

ARTIGO ORIGINAL

Estudo da disfunção sexual em pacientes pré menopausadas e menopausadas em um hospital no sul de Minas Gerais

Study of sexual dysfunction in premenopausal and menopausal patients in a hospital in the south of Minas Gerais

Brenda Ribeiro Vilela Rosa ¹, Iorlanda Cristina Ferreira ¹, Tatiane Lima Medina Lamoglia ²

¹Acadêmica do 6º ano da Faculdade de Medicina de Itajubá

²Professora da Faculdade de Medicina de Itajubá

Contato:

Brenda Ribeiro
brendarvr@yahoo.com.br

Estudo da disfunção sexual em pacientes pré menopausadas e menopausadas em um Hospital no sul de Minas Gerais

Resumo

Introdução: A disfunção sexual feminina é um transtorno multidimensional e multicausal, que está relacionado ao processo de envelhecimento e interação de determinantes biológicos e psicológicos. Apresenta forte impacto na qualidade de vida e nas relações interpessoais, afetando 20% da população feminina. Com a variação hormonal determinada na pré menopausa e na menopausa, há um aumento dessa incidência para 75%. **Objetivo:** Quantificar e caracterizar a amostra de pacientes com idade entre 40 e 65 anos de idade que foram atendidas no ambulatório do Hospital das Clínicas de Itajubá em 2017, quanto à sintomas referidos de disfunção sexual, sintomas associados, assim como características sociodemográficas - tais como etnia, idade, profissão, estado civil, etc. **Métodos:** Este estudo foi de caráter retrospectivo descritivo/quantitativo e de corte transversal, realizado no Hospital das Clínicas de Itajubá. Foram revisados todos os prontuários das pacientes menopausadas e pré menopausadas, com queixas de disfunção sexual atendidas durante o ano de 2017. Os dados foram armazenados e tabelados através do programa Microsoft Excel e avaliados quanto a existência de correlação estatisticamente significativa entre as variáveis, permitindo nível de significância. **Resultados:** A amostra foi constituída de 395 mulheres, e destas, 43,32% relataram dispareunia, 41,51% queixaram de diminuição da libido e 29,87% possuíam redução da lubrificação vaginal. Demais fatores também obtiveram tanto fator de influência quanto fator de prevalência. **Conclusão:** Devido à alta frequência da disfunção sexual no grupo pesquisado além de seus vários fatores influenciadores, faz se necessário um maior questionamento nesse momento da consulta ginecológica, visto o impacto na qualidade de vida e saúde da paciente.

Palavras-chave: Disfunção Sexual; Menopausa; Climatério; Sexo.

Study of sexual dysfunction in premenopausal and menopausal patients at a Hospital in the south of Minas Gerais

Abstract:

Introduction: The female sexual dysfunction is a multidimensional and multicausal disorder, which is related to the aging process and the interaction of biological and psychological determinants. It presents strong impact in life quality and interpersonal relations, affecting 20% of the female population. With the hormonal variation determined in premenopausal and in menopause, there is an increase of this incidence from 75%. **Objective:** Thus, the study aims to quantify and characterize the sample of patient with age from 40 to 65 years old who were attended in Hospital of the Clinics of Itajubá in 2017, regarding symptoms referred to sexual dysfunction, associated symptoms, as well as sociodemographic characteristics – such as ethnicity, age, profession, marital status, etc. **Methods:** This retrospective descriptive/quantitative cross-sectional study was carried out at Hospital of the Clinics of Itajubá. All medical records from premenopausal and menopausal patients which complaints of sexual dysfunction attended during the year of 2017 were reviewed. The data were stored and tabulated through the Microsoft Excel software and evaluated for the existence of the significant statistically correlation among the variables, allowing level of significance. **Results:** The sample consisted of 395 women, and of these, 43.32% reported dyspareunia, 41.51% complained of decreased libido and 29.87% had reduced vaginal lubrication. Other factors also had both a factor of influence and a prevalence factor. **Conclusion:** Due to the high frequency of sexual dysfunction in the studied group, besides its various influencing factors, it is necessary to invest more in this moment of the gynecological consultation, considering the impact on the patient's quality of life and health.

Key-Words: Sexual dysfunction, Menopause, Climacteric, Sex.

Introdução

Na vida das mulheres existem marcos concretos e definitivos que sinalizam diferentes fases ou passagens de sua vida: a menarca, o período fértil, o período pré menopausal, a menopausa e o climatério. ¹

A perimenopausa é considerada um período de transição, caracterizado pela irregularidade dos ciclos menstruais e presença de sintomatologia (mudanças de humor, distúrbios do sono, ressecamento vaginal, etc). ² A menopausa, é o marco da interrupção permanente da menstruação: pode ocorrer naturalmente ou de forma artificial, após procedimentos clínicos ou cirúrgicos que levem à parada da produção hormonal ovariana. E apesar de existir influência do eixo hipotálamo hipofisário, a menopausa fisiológica é basicamente um evento ovariano, secundária à atresia fisiológica dos folículos primordiais, ocorrendo geralmente entre 40 e 55 anos. ³

