junho de 2003**. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP ° 17/2002.Brasília (DF):CFP,2003.

_____. **Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017.Brasília (DF):CFP,2018.

CORREIA, L.S. et al. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 32, n. 6, p. 405-409, 2016.

CRUZ, E.F.; NINA, V.J.S.; FIGUERÊDO, E.D. Climacteric symptoms and sexual dysfunction: association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 2, p. 66-71, 2017.

CUNHA, G.R. et al. Molecular mechanisms of development of the human fetal female reproductive tract. **Differentiation**, v. 97, p. 54-72, 2017.

DE ALMEIDA, A.A. Batista et al. Influências do climatério na atividade sexual feminina. **Rev Rene**, v. 17, n. 3, p. 422-426, 2016.

DE LORENZI, D.R.S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, v. 27, n. 1, p. 12-9, 2005.

DE MOURA, T.R et al. Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 3, p. 157-165, 2019.

DELA COLETA, M. F. A medida da satisfação conjugal: Adaptação de uma escala. **Psico**, v. 18, n. 2, p. 90-112, 1989.

DELAMATER, L.; NANETTE, S. Management of the Perimenopause. **Clinical obstetrics and gynecology**, v. 61, n. 3, p. 419, 2018.

DESSEN, M A.; BRAZ, M.P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 221-231, 2000.

FARRELL, E. et al. Genitourinary syndrome of menopause. **Australian family physician**, v. 46, n. 7, p. 481, 2017.

FAUBION, S.S.; RULLO, J.E. Sexual dysfunction in women: a practical approach. **American family physician**, v. 92, n. 4, p. 281-288, 2015.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de Orientação-Climatério**. São Paulo: FEBRASGO, 2010.

FERREIRA, RC.F. et al. Saúde de mulheres no climatério em sistema prisional. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017.

FLECK, M.P.A. **A Avaliação de Qualidade de Vida: Guia para Profissionais da Saúde**. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FLEURY, H.J.; ABDO, C.H.N. Terapia de casal para superar disfunções sexuais. **Diagn Tratamento**, v. 21, n. 1, p. 45-8, 2016.

FISHER, W.A. et al. Individual and Partner Correlates of Sexual Satisfaction and Relationship Happiness in Midlife Couples: Dyadic Analysis of the International Survey of Relationships. **Archives of Sexual Behavior**, v.44, n.6, p.1609-20,2015.

FRANCISCO, M.D.F.R. et al. U. Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 4, p. 152-156, 2014.

LUI FILHO, J.F. et al. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015.

GARCIA, O.R.Z; LISBOA, L.C.S. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto Contexto Enfermagem**, v.21, n.3, p.708-16, ag-set 2012.

GOLD, E.B. et al. Longitudinal analysis of the association between vasomotor symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: study of women's health across the nation. **American journal of public health**, v. 96, n. 7, p. 1226-1235, 2006.

GONCALVES, J.T.T. et al . Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. **Ciências & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1145-1156, Apr. 2016.

GRAZIOTTIN, A.; LEIBLUM, S.R. Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopausal transition. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 2, p. 133-145, 2005.

HEIDARI, M. et al. Mohammad et al. Prediction of marital satisfaction based on emotional intelligence in postmenopausal women. **Journal of menopausal medicine**, v. 23, n. 3, p. 196-201, 2017.

HEIDARI, M. et al. Sexual function and factors affecting menopause: a systematic review. **Journal of menopausal medicine**, v. 25, n. 1, p. 15-27, 2019.

HEINEMANN, L.A.; POTTHOFF, P.; SCHNEIDER, H.P. International versions of the menopause rating scale (MRS). **Health and quality of life outcomes**, v. 1, n. 1, p. 1-4, 2003.

HENTSCHEL, H et al. Validação do female sexual function index (FSFI) para uso em língua portuguesa. **Revista Hospital das Clínicas de Porto Alegre**, v.27, n.1, p.10-4,2007.

HESS, R. et al. Association of lifestyle and relationship factors with sexual functioning of women during midlife. **The journal of sexual medicine**, v. 6, n. 5, p. 1358-1368, 2009.

HILL, D. A.; CRIDER, M.; HILL, S.R. Hormone therapy and other treatments for symptoms of menopause. **American Family Physician**, v. 94, n. 11, p. 884-889, 2016.

