

Disfunções sexuais da mulher na menopausa

MENOPAUSA CIRÚRGICA/ MENOPAUSA FISIOLÓGICA

Claudina Isabel Salgado Martins¹ & Maria de Jesus Maceiras²

RESUMO

Objetivo: Atendendo ao número crescente de mulheres na menopausa, torna-se importante explorar a sexualidade nesta fase do ciclo vital, este estudo procurou identificar alterações da resposta sexual na mulher após a menopausa fisiológica e cirúrgica, bem como identificar as disfunções sexuais prevalentes.

Método: A amostra foi constituída por 34 mulheres em menopausa fisiológica e 17 mulheres em menopausa cirúrgica, recrutadas no Centro de Saúde da Graça em Lisboa. Os instrumentos utilizados incluíram um questionário de caracterização da amostra e o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI) adaptado.

Resultados: As mulheres em menopausa tanto fisiológica como cirúrgica, revelaram alterações significativas da resposta sexual. Embora as disfunções sexuais estejam todas presentes, verificamos que as prevalentes são a perturbação do desejo sexual hipoactivo, a perturbação da excitação sexual e a perturbação do orgasmo. O grau de satisfação sexual em geral diminuiu depois da menopausa. Identificar e compreender as disfunções sexuais da mulher na menopausa é um passo importante para o desenvolvimento de estratégias da saúde sexual, e assim estamos a contribuir para indicadores de saúde de qualidade.

Palavras-chave: Sexualidade; Menopausa Fisiológica; Menopausa cirúrgica; Disfunções Sexuais.

Abstract

Objective: Due to the increase in the number of women reaching menopause it has become important the need to explore sexuality at this stage of life. This study intended to elucidate which sexual dysfunctions appear in women after physiological and surgical menopause in addition to clarify which of these have a higher prevalence.

Method: The target population consisted of 34 women after physiological menopause and 17 women after surgical menopause, registered in the Centro de Saude da Graça, in Lisbon. A socio-demographic type of questionnaire and *Female Sexual Function Index* (FSFI) were both used to accomplish this study.

Results: Both types of menopausal women presented with significant changes in their sexual response. Although all of the sexual dysfunctions are encountered, the most prevalent are: decreased sexual desire, decreased sexual arousal and changes in their orgasm. Concerning sexual satisfaction, there was also a decrease after menopause.

Therefore, it's to bring forth the need to focus our attention towards sexual health, since it is one of the indicators of quality of life.

Nurses should pay attention to peoples needs in this issue, only then are we contributing to quality health indicators.

Key-words: Sexuality; Physiological Menopause; Surgical Menopause; Sexual Dysfunctions.

Dada a crescente tendência para o envelhecimento da população portuguesa, resultante da diminuição da mortalidade,

da natalidade e aumento da esperança média de vida (Instituto Nacional de Estatística), torna-se importante olhar para esta nova realidade e agir em conformidade. Actualmente segundo dados do Instituto Nacional de Estatística a esperança média de vida é 78,17 anos, sendo de 74,84 anos para os homens e de 81,3 para as mulheres, o que significa que a população feminina vive aproximadamente um terço da sua vida no período de menopausa.

Em termos reprodutivos a vida de qualquer mulher é marcada por dois eventos importantes, a menarca, ou primeira menstruação e a menopausa, que tradicionalmente é definida como a última menstruação da vida da mulher (Bastos, 2003).

O termo menopausa deriva do grego *meno* (mês, mêsruo) e *pausis* (pausa) e refere-se à cessação dos períodos menstruais (Northrup, 2009). Segundo a OMS, a menopausa é a cessação permanente da menstruação, que decorre da perda da função ovulatória (Bastos, 2003). Nesta fase devido à paragem da função ovárica deixa de existir a ovulação, a fecundação e a menstruação (Manuila et al, 2003).

A menopausa na maioria das vezes é um processo natural, ocorrendo de forma gradual, contudo por vezes pode ser um processo artificial, quando por alguma condição da mulher, lhe têm que ser removidos os dois ovários (Nodin, 2002). Actualmente uma em cada quatro mulheres americanas, entra na menopausa em resultado de uma cirurgia. Sendo que a histerectomia (remoção do útero) com remoção dos ovários ou salpingooforectomia bilateral (remoção das trompas e dos ovários), provoca menopausa instantânea nas mulheres (Northrup, 2009).

A menopausa não sendo considerada doença, é uma fase de transição onde podem ocorrer uma série de alterações físicas e emocionais, que ocorrem mais no imediato ou mais tardiamente devido à diminuição da secreção de hormonas pelo ovário e afecta mais algumas mulheres do que outras (Rozenbaum, 2005; Santos 2003).