Durante ambos os períodos, as mulheres passam por mudanças físicas, hormonais e psicossociais simultâneas. ⁴ Entretanto, a sintomatologia associada à menopausa e perimenopausa pode ser relativizada, pois se desenvolve dentro de parâmetros sociais, econômicos, culturais e étnicos muito distintos, como os fogachos, que tem sua incidência variada com a cultura: 85% em mulheres européias e norte-americanas, 17% em mulheres japonesas, e cerca de 5% das Maias da América Central. ⁵

Dessa forma, essa condição fisiológica pode gerar distúrbios em forma de manifestações genitais (redução de libido), extragenitais (atrofia e distrofia da vulva, dor, secura, sangramento vaginal, etc) e psíquicas (fogachos, suor, cefaléia, cansaço, fraqueza, irritabilidade, alteração do humor, depressão, entre outros) que inferem diretamente na qualidade de vida da mulher. ¹

As disfunções sexuais geradas pela diminuição/deprivação hormonal levam a efeitos negativos nas relações interpessoais e sociais, bem como no bem-estar e na qualidade de vida das mulheres. ⁶ A Organização Mundial de Saúde reconhece a disfunção sexual como um problema de saúde pública e recomenda sua investigação por causar importantes alterações na qualidade de vida. Posto isso, são englobados pelas disfunções sexuais femininas: interesse e motivações sexuais prejudicados, dificuldade em se sentir excitada e dificuldade para desencadear o desejo durante o envolvimento sexual.⁷ Além disso, mudanças no epitélio e na musculatura vaginal

decorrentes das alterações hormonais acrescidas da diminuição na lubrificação genital, provocam secura vaginal e muitas vezes, dispareunia. ⁸

Também é válido realçar a multifatorialidade da atividade sexual humana, dependente de características físicas, psicológicas e biográficas do indivíduo, da existência de um par e também do contexto sociocultural no qual tem lugar a relação, influenciando diretamente na função e satisfação sexual feminina. ⁹

A disfunção sexual feminina é um tema de tal relevância, que um estudo feito no Nordeste do Brasil em 2017, demonstrou que 58,73% das mulheres climatéricas apresentavam sintomas de disfunção sexual: sendo 36,51% sintomas graves, 70,59% sintomas moderados e 9,09% sintomas leves. Ademais, 100% das pacientes com climatologia acentuada apresentavam disfunção sexual (DS), demonstrando a maior incidência da DS nesse grupo específico. ¹⁰

Assim, temos como objetivo quantificar e caracterizar a amostra de pacientes com idade entre 40 e 65 anos de idade que foram atendidas no ambulatório do Hospital das Clínicas de Itajubá em 2017, quanto à sintomas referidos de disfunção sexual, sintomas associados, assim como características sociodemográficas - tais como etnia, idade, profissão, estado civil, etc.

Métodos

O projeto foi submetido via Plataforma Brasil ao Comitê de Ética, sendo aprovado através do parecer 2754777. Em seguida, realizou-se um pré-teste com 10 prontuários no Hospital das Clínicas de Itajubá - MG (que não fizeram parte da amostra definitiva) com objetivo de observar relevância doo tema na referida amostra. A pesquisa foi realizada na referida instituição, sendo um estudo de caráter retrospectivo, de corte transversal, quantitativo e de caráter descritivo. Foram revisados todos os 395 prontuários das pacientes menopausadas e pré menopausadas, com queixas de DS atendidas durante o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017.

A amostra de prontuários possui entre 40 e 65 anos (critério de inclusão), e utilizou análise das variáveis: idade, grupo étnico, características clínicas que incluem sintomas referidos da disfunção sexual (dispareunia, diminuição libido, redução lubrificação vaginal), sintomas associados, vida sexual ativa/ausente, doenças de base, medicações em uso, depressão, terapia hormonal, assim como suas

características sociais, dados socioeconômicos, religião, profissão, estado civil, escolaridade, tabagismo/etilismo, estado civil, idade da menopausa/menarca, etc. Após identificação e quantificação dos dados analisados realizou-se uma discussão de cada fator associado, justificando-se a razão de sua associação e posterior pesquisa da relação, em base de dados como Pubmed, Scielo e Lilacs, com os termos “Disfunção sexual”, “Menopausa”, “Pré menopausa”, “Climatério”, “Sexual dysfunction”, “Menopause”, “Climacteric”, e “Premenopausal”. Posteriormente discutiu-se os resultados com bibliografia atual e pertinente ao tema.

Os dados foram inseridos em banco de dados no sistema computacional Microsoft Excel 2007: foi utilizada a estatística descritiva para a obtenção das frequências absolutas e relativas. Apontou-se a existência de correlação estatisticamente significativa entre as variáveis por meio do teste de regressão logística binária ou teste qui-quadrado (através do programa minitab 16), permitindo nível de significância.

Resultados

No ano de 2017, foram atendidas 893 mulheres no ambulatório de Ginecologia do Hospital das Clínicas de Itajubá. Destas, 395 possuíam entre 40 e 65 anos. Do total da amostra, a maioria possuía entre 40 a 45 anos (31,88%), seguida de 24,87% de 46 a 50 anos, 17,87% de 51 a 55 anos, 15,21% de 56 a 60 anos e 10,14% de 61 a 65 anos.

Do grupo pesquisado, 83,45% eram da etnia branca; 8,39% eram da etnia negra; 8,15% eram da etnia parda.