IM, E.O et al. The Relationships between Psychological Symptoms and Cardiovascular Symptoms Experienced during Menopausal Transition: Racial/Ethnic Differences. **Menopause**, v. 23, n. 4, p. 396, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. **População**, 2016.

JACKSON, K.L. et al. Body image satisfaction and depression in midlife women: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). **Archives of women's mental health**, v. 17, n. 3, p. 177-187, 2014.

KAPLAN H.S. Disorders of sexual desire. New York: **Brunner Mazel**; 1979.

KAUNITZ, A. M.; MANSON, J. E. Management of menopausal symptoms. **Obstetrics Gynecology**, v. 126, p. 859-76, 2015.

KHAJEHEJ, M.; DOHERTY, M.; TILLEY, P.J.M. An update on sexual function and dysfunction in women. **Archives of women's mental health**, v. 18, n. 3, p. 423-433, 2015. Kling, J.M. et al. Association between menopausal symptoms and relationship distress. **Maturitas**, v. 130, p. 1-5, 2019.

KUPPERMAN H.S; BLATT, M.H.; WIESBADER, H.F.W. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, n.13, p.688-703,1953.

LAGANÀ, A. S. et al. Evaluation of recovery and quality of sexual activity in women during postpartum in relation to the different mode of delivery: a retrospective analysis. **Minerva Ginecologica**, v. 67, n. 4, p. 315-20, 2015.

LATIF, E.Z.; DIAMOND, M.P. Arriving at the diagnosis of female sexual dysfunction. **Fertility and sterility**, v. 100, n. 4, p. 898-904, 2013.

LEITE, M.T et al. O homem também fala: o climatério feminino na ótica masculina. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.15, n.2, p344-51,2013.

LI-YUN-FONG, R. J. et al. Is pelvic floor dysfunction an independent threat to sexual function? A cross-sectional study in women with pelvic floor dysfunction. **The journal of sexual medicine**, v. 14, n. 2, p. 226-237, 2017.

LUI FILHO, J.F.et al. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015.

LUI-FILHO, J.F. et al. Risk factors associated with intensity of climacteric symptoms in Brazilian middle-aged women: a population-based household survey. **Menopause**, v. 25, n. 4, p. 415-422, 2018.

MAASOUMI, R. et al. Female sexual dysfunction among married women in the Gaza Strip: an internet-based survey. **Annals of Saudi Medicine**, v. 39, n. 5, p. 319-327, 2019.

MALHEIROS E.S.A, et al. Síndrome climatérica em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar. **Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.36, n.4, p.163-169,2014.

MARTINS, M. et al. Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. **Mundo Saúde (Impr.)**, p. [642-655], 2018.

MASTERS, W.H.; JOHNSON, V.E. Human sexual response. **Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**; 1966.

MCCARTHY, B.W. Strategies and techniques for revitalizing a nonsexual marriage.**Journal of Sex & Marital Therapy**, v.23, n.3, p.231-40, 1997.

MCCARTHY, B.; THESTRUP, M.; Integrating sex therapy interventions with couple therapy. **Journal of Contemporary Psychotherapy**, v. 38, n.3, p.139-49,2008.

MCCABE, M. P; CONNAUGHTON, C.C. Sexual dysfunction and relationship stress: how does this association vary for men and women?. **Current Opinion in Psychology**, v. 13, p. 81-84, 2017.

MCCOOL, M.E. et al. Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Sexual Medicine Reviews**, v. 4, n. 3, p. 197-212, 2016.

MEDEIROS DE MORAIS, M.S. et al. Does body image perception relate to quality of life in middle-aged women?. **PloS one**, v. 12, n. 9, p. e0184031, 2017.

MENEZES, D.V.; OLIVEIRA, M.E. MENEZES. Evaluation of life's quality of women in climacteric in the city of Floriano, Piauí. **Fisioterapia em Movimento**, v. 29, n. 2, p. 219-228, 2016.

MIRANDA, J.S; FERREIRA; CORRENTE. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.6, n.5, p. 803-809, 2014.