Entre as alterações que podem ocorrer na menopausa, destacam-se as que estão relacionadas com a sexualidade, nomeadamente as disfunções sexuais. Assim sendo, e tendo em conta os modelos do ciclo de resposta sexual de Masters e Johnson (1984) e de Kaplan (1977), onde constam as fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução, estabeleceram-se critérios de diagnóstico para as perturbações da sexualidade. Assim, para que exista disfunção sexual, é necessário que haja alteração em uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual, ou dor associada ao acto, que se manifeste de forma persistente ou recorrente (Abdo e Fleury, 2006).

A Associação Psiquiátrica Americana (2002) classificou as disfunções sexuais em diferentes categorias, que são: per-

¹ Enfermeira Especialista SMO. E-mail: claudinaismartins@gmail.com

² Enfermeira Especialista SMO. Professora na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa.

turbação do desejo sexual, perturbação da excitação sexual, perturbação do orgasmo, perturbações sexuais dolorosos (dispareunia e vaginismo), disfunção sexual devida a uma condição médica geral; disfunção sexual induzida por substâncias e por fim, disfunção sexual sem outra especificação (Abdo e Fleury, 2006).

Tendo em conta o mencionado e não esquecendo o reconhecimento da sexualidade como um dos pilares da qualidade de vida, torna-se fundamental a valorização da sexualidade nesta fase do ciclo vital que é a menopausa, olhando para o seu carácter multidimensional, dependente de factores anatómicos, fisiológicos, psicossociais, culturais, relacionais e experiências de vida.

Atendendo à necessidade de um conhecimento mais aprofundado sobre a sexualidade das mulheres nesta fase do ciclo vital, esta investigação teve como objectivos: identificar as alterações da resposta sexual da mulher com menopausa fisiológica e na mulher com menopausa cirúrgica; conhecer as perturbações sexuais prevalentes na mulher com menopausa fisiológica e na mulher com menopausa cirúrgica.

É um estudo quantitativo, comparativo/descritivo, atendendo que os dados actuais sobre o funcionamento sexual da mulher em menopausa, foram comparados com os que a mulher percepcionava que era antes da menopausa.

MÉTODO

Amostra e procedimentos

A amostra é constituída por um total de 34 mulheres com menopausa fisiológica e 17 mulheres com menopausa cirúrgica. A amostra foi recrutada no Centro de Saúde da Graça, após aprovação da direcção.

Foi entregue a todas as participantes o protocolo de avaliação, bem como o consentimento informado.

Quadro 1. Características da amostra de mulheres na menopausa fisiológica (n=34)

Variáveis		M	%
Idade média, (média em anos)		60,3	
Escolaridade:	Até ao 9º ano		76,5
	Secundário		20,6
	Frequência Universitária		2,9
Estado civil:	Solteira		5,9
	Casada		55,9
	União de Facto		11,8
	Divorciada		11,8
	Viúva		14,7
Religião:	Católica		94,1
	Evangélica		2,9
	Sem Religião		2,9
Idade do início da menopausa		49,8	
Terapêutica hormonal de substituição	Sim		17,6
	Não		82,4

Quadro 2. Características da amostra de mulheres na menopausa cirúrgica (n=17).

Variáveis		M	%
Idade média, (média em anos)		60,8	
Escolaridade:	Até ao 9º ano		82,4
	Secundário		5,9
	Frequência Universitária		11,7
Estado civil:	Casada		58,8
	União de Facto		23,5
	Divorciada		5,9
	Viúva		11,8
Religião:	Católico;		82,4
	Ortodoxo;		11,8
	Sem Religião		5,9
Idade do início da menopausa		41,7	
Terapêutica hormonal de substituição	Sim		47
	Não		53

MATERIAL

O material aplicado no estudo incluía um questionário de caracterização da amostra, construída pelos investigadores e o *Female Sexual Function Index* (FSFI) (Rosen et al. 2000; versão Portuguesa: Nobre, 2006). O questionário de caracterização incluía questões como: idade, escolaridade, estado civil, religião, idade de início da menopausa e o consumo ou não de terapêutica hormonal.

O FSFI (Nobre, 2006) é um questionário composto por 19 itens que pretendem avaliar o funcionamento sexual feminino em seis domínios, para além disso ainda fornece um resultado para o funcionamento sexual global. Os seis domínios que compõem a escala são os seguintes: desejo (2 itens); excitação (4 itens); lubrificação (4 itens); orgasmo (3 itens); satisfação (3 itens) e dor (3 itens). As opções de resposta do FSFI estão dispostas numa escala de Likert que vão de 1 a 5 nos itens 1, 2, 15, e 16 de 0 a 5 nos restantes itens. O nível de funcionamento sexual pode variar entre 2 a 36, sendo que valores baixos correspondem a um pior funcionamento sexual enquanto que valores mais elevados correspondem a melhores níveis de funcionamento sexual.