Dispareunia foi apresentada por 43, 32% (185 mulheres) da amostra. Destas, a maioria (35,67%) tem entre 40 e 45 anos, mais frequentemente brancas (86,48%), sexualmente ativas (98,37%), casadas (79,45%), sem doenças de base (48,64%), não fumantes (57,29%), não alcoolistas (82,70%), climaterizadas (57,29%), com parceiro único (77,83%) e 3 partos em média (27,02%).

Além disso, da amostra total, 164 (41,51%) pacientes relataram diminuição do libido, sendo em sua maioria entre 40 e 45 anos (29,87%) (porém com um expressivo aumento da faixa etária entre 56 a 60 anos – em comparação com as que queixaram de dispareunia – 11,35% versus 20,73%), brancas (80,48%), com vida sexual ativa (62,80%) (uma notável diminuição se comparado às que possuíam dispareunia:

98,37%), casadas (54,26%), sem doenças de base (46,95%), não fumantes (57,31%), não alcoolistas (84,75%), climaterizadas (46,34%) (porém com um aumento da frequência de mulheres menopausadas: 45,12% versus 35,97% das que queixavam de dispareunia), com parceiro único (53,65%) e 3 partos em média (23,17%).

Ademais, 118 mulheres (29,87%) queixaram de redução da lubrificação vaginal, sendo que a maioria tem entre 46 a 50 anos (27,96%), brancas (87,28%), sexualmente ativas (94,07%), casadas (75,42%), sem doenças de base (45,76%), com frequência igual tanto para as que faziam uso de tabaco, quanto para as que não faziam uso (49,15%), não alcoolistas (80,50%), climaterizadas (48,30%) (entretanto com uma frequência de mulheres menopausadas muito próxima das climaterizadas: 45,76%), com parceiro único (70,33%) e 3 partos em média (33,89%). (**Tabela 1.**)

Tabela 1. Caracterização das pacientes que possuíam disfunção sexual no Hospital Escola de Itajubá em 2017.

Características	Dispareunia (Frequência %)	Diminuição da libido (Frequência %)	Redução da lubrificação vaginal (Frequência %)
Idade			
40 a 45 anos	35,67%	29,87%	26,27%
46 a 50 anos	28,64%	22,56%	27,96%
51 a 55 anos	17,83%	14,63%	21,18%
56 a 60 anos	11,35%	20,73%	14,40%
61 a 65 anos	6,48%	10,97%	9,32%
Etnia			
Branças	86,48%	80,48%	87,28%
Negras	7,56%	9,14%	5,08%
Pardas	5,94%	9,14%	6,77%
Dados socioeconômicos			
Características	Dispareunia (Frequência %)	Diminuição da libido (Frequência %)	Redução da lubrificação vaginal (Frequência %)

Empregadas	51,35%	33,53%	42,37%
Desempregadas	48,64%	54,87%	54,23%
Profissão			
Donas de casa	48,10%	54,26%	53,38%
Domésticas	11,35%	12,80%	12,71%
Cabeleireiras	3,24%	1,21%	2,54%
Outras profissões	35,67%	29,26%	28,81%
Não possuíam dados	1,08%	1,21%	2,54%
Vida sexual			
Ativa	98,37%	62,80%	94,07%
Ausente	1,62%	35,97%	5,93%
Estado civil			
Casadas	79,45%	54,26%	75,42%
Solteiras	8,10%	16,46%	9,32%
Divorciadas	8,10%	13,41%	7,62%
Viúvas	2,16%	9,14%	3,38%
Saúde Mental			
Ansiedade	12,43%	8,53%	11,01%
Depressão	14,59%	13,41%	12,71%
Doenças de base			
Sem nenhuma doença	48,64%	46,95%	45,76%
HAS	20,54%	18,90%	19,49%
Diabetes Mellitus	2,16%	3,04%	4,23%
Hipotireoidismo	5,40%	3,04%	6,77%
Hipotireoidismo + HAS	1,08%	3,65%	3,38%
Diabetes + HAS	10,27%	10,36%	11,01%
DM + HAS + Hipotireoidismo	0,54%	1,21%	0,84%
Outras doenças	5,94%	5,48%	2,54%
Não possuíam dados	5,40%	7,31%	5,93%
Tabagismo			

Características	Dispareunia (Frequência %)	Diminuição da libido (Frequência %)	Redução da lubrificação vaginal (Frequência %)
Não fumam	57,29%	57,31%	49,15%
Fumam ou já fumaram	41,62%	41,46%	49,15%
Não possuíam dados	1,08%	1,23%	1,69%
Alcoolismo			
Não consomem álcool	82,70%	84,75%	80,50%
Consumem álcool	17,29%	14,02%	17,79%
Terapia hormonal			
Prévia ou Em uso	9,72%	9,14%	17,79%
Idade da menarca			
9 a 10 anos	7,56%	9,75%	9,32%
11 a 15 anos	72,43%	70,12%	70,33%
16 a 18 anos	4,32%	3,65%	5,08%
Não possuíam dados	15,67%	16,46%	15,25%
Idade da menopausa			
Já menopausaram	35,97%	45,12%	45,76%
15 anos	1,51%	1,35%	0%
30 a 40 anos	7,57%	10,81%	7,40%
41 a 45 anos	15,15%	18,91%	20,37%
46 a 50 anos	42,42%	37,83%	37,03%
51 a 55 anos	30,30%	25,67%	33,33%
56 a 58 anos	3,03%	5,40%	3,70%
Estão no climatério	57,29%	46,34%	48,30%
Não possuíam dados	7,02%	8,53%	5,93%
Sintomas associados			
Hipermenorréia	18,91%	13,41%	14,40%
Prolapso	5,94%	6,09%	5,93%
SUA	7,56%	7,31%	6,77%
Incontinência	4,86%	6,09%	4,23%
Fogachos	14,59%	15,24%	14,40%
Outros sintomas	29,18%	25%	33,89%