- NACKERS, L.M. et al. Associations between body mass index and sexual functioning in midlife women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). **Menopause**, v. 22, n. 11, p. 1175, 2015.
- NAPPI R.E. et al. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). **Maturitas**, v. 94, p. 87-91, 2016.
- NASTRI, C.O. et al. Hormone therapy for sexual function in perimenopausal and postmenopausal women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, 2013.
- NATERI, N.S. et al.. Women Coping Strategies towards Menopause and its Relationship with Sexual Dysfunction. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**,v.22, n.5, p.343-7, 2017.
- NAVARRO, D.D.; LEON, S.A.; ROCA,S. I. Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana.**Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**,v. 3, n.2,p.1-13,2017.
- NAZARPOUR, S.et al. Factors affecting sexual function in menopause: A review article. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 55, n. 4, p. 480-487, 2016.
- NERI, M.; SOARES, W. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. S77-S87, 2002.
- NORGREN, M. B. P. et al. Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. **Estudos de Psicologia**. v. 9, n. 3, p. 575-584, 2004.
- PALACIOS, S. et al. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. **Climacteric**. 2010; 13(5):419-28.
- PATNI R. Genitourinary Syndrome of Menopause. **Journal of Mid-life Health**, v. 10, n. 3, p. 111, 2019.
- PICK DE WEISS, S.; ANDRADE P.P. Desarrollo y validacion de la escala de satisfaccion marital. **Psiquiatria**, v. 1, p. 9-20, 1988.
- PIECHA, V.H. et al. Women's insights about the climacteric period/Percepções de mulheres acerca do climatério. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 4, p. 906-912, 2018.
- PINHEIRO, R.S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.
- PINTO NETO, A. M.; VALADARES, AL. R; COSTA, P. L. Climatério e sexualidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**., v. 35, n. 3, p. 93-96, mar. 2013.
- PORTMAN, D.J.; GASS,M.L. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. **Maturitas**, v. 79, n. 3, p. 349-354, 2014.

QIAN, R. et al. Postpartum adverse effects and sexual satisfaction following cesarean delivery in Beijing. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 132, n. 2, p. 200-205, 2016.

QUIROGA A, LARROY C, GONZÁLEZ-CASTRO P. Climacteric symptoms and their relation to feminine self-concept. **Climacteric**, v. 20, n. 3, p. 274-279, 2017

RAMDHAN, R.C.; LOUKAS, M.; TUBBS, R. Shane. Anatomical complications of hysterectomy: A review. **Clinical Anatomy**, v. 30, n. 7, p. 946-952, 2017.

RANDOLPH JR, J.F. et al. Change in follicle-stimulating hormone and estradiol across the menopausal transition: effect of age at the final menstrual period. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 96, n. 3, p. 746-754, 2011.

REAL, A.A. et al. Os efeitos da histerectomia sobre a sexualidade feminina. **Saúde (Santa Maria)**, v. 38, n. 2, p. 123-130, 2012.

RIZZON, A.L.C.; MOSMANN, C.P.; WAGNER, A. A qualidade conjugal e os elementos do amor: Um estudo correlacional. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 41-49, 2013.

ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, p:708, 2003.

RUFINO, A.C; MADEIRO, A.P. Práticas Educativas em Saúde: integrando Sexualidade e Gênero na Graduação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.41 n.1, p. 170-178; 2017.

RUST, J.; BENNUN, I.; CROWE, M. The handbook of the Golombok Rust Inventory of Marital State. **Windsor, UK: NFER-Nelson**, 1988.

SANTOS, J. L.; LEÃO, AP.F.; GARDENGHI, G. Disfunções sexuais no climatério. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 2, p. 86-92, 2016.

SANTOS, T.R.; SANTOS, S.V.M; SANTOS, R.L. Intensidade da sintomatologia climatérica em mulheres pós-menopausa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 2, p. 225-232, 2016.

SANTORO, N.; EPPERSON, C.N; MATHEWS, S.B. Menopausal Symptoms and Their Management. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 44, n. 3, p. 497-515, 2015.

SANTORO, N.; RANDOLPH, J.F. Reproductive hormones and the menopause transition. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 38, n. 3, p. 455-466, 2011.

SCAVELLO, I. et al. Sexual health in menopause. **Medicina**, v. 55, n. 9, p. 559, 2019.

SCHMIEDEBERG, C.; SCHRÖDER, J. Does Sexual Satisfaction Change With Relationship Duration? **Archives of Sexual Behavior**, v. 45, n. 1, p. 99-107, 2016.