Os participantes preencheram um FSFI que correspondia à sua auto-percepção sobre o seu funcionamento sexual antes da menopausa e o outro sobre a sua situação atual.

Procedimentos estatísticos

O tratamento estatístico dos dados foi realizado recorrendo ao pacote estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS – 18.0). Os métodos estatísticos incluíram a estatística descritiva com as frequências de resultados por cada variável, Teste Não Paramétrico de Kolmogorov Smirnov para averiguação da Normalidade da distribuição da amostra para cada variável e a correlação de Pearson.

Apresentação e discussão dos resultados

A nossa amostra revelou que tanto as mulheres em menopausa fisiológica, como em menopausa cirúrgica, apresenta-

ram uma diminuição significativa quanto à frequência com que sentiam desejo ou interesse sexual, após a menopausa, sendo de 67,7% para as mulheres em menopausa fisiológica e de 70,5% em menopausa cirúrgica. Também em relação ao nível do desejo ou interesse sexual se verificou uma diminuição de 70,5% nas mulheres independentemente do tipo da menopausa.

Os dados obtidos na nossa amostra corroboram com os do estudo conduzido em Inglaterra por Hawton e colaboradores em 1994, que apontam valores de prevalência de desejo sexual hipoactivo de 56,7% na população feminina pós menopausa (Nobre, 2006). Outro estudo revelou que pelo menos 50% das mulheres menopáusicas referem não terem diminuição do desejo sexual e menos de 20% referem um declínio significativo (Northrup, 2009), quanto à nossa amostra apenas 4% das mulheres, referiram aumento da frequência com que sentiam desejo ou interesse sexual e 2% ao nível de desejo, após a menopausa.

Em relação à excitação e lubrificação, a frequência com que se sentiam excitadas diminuiu 64,7% nas mulheres com menopausa fisiológica e 58,8% com menopausa cirúrgica. Também se verificou uma diminuição em relação ao nível de excitação, sendo de 67,6% nas mulheres com menopausa fisiológica e de 47% com menopausa cirúrgica após a menopausa. A confiança que tinham em conseguirem excitar-se, diminuiu em 73,5% das mulheres com menopausa fisiológica e em 52,9% com menopausa cirúrgica. Quanto à frequência com que se sentiam satisfeitas com a sua excitação sexual, diminuiu em 64,7% das mulheres com menopausa fisiológica e em 47% com menopausa cirúrgica.

Verificando-se que a confiança e o grau de satisfação quanto à excitação diminuíram após a menopausa, estes dados estão em consonância com o facto de se sentirem excitadas menos vezes e quando se sentem excitadas o nível de excitação é menor, sugere-nos que contribua para uma diminuição da confiança em conseguirem excitar-se.

Quanto à lubrificação, que constitui uma das respostas fisiológicas do organismo à excitação, verificou-se que a frequência com que as mulheres ficavam lubrificadas durante a actividade sexual, bem como a frequência que mantinham a lubrificação até ao fim da actividade sexual diminuiu após a menopausa. Assim, quanto à frequência em que ficavam lubrificadas diminuiu em 70,5% nas mulheres com menopausa fisiológica e em 58,8% com menopausa cirúrgica. Em relação à frequência em manterem-se excitadas até ao fim da relação também diminuiu em 58,8% das mulheres em menopausa fisiológica e 47% em menopausa cirúrgica. Independentemente do tipo de menopausa 64,7% das mulheres da nossa amostra revelou um aumento na dificuldade em ficar lubrificada durante a relação sexual, assim como também revelaram dificuldade em manter a lubrificação até ao fim em 55,9% das mulheres com menopausa fisiológica e 52,9% com menopausa cirúrgica.

Segundo Brewer (1999) mais de metade das mulheres experimentam secura vaginal e falta de lubrificação após a me-

nopausa, o que vai de encontro aos resultados obtidos. Pelo contrário, Nobre (2006), refere que apesar de vários estudos apontarem para um decréscimo na resposta de lubrificação vaginal com a idade, o efeito desta sobre a resposta de excitação está longe de ser directo, pois a capacidade da mulher pós-menopáusicas experienciar respostas de excitação fisiológica é subjectiva, mantém-se intacta.

Relativamente ao orgasmo constatamos que a frequência com que atingiam o orgasmo diminuiu, em 58,8% das mulheres com menopausa fisiológica e 41,2% com menopausa cirúrgica. Também se verificou um aumento da dificuldade em atingirem o orgasmo, sendo de 55,9% em mulheres na menopausa fisiológica e 52,9% com menopausa cirúrgica. Quanto à capacidade para atingirem o orgasmo, verificou-se uma diminuição na satisfação sendo de 52,9% nas mulheres com menopausa fisiológica e de 47% das mulheres com menopausa cirúrgica.