Características	Dispareunia (Frequência %)	Diminuição da libido (Frequência %)	Redução da lubrificação vaginal (Frequência %)
Não possuíam dados	18,91%	26,82%	20,33%
Número de gestações			
0	7,02%	10,36%	11,01%
1	10,81%	6,70%	8,47%
2	17,83%	16,46%	16,10%
3	24,32%	18,29%	27,96%
4	16,21%	17,68%	16,94%
5	9,18%	11,58%	6,77%
6 ou mais	5,94%	9,14%	6,77%
Não possuíam dados	8,64%	9,79%	5,93%
Número de partos			
0	8,64%	12,19%	12,71%
1	12,43%	7,31%	9,32%
2	21,62%	17,07%	18,64%
3	27,02%	23,17%	33,89%
4	11,35%	16,46%	9,32%
5	6,48%	8,53%	5,08%
6 ou mais	1,62%	6,70%	5,08%
Não possuíam dados	10,81%	8,53%	5,93%
Número de abortos			
0	69,72%	69,72%	71,18%
1	16,21%	16,21%	17,79%
2 ou mais	5,94%	5,94%	5,08%
Não possuíam dados	8,10%	8,53%	5,93%
Número de parceiros			
Parceiro único	77,83%	53,65%	70,33%
Múltiplos parceiros	7,02%	5,48%	6,77%
Não possuíam dados	15,13%	32,92%	22,88%

FONTE: Dos pesquisadores

Também utilizou-se o teste de regressão logística binária, que foi realizado através do programa minitab 16 e demonstrou que a dispareunia depende significativamente da vida sexual ativa (com 99% de confiabilidade), onde à medida que se tem vida sexual ativa, aumenta-se a probabilidade de apresentar dispareunia em 36,2 vezes. (Visto que as pacientes com vida sexual ativa foram as que notaram o sintoma de dispareunia) (**Figura 1.**)

Link Function: Logit

Response Information

Variable	Value	Count
Dispareunia	1	170 (Event)
	0	202
Total		372

* NOTE * 372 cases were used (quantidade utilizada no teste)

* NOTE * 45 cases contained missing values (Quantidade excluída)

Logistic Regression Table

Predictor	Coef	SE Coef	Z	P	Odds Ratio	95% CI	
						Lower	Upper
Constant	-2.99445	0.611798	-4.89	0.000			
Vida sexual ativa/ Ausente	3.58910	0.600994	5.97	0.000	36.20	11.15	
Nº gestações	-0.0911659	0.0593012	-1.54	0.124	0.91	0.81	

Predictor	Upper
Constant	
Vida sexual ativa/ausente	117.57
Nº gestações	1.03

Log-Likelihood = -209.326

Test that all slopes are zero: G = 94.293, DF = 2, P-Value = 0.000

Figura 1. Teste de regressão logística binária: Dispareunia versus vida sexual.

O teste demonstrou que na comparação entre dispareunia e demais fatores (idade, etnia, terapia hormonal, tabagismo, alcoolismo, idade da menarca, idade da menopausa, número de partos, número de abortos e número de parceiros) a medida

que aumenta o número de parceiros, aumenta a probabilidade de se obter dispareunia (para cada parceiro, aumenta-se em 6,7 vezes, visto que com o aumento do número de parceiros, há aumento da frequência de atividade sexual). Ademais, a combinação dos outros fatores comparado à dispareunia não obteve significância estatística. **(Figura 2.)**

Link Function: Logit

Response Information

Variable	Value	Count
Dispareunia	1	46 (Event)
	0	43
Total		89

* NOTE * 89 cases were used

* NOTE * 328 cases contained missing values

Logistic Regression Table

Predictor	Coef	SE Coef	Z	P	Odds	95% CI	
					Ratio	Lower	Upper
Constant	0.866896	3.37534	0.26	0.797			
Idade	-0.0399000	0.0497473	-0.80	0.423	0.96	0.87	1.06
Grupo étnico	0.381571	0.459934	0.83	0.407	1.46	0.59	3.61
Terapia Hormonal	0.496281	0.584999	0.85	0.396	1.64	0.52	5.17
Tabagismo	0.252559	0.472424	0.53	0.593	1.29	0.51	3.25
Alcoolismo	-0.0931985	0.750119	-0.12	0.901	0.91	0.21	3.96
Idade da menarca	0.105368	0.147006	0.72	0.474	1.11	0.83	1.48
Idade da Menopausa	-0.0315903	0.0438193	-0.72	0.471	0.97	0.89	1.06
Nº partos	-0.199172	0.128931	-1.54	0.122	0.82	0.64	1.05
Nº abortos	0.369052	0.335438	1.10	0.271	1.45	0.75	2.79
Número parceiros	1.89988	0.713493	2.66	0.008	6.69	1.65	27.07

Log-Likelihood = -54.563

Test that all slopes are zero: G = 14.153, DF = 10, P-Value = 0.166

Figura 2. Teste de regressão logística binária: Dispareunia versus demais fatores.