SCHNEIDER, H. P. G. et al. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. **Climacteric**, v. 3, n. 1, p. 59-64, 2000.

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

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M.A. Relações entre bem-estar subjetivo e satisfação conjugal na abordagem da Psicologia Positiva. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 4, p. 658-665, 2011.

SILVA, V.H; ROCHA, J.S.B; CALDEIRA, A.P. Factors associated with negative self-rated health in menopausal women. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1611-1620, 2018.

SHEPHERD-BANIGAN, M. et al. Improving vasomotor symptoms; psychological symptoms; and health-related quality of life in peri-or post-menopausal women through yoga: An umbrella systematic review and meta-analysis. **Complementary therapies in medicine**, v. 34, p. 156-164, 2017.

SMITH, R.L.; GALLICCHIO, L.; FLAWS, Jo.A. Factors affecting sexual activity in midlife women: results from the midlife health study. **Journal of Women's Health**, v. 26, n. 2, p. 103-108, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO. **Consenso brasileiro multidisciplinar de assistência à mulher climatérica**. São Paulo (SP): SOBRAC; 2003.

SONG, T. et al. Sexual function after surgery for early-stage cervical cancer: is there a difference in it according to the extent of surgical radicality? **The journal of sexual medicine**, v.9, n.6, p.1967-764, jun. 2012.

SOWERS, M. F. et al. Design, survey sampling and recruitment methods of SWAN: a multi-center, multi-ethnic community-based cohort of women and the menopausal transition. In: **Menopause: biology and pathobiology**. Academic Press San Diego, 2000.

SOUZA GUERRA, G.E. et al. Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. **PloS one**, v. 14, n. 2, p. e0211617, 2019.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, Burlington, v.46, n.12, p.1569-85, 1998.

THIEL, R.R.C.et al. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia**.v.30, n.10, p.304-10, 2008.

THOMAS, H.N.; HESS, R.; THURSTON, R.C. Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. **The Annals of Family Medicine**, v. 13, n. 4, p. 336-342, 2015.

THOMAS, H.N.; THURSTON, R.C. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. **Maturitas**, v. 87, p. 49-60, 2016.

THOMAS, H.N.; NEAL-PERRY, G.S.; HESS, R. Female sexual function at midlife and beyond. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 45, n. 4, p. 709-722, 2018.

THOMAS, H.N. et al. Changes in sexual function among midlife women: "I'm older... and I'm wiser.". **Menopause**, v. 25, n. 3, p. 286, 2018.

THOMAS, H.N. et al. Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: a qualitative study. **Journal of Women's Health**, v. 28, n. 1, p. 100-106, 2019.

THORNTON, K.; CHERVENAK, J.; NEAL-PERRY, G. Menopause and sexuality. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 44, n. 3, p. 649-661, 2015.

TUCKER, P.E. et al. Prevalence of sexual dysfunction after risk-reducing salpingo-oophorectomy. **Gynecologic oncology**, v. 140, n. 1, p. 95-100, 2016.

VALADARES, A.L.R. et al. Middle-aged female sexual dysfunction and multimorbidity: a population-based study. **Menopause**, v. 23, n. 3, p. 304-310, 2016.

VELOSO, L.C; MARANHÃO, R.M.S; LOPES, V.M.L.V. Alterações biopsicossociais na mulher climatérica: uma revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar**, v.6, n.3, p.187-194,2013.

VIDAL, M.L. et al. Disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina: Diagnostico de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.39, n.1, p.17-24, 2013.

WAETJEN, L. E. et al. Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). Factors associated with developing vaginal dryness symptoms in women transitioning through menopause: a longitudinal study. **Menopause**, v. 25, n. 10, p. 1094-1104, 2018.

WAGNER, A.; FALCKE, D. Satisfação conjugal e transgeracionalidade: Uma revisão teórica sobre o tema. **Psicologia Clínica**, v.13, n.2, p.1-15,2001.

WARE, J.E; SHERBOURNE, C.D. The MOS 36-item short health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. **Medical Care**, v.30, n.6, p. 473-483, 1992.

WRIGHT, J.J.; O'CONNOR, K. M. Female sexual dysfunction. **Medical Clinics**, v. 99, n. 3, p. 607-628, 2015.

OMS.WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health**, 28-31 January 2002, Geneva. World Health Organization, 2006.