Segundo Nobre (2006), os efeitos das hormonas como o estrogénio e a testosterona na resposta orgásmica parecem não ser tão claros como relativamente ao desejo ou à excitação sexual, contudo no presente estudo, verificou-se uma diminuição significativa na resposta orgásmica na mulher em menopausa, (independentemente de se tratar de menopausa fisiológica, ou cirúrgica) tal como se verificou relativamente ao desejo e à excitação.

O grau de satisfação em relação à proximidade emocional durante a actividade sexual diminuiu após a menopausa, sendo de 47% das mulheres em menopausa fisiológica e 29,4% em menopausa cirúrgica. Quanto à satisfação com o relacionamento sexual em geral 52,9% das mulheres referiram haver uma diminuição no nível de satisfação do relacionamento sexual que mantinham com o parceiro após a menopausa independentemente do tipo de menopausa. Também verificamos, que 70,6% das mulheres com menopausa fisiológica e 52,9% com menopausa cirúrgica referiram diminuição da satisfação com a vida sexual em geral.

Quanto à dor ou desconforto durante ou após a penetração vaginal, 50% das mulheres com menopausa fisiológica e 23,5% com menopausa cirúrgica, referiram que a frequência aumentou após a menopausa, quanto ao nível, 47% das mulheres com menopausa fisiológica e 23,5% com menopausa cirúrgica referiram um aumento no nível de dor após a menopausa. As causas mais frequentes da dor associada ao acto sexual devem-se à falta de lubrificação vaginal, a inflamações da zona pélvica, e a factores psicológicos, como medos em relação ao coito, motivados ou não por experiências traumáticas passadas (Nodin, 2002). A diminuição da lubrificação sugere-nos que seja a causa que esteja associada à dor nas mulheres da nossa amostra.

Quanto ao vaginismo verificamos que 32,4% das mulheres na menopausa fisiológica e em 29,4% das mulheres na menopausa cirúrgica a frequência com que a contracção dos músculos da vagina dificultou ou impediu a penetração do pénis aumentou após a menopausa. De acordo com o referido por Nobre (2006) este tipo de perturbação é mais comum em

mulheres mais jovens e maioritariamente manifesta-se desde o início da actividade sexual. Contudo se tivermos presentes os factores psicossociais associados ao vaginismo, nomeadamente antecipação da dor, a amostra revela um aumento da frequência e do nível de dor, assim o receio da mesma e a própria antecipação podem levar a contracções dos músculos que dificultem ou cheguem mesmo a impedir a penetração do pénis.

CONCLUSÕES

Os dados obtidos sugerem-nos que existem alterações na resposta sexual nas mulheres após a menopausa. As disfunções sexuais com maior prevalência após a menopausa são a perturbação do desejo sexual hipoactivo, a perturbação da excitação e do orgasmo. A perturbação do desejo sexual hipoactivo é a disfunção sexual mais prevalente quer na amostra de mulheres com menopausa fisiológica quer com menopausa cirúrgica, as restantes disfunções sexuais tem maior prevalência nas mulheres com menopausa fisiológica.

Constatamos que as mulheres da nossa amostra referem diminuição do grau de satisfação com a vida sexual no geral. Deste modo urge que a intervenção do enfermeiro especialista em saúde materna, obstétrica e ginecológica e salientando as competências nesta área que “Providencia cuidados

à mulher que vivência processos de adaptação à menopausa. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com disfunções sexuais associadas ao climatério, incluindo os conviventes significativos” que os cuidados à mulher na menopausa sejam realizados de forma holística, onde para além das preocupações com aspetos da sua saúde em geral, estejam também as preocupações relacionadas com a saúde sexual, pois esta constitui um dos indicadores da qualidade de vida.

BIBLIOGRAFIA

- Brewer, S. (1999). *A Menopausa*. Lisboa: Editorial Presença.
- Bastos, M. (2003). *Sorria você está na Menopausa*. Cascais: Editora Pergaminho.
- Lorenzi, D.; Saciloto, B. (2006). *Frequência da actividade sexual em mulheres menopausadas*. S. Rev. Assoc. Med. Bras. vol. 52, n.º 4.
- Manuila, L.; Manuila, A.; Lewalle, P. e Nicoulin, M. (2003). *Dicionário Médico*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Nobre, P. (2006). *Disfunções Sexuais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Nodim, N. (2002). *Sexualidade de A a Z*. Lisboa: Bertrand Editora.
- Northrup, C. (2009). *Corpo de Mulher, Sabedoria de Mulher* – volume II. Lisboa: Editora Sinais de Fogo.
- Peralta, P.(2010). *Disfunção sexual feminina*. ISEX – Caderno de Sexologia. n.º 2.
- Rozenbaum, H. (2005). *Guia Prático de Ginecologia*. Edições CETOP
- Santo, M. (2008). *Amor sem Limites*. Cruz Quebrada: Editora Academia do Livro.