Foi verificado que a combinação de todos os fatores possui uma relação significativa com a libido, onde a medida que aumenta o número de parceiros, nota-se melhora do nível da libido. Além disso, o fato de se ter uma relação sexual ativa, aumenta em 3 vezes a probabilidade de ser uma paciente sem queixas de redução

da libido. Todavia, nenhum dos fatores analisados influenciou significativamente para a redução da libido. (**Figura 3.**)

Link Function: Logit

Response Information

Variable	Value	Count
Diminuição do libido	1	108 (Event)
	0	166
Total		274

*NOTE * 274 cases were used

*NOTE * 143 cases contained missing values

Logistic Regression Table

Predictor	Coef	SE Coef	Z	P	Odds Ratio	95% CI Lower
Constant	-0.346756	1.17175	-0.30	0.767		
Idade	0.0196767	0.0208601	0.94	0.346	1.02	0.98
Grupo étnico	0.141608	0.211353	0.67	0.503	1.15	0.76
Vida sexual ativa/ Ausente	-1.18656	0.426291	-2.78	0.005	0.31	0.13
Terapia Hormonal	-0.397729	0.492670	-0.81	0.419	0.67	0.26
Nº gestações	0.0221002	0.0637255	0.35	0.729	1.02	0.90
Número parceiros	-0.104567	0.381367	-0.27	0.784	0.90	0.43

Predictor	Upper
Constant	
Idade	1.06
Grupo étnico	1.74
Vida sexual ativa/ausente	0.70
Terapia Hormonal	1.76
Nº gestações	1.16
Número parceiros	1.90

Log-Likelihood = -176.377

Test that all slopes are zero: G = 14.720, DF = 6, P-Value = 0.023

Figura 3. Regressão Logística Binária: Diminuição da libido versus demais fatores.

Notou-se que uma vida sexual ativa aumenta em 18 vezes a probabilidade de percepção da redução da lubrificação vaginal. Além disso, pacientes que possuíam queixa de redução da lubrificação vaginal tem 5 vezes mais chances de serem

tratadas com o uso de terapia hormonal que pacientes que apresentavam outras queixas de DS. **(Figura 4.)**

Os demais fatores não demonstraram significância estatística na redução da lubrificação vaginal. **(Figura 5.)**

Link Function: Logit

Response Information

Variable	Value	Count	
Redução da lubrificação vaginal	1	115	(Event)
	0	287	
	Total	402	

* NOTE * 402 cases were used

* NOTE * 15 cases contained missing values

Logistic Regression Table

Predictor	Coef	SE Coef	Z	P	Odds Ratio	95% CI	
						Lower	Upper
Constant	-2.80426	0.427548	-6.56	0.000			
Vida sexual ativa/ausente	1.96952	0.433386	4.54	0.000	7.17	3.07	
Terapia Hormonal	1.69589	0.400613	4.23	0.000	5.45	2.49	
Alcoolismo	0.174000	0.309458	0.56	0.574	1.19	0.65	

Predictor	Upper
Constant	
Vida sexual ativa/ausente	16.76
Terapia Hormonal	11.95
Alcoolismo	2.18

Log-Likelihood = -217.390

Test that all slopes are zero: G = 46.491, DF = 3, P-Value = 0.000

(Figura 4.) Regressão Logística Binária: Redução da lubrificação vaginal versus vida sexual e terapia hormonal.

Link Function: Logit

Response Information

Variable	Value	Count
Redução da lubrificação vaginal	1	41 (Event)
	0	48
	Total	89

*NOTE * 89 cases were used

*NOTE * 328 cases contained missing values

Logistic Regression Table

Predictor	Coef	SE Coef	Z	P	Odds Ratio	95% CI Lower
Constant	-3.97403	3.85501	-1.03	0.303		
Idade	0.0306420	0.0577983	0.53	0.596	1.03	0.92
Grupo étnico	-0.305507	0.464952	-0.66	0.511	0.74	0.30
Vida sexual ativa/						
Ausente	2.90163	1.00105	2.90	0.004	18.20	2.56
Terapia Hormonal	1.06090	0.650649	1.63	0.103	2.89	0.81
Tabagismo	-0.0606802	0.494128	-0.12	0.902	0.94	0.36
Alcoolismo	0.763331	0.763019	1.00	0.317	2.15	0.48
Idade da menarca	-0.0250773	0.150627	-0.17	0.868	0.98	0.73
Idade da menopausa	0.0163377	0.0414627	0.39	0.694	1.02	0.94
Nº gestações	0.518316	0.901468	0.57	0.565	1.68	0.29
Nº partos	-0.607396	0.894623	-0.68	0.497	0.54	0.09
Nº abortos	-0.637122	0.987016	-0.65	0.519	0.53	0.08
Número parceiros	-0.623785	0.870001	-0.72	0.473	0.54	0.10

Predictor	Upper
Constant	
Idade	1.15
Grupo étnico	1.83
Vida sexual ativa/ausente	129.49
Terapia Hormonal	10.34
Tabagismo	2.48
Alcoolismo	9.57
Idade da menarca	1.31
Idade da menopausa	1.10
Nº gestações	9.83
Nº partos	3.15
Nº abortos	3.66
Número parceiros	2.95

Log-Likelihood = -51.176

Test that all slopes are zero: G = 20.477, DF = 12, P-Value = 0.059

(Figura 5.) Regressão Logística Binária: Redução da lubrificação vaginal versus demais fatores.