YANG, CF et al. Sex life and role identity in Taiwanese women during menopause: A qualitative study. **Journal of advanced nursing**, v. 72, n. 4, p. 770-781, 2016.

ZHOU, Y. et al. Association of body composition with menopausal symptoms in (peri-) menopausal women. **Climacteric**, v. 21, n. 2, p. 179-183, 2018.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Iniciais nome da participante: _____ Data de coleta dos dados: ___/___/___
 Telefone: _____
 USF/Serviço cadastrado: _____

Parte A:

Idade: _____ Peso (kg): _____ Altura (m): _____ IMC (kg/cm²): _____

Parte B:

1-Raça/Cor referida?

(⁰⁰) Branca (⁰¹) Parda (⁰²) Preta (⁰³) Indígena (⁰⁴) Amarela (⁰⁵) Outras (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder

2-Qual a sua religião?

(⁰⁰) católica (⁰¹) protestante (⁰²) espírita (⁰³) ateu (⁰⁴) outra (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder

3-Escolaridade:?

(⁰⁰) Analfabeta (⁰¹) Ensino Fundamental (⁰²) Ensino Médio (⁰³) Ensino Superior (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder

4-Renda familiar

(⁰⁰) < 1 salário mínimo (⁰¹) 01 salário mínimo (⁰²) 02 salários mínimos (⁰³) 03 salários mínimos ou mais (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder

5- Ocupação

6-Você mora com quantas pessoas?

(⁰⁰) 1-2 pessoas (⁰¹) 3-4 pessoas (⁰²) mais de 4 pessoas (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder

7-Você fuma? (⁰⁰) sim (⁰¹) não (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder

Já fumou? (⁰⁰) sim (⁰¹) não . Se sim, parou há quanto tempo? _____

8- Faz uso de bebidas alcoólicas? (⁰⁰) sim (⁰¹) não (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder

Já fez uso de bebidas alcoólicas? (⁰⁰) sim (⁰¹) não. Se sim, parou há quanto tempo? _____

9 - Pratica atividade física? (⁰⁰) não (⁰¹) sim (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder

10-Faz uso contínuo de Medicação? (⁰⁰)Sim (⁰¹)Não (⁹⁹)Não respondeu/ não soube responder

Qual(is): _____

11- Possui alguma comorbidade?

(⁰⁰) Hipertensão Arterial (⁰¹) Diabetes (⁰²) Doenças do Cardíacas (⁰³) Doenças Reumatológicas (⁰⁴) Osteoporose (⁰⁵)Artralgia . Outras _____

12- Há quanto tempo vive com seu parceiro sexual? _____

Parte C:**Histórico Ginecológico**

13-Você ainda menstrua? (1) Sim (2) Não (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder
 Se, sim (⁰⁰)irregular (⁰¹)regular (⁰²)não se aplica (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder.
 Qual o intervalo? _____
 Se menstrua, quantos dias? _____

14- Ainda em relação a menstruação, você considera o fluxo: (⁰⁰) Baixo (⁰¹)Moderado
 (⁰²)Intenso (⁰³)não se aplica (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder
 Se não menstrua, há quanto tempo? _____

15-Se não menstrua, faz reposição hormonal? (⁰⁰) Sim (⁰¹) Não (⁰²)não se aplica (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder. Qual? _____ Há quanto Tempo?_____

16- Teve alguma gestação (⁰⁰)Não (01)Sim (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder ?
 Quantas? _____

17-Teve algum aborto (⁰⁰)Sim (⁰¹)**Não** (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder?
 Quantos?_____

18-Tipo de Parto: (⁰⁰)cesáreo (⁰¹) vaginal (⁰²) não se aplica (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder

19-Já fez alguma cirurgia Ginecológica? (⁰⁰) Sim (⁰¹) Não (⁹⁹) Não respondeu/ não soube responder. Qual _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

Prezada Senhora,

Eu, Thaise Ferreira Santos, discente do programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, juntamente com a orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, estamos realizando a pesquisa: **“FATORES ASSOCIADOS À DISFUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO”**. A pesquisa tem como objetivo geral: analisar os fatores associados à disfunção sexual e qualidade de vida em mulheres no climatério.