A pesquisa também fez uso do teste qui-quadrado (pelo programa minitab 16), no qual comparou-se dispareunia com doenças de base, e notou-se que as doenças de base, de forma geral não influenciaram no aparecimento de dispareunia, entretanto por meio da análise de resíduo verificou-se que o hipotireoidismo associado à hipertensão obteve uma influência significativa como fator de proteção para a dispareunia. (99% de confiabilidade) (**Tabela 2.**)

Tabela 2. Análise de resíduos do teste qui-quadrado: Dispareunia versus doenças de base.

Análise de resíduo	Dispareunia não	Dispareunia sim
0	-0.503	0.503
1	-0.7998	0.7998
2	0.2282	-0.2282
3	0.1901	-0.1901
4	2.6995	-2.6995
5	-0.3828	0.3828
6	1.068	-1.068
7	-0.4277	0.4277
8	0.8791	-0.8791
Nível Alfa 0.05	1.96	
Nível Alfa 0.01	2.576	

FONTE: Dos pesquisadores.

O teste qui-quadrado revelou que a faixa etária de 39 a 48 anos possui uma tendência significativamente maior de percepção da dispareunia (pela maior frequência de atividade sexual), enquanto que a faixa de 59 a 69 anos possui uma inclinação significativamente maior a não perceber/queixar de dispareunia.

Não houve diferença significativa entre as faixas etárias das pacientes que queixaram-se de redução da libido, apesar que em análise de resíduo verifica-se uma tendência maior das pacientes com idade entre 59 a 69 anos a apresentarem redução da libido.

Em relação a redução da lubrificação vaginal, não foi verificada qualquer tipo de relação significativa; Independente da faixa etária, a maioria tende a não ter redução da lubrificação vaginal.

Discussão

A pesquisa contou com uma amostra de 395 mulheres (climaterizadas e menopausadas), no qual 185 (43,32%) queixavam-se de dispareunia, 164 (41,51%) de diminuição da libido e 118 (29,87%) de redução da lubrificação vaginal. Um estudo realizado nos Estados Unidos em 2013, por sua vez, referiu uma taxa de 31% de disfunção sexual em mulheres climatéricas. ¹¹ As queixas principais identificadas na amostra foram a diminuição do interesse sexual (38,1%), secura vaginal (27,53%) e dispareunia (43,3%).¹²

Observou-se uma redução no número de casos de disfunção sexual a medida em que se aumentava a faixa etária das mulheres, com um predomínio na faixa etária entre 40 a 50 anos (56,7%). Tal achado foi compatível com um estudo realizado em 2016 no estado de Santa Catarina, que analisou 1749 mulheres, no qual concluíram que com o aumento da idade a dispareunia diminuía. ¹³

Referente à etnia, verificou-se 348 mulheres com etnia branca (83,45%), 35 mulheres com etnia negra (8,39%), 34 mulheres com etnia parda (8,15%), demonstrando que os sintomas da menopausa, tais como a disfunção sexual, parecem variar de acordo com a origem étnica, o que poderia ser explicado por níveis hormonais distintos. No entanto, é importante ressaltar que no presente estudo a classificação da etnia foi um fator limitante, pois a população brasileira é miscigenada e a informação foi autoreferida.

Quanto aos dados socioeconômicos das pacientes que possuíam alguma queixa de disfunção sexual, 42,41% estavam empregadas e 52,58% estavam desempregadas. Este estudo não encontrou associação entre a escolaridade e a dispareunia (visto que não era uma informação frequente nos prontuários), porém outros estudos apresentam a associação de que mulheres com melhores níveis educacionais apresentavam menor nível de dispareunia quando comparado a mulheres com escolaridade inferior. ¹⁴

O teste de regressão logística, demonstrou que a vida sexual influencia diretamente nos fatores analisados, sendo: Aumento em até 36,2 vezes a

probabilidade de se obter dispareunia, melhora em até 3 vezes da libido e aumento em até 18x da chance de apresentar redução da lubrificação vaginal. Essa associação pode ser explicada pelo hipoestrogenismo¹⁵ do período pós-menopausa, correlacionado ao enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, hipotrofia vaginal, secura vaginal, distopias genitais, incontinência urinária, etc.¹⁶

No quesito estado civil, 69,71% das mulheres que apresentavam algum tipo de disfunção sexual eram casadas (sendo a maior frequência dentre as que apresentavam dispareunia: 79,45%), sendo esse valor maior que o apresentado pelo grupo controle de menopausadas de uma pesquisa realizada na USP em 2001 (58%).¹⁷