Para tanto, convidamos a senhora para participar voluntariamente da nossa pesquisa, que tem como justificativa a necessidade de avaliar a associação entre as disfunções sexuais vivenciadas por mulheres no climatério, assim como, os seus impactos na qualidade de vida e no relacionamento conjugal.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Em horário e local que a senhora desejar, serão aplicados x questionários que permitirão avaliar informações sócio-demográficas, história ginecológica, avaliação do climatério (menopausa), percepção da qualidade de vida, avaliação da função sexual e Satisfação Conjugal.

Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer punição ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

No que se refere aos riscos, este estudo pode causar-lhe um desconforto por dispor de tempo para responder aos questionários, no entanto, tal desconforto não trará nenhum risco ou dano à integridade física, mental ou de qualquer outra natureza. Ainda assim, em caso de eventuais danos advindos da pesquisa, os pesquisadores serão responsabilizados e deverão tomar as devidas providências para corrigi-los ou ressarcir os prejudicados. Se alguma pergunta causar desconforto e/ou incômodo, você também poderá deixar de respondê-la.

Além disso, você tem assegurado o direito a compensação ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os benefícios deste estudo consistem em ampliar a difusão do conhecimento que estamos propondo a estudar na área da saúde, bem como, sensibilizar os profissionais de saúde sobre a necessidade de intervir nos sintomas decorrentes do climatério (menopausa) a fim de promover a qualidade de vida dessas mulheres.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma das vias será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

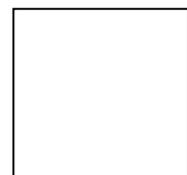
Eu, _____ fui informada dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Jequié, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Impressão digital (se for o caso)

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável



Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Pesquisador(a) Responsável: Thaise Ferreira Santos Av. José Moreira Sobrinho, s/n – Jequezinho, Jequié-Bahia, CEP: 45206-510. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Fone: (73) 35289600/ E-mail: thaisefisio@live.com

CEP/UESB- Comitê de Ética em Pesquisa

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.
Fone: (73) 3528-9600 (ramal 9727) / E-mail: cepjq@uesb.edu.br

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS À DISFUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Pesquisador: THAISE FERREIRA SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17507919.7.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.560.178

Apresentação do Projeto:

Segundo as autoras, as mudanças fisiológicas ocorridas no climatério trazem uma série de sinais sintomas que associadas aos aspectos psicológicos, socioculturais tem grande influência na sexualidade e por sua vez na qualidade de vida. Tendo em vista que as questões sexuais são consideradas como um marco na qualidade de vida dos seres humanos, as alterações na função sexual podem influenciar tanto na qualidade de vida quanto no relacionamento conjugal. As autoras propõem o desenvolvimento de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal, a ser realizada em três Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Jequié, com mulheres com idade entre 40-65 anos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os fatores associados as disfunções sexuais e a qualidade de vida de mulheres no climatério.

Objetivo Secundário:

- * Avaliar a associação entre as características sociodemográficas e os sintomas climatéricos.
- * Investigar a associação entre a intensidade dos sintomas no climatério e a disfunção sexual.
- * Averiguar a associação entre disfunção sexual e qualidade de vida em mulheres no climatério.
- * Verificar a associação entre disfunção sexual e implicações no relacionamento conjugal de

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 3.560.176

mulheres no climatério.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As autoras descreveram os riscos e benefícios de forma adequada, em conformidade ao que é solicitado na resolução 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema de pesquisa é interessante e de relevância científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os autores apresentaram todos os termos solicitados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências ou inadequações éticas que possam impedir sua execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião de 06/09/2019, a plenária deste CEP/UESB aprova o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1393882.pdf	16/07/2019 16:54:10		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEatualizado.doc	16/07/2019 16:53:38	THAISE FERREIRA SANTOS	Aceito
Outros	CompromissoGeral.pdf	16/07/2019 16:35:07	THAISE FERREIRA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOcompleto.doc	09/07/2019 22:12:52	THAISE FERREIRA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folharostothaiseferreira.pdf	09/07/2019 22:03:21	THAISE FERREIRA SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaobarbara.jpg	09/07/2019 21:59:25	THAISE FERREIRA SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaogenivalda.jpg	09/07/2019 21:58:32	THAISE FERREIRA SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaothais.jpg	09/07/2019 21:57:33	THAISE FERREIRA SANTOS	Aceito
Outros	declaracaorita.pdf	09/07/2019 21:53:24	THAISE FERREIRA SANTOS	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 3.560.178

Outros	autorizacaocoletadedados.pdf	07/07/2019 00:37:22	THAISE FERREIRA SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissopesquisador.pdf	07/07/2019 00:22:13	THAISE FERREIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	07/07/2019 00:12:08	THAISE FERREIRA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 06 de Setembro de 2019

Assinado por:
Douglas Leonardo Gomes Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

ANEXO B**Escala de Avaliação da Menopausa (Menopause Rating Scale – MRS)**

Responda esse questionário, com sinceridade, considerando a seguinte pontuação:

1-Falta de ar, suores, calores

(0) Nenhum (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Muito Severo

2-Mal estar do coração (batidas do coração diferentes, saltos nas batidas, batidas mais longas, pressão)

(0) Nenhum (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Muito Severo

3-Problemas de sono (dificuldade em conciliar o sono, em dormir a noite toda e acordar muito cedo)

(0) Nenhum (1) Leve (2) Moderado (3) Severo ((4) Muito Severo

4-Estado de ânimo depressivo (sentir-se para baixo, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, instabilidade de humor)

(0) Nenhum (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Muito Severo

5-Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva)

(0) Nenhum (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Muito Severo

6-Ansiedade (impaciência, pânico)

(0) Nenhum (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Muito Severo

7-Esgotamento físico e mental (queda geral em seu desempenho, falta de

(0) Nenhum (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Muito Severo

8-Problemas sexuais (falta no desejo sexual, na atividade e satisfação).

(0) Nenhum (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Muito Severo

9-Problemas de bexiga (dificuldade de urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar).

(0) Nenhum (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Muito Severo

10-Ressecamento vaginal (sensação de ressecamento, ardência e problemas durante a relação sexual)

(0) Nenhum (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Muito Severo

11-Problemas musculares e nas articulações (dores reumáticas e nas articulações)

(0) Nenhum (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Muito Severo

ANEXO C

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1-Em geral você diria que sua saúde é:

(1) Excelente (2)Muito Boa (3)Boa (4)Ruim (5) Muito Ruim

2- Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua idade em geral, agora?

(1) Excelente (2) Muito Boa (3) Boa (4) Ruim (5) Muito Ruim

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de Escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
--	-----	-----

a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria? 1 2	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, marque uma resposta que mais se aproxime com a maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito	1	2	3	4	5	6

nervosa?						
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO D

Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos 6 meses de sua vida sexual e considerando a seguinte pontuação:

0=nunca

1= raramente

2= às vezes

3= aproximadamente metade 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

ANEXO E

ESCALA DE SATISFAÇÃO CONJUGAL (Dela Coleta, 1989)

A seguir é apresentada uma lista de acontecimentos que você deverá ler, julgar e marcar um X na resposta, de acordo com as seguintes opções:

Acontecimentos	Eu gostaria que fosse muito diferente	Eu gostaria que fosse um pouco diferente	Eu gosto de como tem sido
1. Tempo que meu marido dedica ao nosso casamento.			
2. A frequência com que meu marido me diz algo bonito.			
3. O quanto meu marido me atende.			
4. A frequência com que meu marido me abraça.			
5. A atenção que meu marido tem para com minha aparência.			
6. A comunicação com meu marido.			
7. O comportamento de meu marido na frente de outras pessoas.			
8. A forma como me pede para termos relações sexuais.			
9. O tempo que dedica a si mesmo.			
10. O tempo que dedica a mim.			
11. A forma como se comporta quando está triste.			
12. A forma como se comporta quando está chateado.			
13. A forma como se comporta quando está preocupado.			
14. A forma como se comporta quando está de mau humor.			
15. A forma como meu marido organiza sua vida e suas coisas.			
16. As prioridades que meu marido tem na vida.			
17. A forma como passa o seu tempo livre.			

18. A reação de meu marido quando não quero ter relações sexuais.			
19. A pontualidade de meu marido.			
20. O cuidado que meu marido tem com sua saúde.			
21. O interesse que meu marido tem pelo que eu faço.			
22. O tempo que passamos juntos.			
23. A forma como meu marido procura resolver os problemas.			
24. As regras que meu marido faz para que sejam seguidas em casa.			