Quanto à saúde mental, das mulheres que queixaram de dispareunia, 14,59% possuíam depressão e 12,43% ansiedade, sendo esses valores ainda mais baixos nas que relataram diminuição do libido e redução da lubrificação vaginal. Estima-se que 50% a 70% das mulheres climatéricas manifestem sintomas somáticos e distúrbios emocionais, visto que o estradiol modula neurotransmissores químicos, interferindo no humor, além do hipoestrogenismo reduzir a secreção de endorfinas cerebrais, favorecendo a depressão, dificuldades cognitivas e até processos demenciais.¹⁸

A labilidade emocional após a menopausa estaria relacionada também à severidade das ondas de calor, visto estas interferirem no sono, causando irritabilidade e dificuldades no convívio social.¹⁹

No que tange a doenças de base, 90 participantes do estudo (48,64%) com dispareunia não possuíam doença de base e 38 mulheres (20,54%) possuíam Hipertensão arterial sistólica (HAS). Um estudo realizado no Ceará em 2004, demonstrou correlação entre a HAS e a disfunção sexual, visto que 55,7% das pacientes informaram apresentar alterações na sua vida sexual proveniente do diagnóstico de HAS: inibição do desejo (25,4%), dispareunia (2,6%), fobia sexual (1,8%) e fobia sexual múltipla (8,9%).^{20,21} Além disso, segundo o teste de análise de resíduo, verifica-se que a associação de hipotireoidismo e HAS obteve influência como fator de proteção para a dispareunia, o que vai contra a literatura, cujo consenso é que o hipotireoidismo poderia ser um dos precursores da disfunção sexual (assim como diabetes e hiperprolactinemia).²²⁻²⁴

Referente ao tabagismo, 44,07% das pacientes que apresentavam algum tipo de disfunção sexual, fumam ou fumavam, sendo esse índice ainda maior nas que apresentavam redução da lubrificação vaginal: 49,15%.

A literatura demonstra que o tabagismo tem sido considerado fator de risco para disfunção erétil, porém a investigação sobre a relação entre tabagismo e disfunção sexual feminina tem produzido muitos resultados nulos.²⁵ Devido à opção metodológica do estudo, não foi possível caracterizar o tabagismo (fumo ativo ou passivo, idade de início e duração do hábito de fumar e a quantidade de cigarros fumados²⁶) para se obter uma associação mais fidedigna.²⁷

Neste estudo, a maioria das pacientes com disfunção sexual não fazia uso de bebidas alcoólicas (82,65%), uma porcentagem menor em relação à um estudo realizado em Montes Claros em 2018 com mulheres climaterizadas: 92,6%.⁴ Sugerindo que o consumo de álcool é maior nas mulheres que apresentam disfunção sexual.

A realização prévia/concomitante de terapia hormonal foi maior na amostra que apresentava redução da lubrificação vaginal (17,79%) do que na que apresentava dispareunia (9,72%) ou diminuição da libido (9,14%). Entretanto, esses valores devem ser analisados sob a ótica de um desvio padrão, visto que, de acordo com Guarisi, mesmo com sintomas decorrentes da atrofia urogenital, apenas 59% das mulheres procuram tratamento médico.^{28,29}

Quanto a idade da menarca, 70,96% das pacientes que apresentaram disfunção sexual menstruaram pela primeira vez dos 11 aos 15 anos. Das 395 mulheres pesquisadas na amostra, cerca de 38,23% possuía algum sintoma de disfunção sexual, e destas, 42,28% estavam na menopausa enquanto que 50,64% estavam no climatério. Em relação à paridade 8,47% eram nulíparas, e 91,53% eram primíparas ou múltiparas.

Analisando os sintomas associados, observou-se que a maioria das pacientes apresentavam concomitantemente outros sintomas, tais como hipermenorréia (18,91% das pacientes que apresentavam de dispareunia), prolapsos/incontinência (6,09% das pacientes que apresentavam diminuição do libido), SUA (7,56% das pacientes que apresentavam dispareunia), e fogachos (15,24% das pacientes que apresentavam diminuição do libido). Sabe-se que as mudanças anatomofisiológicas impostas pela menopausa têm repercussões variadas nos diferentes sistemas. Para tal, as alterações pélvicas e por exemplo a vasocongestão do canal vaginal são

responsáveis pela dispareunia, juntamente com a força do assoalho pélvico, em que, mulheres que apresentam menor força são aquelas que referem dor durante o ato sexual. Além disso, mulheres com fraqueza do assoalho pélvico tendem a apresentar sintomas de perdas urinárias devido à incapacidade de contenção da urina em situações de esforço ou urgência miccional.³⁰

Por fim, notou-se que à medida que aumenta o número de parceiros aumenta em 6,7 vezes a probabilidade de dispareunia. Porém, 67,27% das mulheres da amostra que apresentava disfunção sexual possui parceiro único, sendo a maior incidência de múltiplos parceiros realmente nas que apresentavam dispareunia (7,02%).

Como se pode ver no decorrer de toda a análise de dados obtidos nesse estudo e na discussão, fatores psicossociais, idade, a presença de parceiro sexualmente ativo, contexto cultural da sexualidade e a existência de doenças crônicas são frequentemente relatados como importantes determinantes do interesse/satisfação sexual em mulheres climatéricas/menopausadas, ao invés apenas dos níveis dos hormônios gonadais.³¹

Conclusão

Foi observado no presente estudo, que das 395 mulheres da amostra, 43,32% possuía dispareunia, 41,51% possuía diminuição de libido e 29,87% possuía redução da lubrificação vaginal. Assim sendo, nota-se a importância do tema (visto sua frequência) e os vários fatores que obtêm influência acerca deste (sendo os mais preponderantes: etnia, estado civil, vida sexual, doenças de base, álcool e número de parceiros). Portanto, conclui-se que é fundamental investir nesse aspecto da consulta ginecológica, visto que medidas de resolução podem ter um enorme impacto na vida da paciente.

Referências

1. Souza NLSA, Lysia CLOA. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. *Revista Kairós Gerontologia*. 2005; 18(2):149-165.
2. Bandeira F, Graf H, Griz L, Faria M, Lazaretti-Castro M. *Endocrinologia Básica e Diabetes*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Medbook Editora; 2009.
3. Speroff L. The perimenopause: definitions, demography, and physiology. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2002;29(3):397-410.
4. Silva VH, Rocha JSB, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018; 23(5):1611-1620.
5. Brasil: OMS. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1996.
6. Lara LAS, Scalco SCP, Troncon JK, Lopes GP. A Model for the Management of Female Sexual Dysfunctions. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*.2017; 39(4):184-194.
7. Basson R, Wierman ME, Van Lankveld J, Brotto L. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med*. 2010; 7(1.2):314-26.
8. Nappi RE, Lachowsky M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*. 2009; 63(2):138-41.
9. Baltazar CAF. *Qualidade de vida sexual na menopausa [Dissertação]*. Covilhã (Portugal):UBI; 2011.
10. Cruz EF, Nina VJS, Figuerêdo ED. Climacteric Symptoms and Sexual Dysfunction: Association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2017; 39(2):66-7
11. Utian WH, Schiff I. Gallup survey on women's knowledge, information sources, and attitudes to menopause and hormone replament therapy. *The Journal of North American Menopause Society*. 1994;1:39-48.
12. Pedro AO, Pinto PNAM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Rev. Saúde Pública*.2003.
13. Sperandio FF, Sacomori C, Porto IP, Cardoso FL. Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*.2016; 16(1):49-55.

14. De Lorenzi DRS, Baracat EC, Saciloto B, Padilha JI. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. Rev. Assoc. Med. Bras. 2006; 52(5):312-317.
15. Pereira P et al. Influência da isoflavona na qualidade de vida de mulheres no climatério. [Monografia]. Universidade Federal de Alfenas; 2014.
16. Berlezi EM et al. Incontinência urinária em mulheres no período pós-menopausa: um problema de saúde pública. Universidade Federal de Santa Maria – RS. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2009; 12(2):159-173.
17. Favarato MECS, Aldrighi JM. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. Rev. Assoc. Med. Bras. 2001; 47(4):339-345.
18. Fernandes AFC. O significado da menopausa e os fatores que interferem no relacionamento sexual da mulher. R. Bras. Enferm. Brasília. 1995; 48(4):415-422.
19. Aldrighi JM, Aldrighi CMS, Aldrighi APS. Alterações sistêmicas do climatério. Rev. Bras. Med. 2002; 59(12):15-21.
20. Garcia SMS, Galvão MTG, Araújo EC, Cavalcanti AMTS. Alterações no padrão sexual de hipertensos atendidos em ambulatório de cardiologia. Ver, Enferm. UFPE. 2008; 2(1):94-101.
21. Garcia SMS. Hipertensão arterial: aspectos da sexualidade, socioepidemiológicos e clínicos. [Dissertação de mestrado em enfermagem]. Universidade Federal do Ceará; 2004.
22. Lara LAS et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2008; 30(6):312-21.
23. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. – 2008.
24. Zárate A, Basurto L, Hernández M. Thyroid malfunction in women. Ginecol. Obstet. Mex. 2001;69:200-5.
25. Peres L. Tabagismo e a função sexual feminina. [dissertação de mestrado]. Portugal: ISPA; 2013.
26. Aldrighi JM, Alecrin IN, Oliveira PR, Shinomata HO. Tabagismo e antecipação da idade da menopausa. Rev. Assoc. Med. Bras. 2005; 51(1):51-53.
27. Feitosa RCL, Pontes ERJC. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de câncer de tabagistas do município de Sidrolândia (MS, Brasil). Ciênc. saúde coletiva. 2011;16(2):605-613.

28. Fernandes TR. Tratamento vaginal da síndrome genitourinária após a menopausa: ensaio clínico randomizado. [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; 2018.
29. Guarisi T, Pinto-Neto A, Osis MJ, Orcesi A, Costa-Paiva LHS, Faúndes A. Procura de serviço médico por mulheres com incontinência urinária. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2001; 23:439-443.
30. Ribeiro MC. Impacto do hipoestrogenismo sobre a força muscular do assoalho pélvico em mulheres pós-menopáusicas. [Dissertação de Mestrado]. Brasília – DF; 2010.
31. Gonçalves R, Merighi MAB. Reflexões sobre a sexualidade durante a vivência do climatério. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(2):160-166.