



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA- UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

JÉSSICA HERMÍNIO DE ALBUQUERQUE

**AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA SATISFAÇÃO
SEXUAL DE MULHERES CLIMATÉRICAS E ADULTAS
JOVENS.**

CAMPINA GRANDE – PB

2012

JÉSSICA HERMÍNIO DE ALBUQUERQUE

**AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA SATISFAÇÃO
SEXUAL DE MULHERES CLIMATÉRICAS E ADULTAS
JOVENS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira.

Co-orientadora: Prof^a. Esp. Maíra Creusa Farias Belo

CAMPINA GRANDE – PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

A345a Albuquerque, Jéssica Hermímio de.
Avaliação comparativa da satisfação sexual de climatéricas e adultas jovens [manuscrito] / Jéssica Hermímio de Albuquerque.– 2012.
37 f.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.
“Orientação: Profa. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira, Departamento de Fisioterapia”.

1. Atividade Sexual. 2. Fisioterapia. 3. Climatério. I. Título.

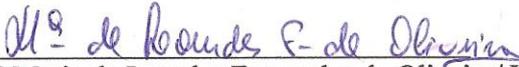
21. ed. CDD 155.3

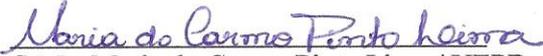
JÉSSICA HERMÍNIO DE ALBUQUERQUE

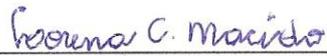
**AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA SATISFAÇÃO
SEXUAL DE MULHERES CLIMATÉRICAS E ADULTAS
JOVENS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência para
obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

Aprovada em 20/06/2012.


Prof^a Esp.^a Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira / UEPB
Orientadora


Prof^a Ma. Maria do Carmo Pinto Lima / UEPB
(Examinadora)


Prof^a. Esp. Lorena Carneiro de Macêdo. / UEPB
(Examinadora)

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA SATISFAÇÃO SEXUAL DE MULHERES CLIMATÉRICAS E ADULTAS JOVENS.

ALBUQUERQUE, Jéssica Hermínio

RESUMO

Objetivos: Investigar o nível de satisfação sexual da mulher climatérica quando comparado a adulta jovem. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. A pesquisa foi realizada nos setores administrativos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus Campina Grande, no período de dois de abril a quatro de maio de 2012. A amostra foi composta por 35 mulheres, entre 20 a 60 anos, divididas em dois grupos, climatéricas e adultas jovens. A coleta de dados constou da aplicação de um questionário sócio demográfico e do Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), para avaliação da satisfação sexual da mulher. Foi realizada análise descritiva através do *software GraphPad Prism 5.0*, com utilização dos testes de Spearman (ρ) e o Mann-Whitney (U), aceitando-se significância para valores $p < 0,05$. **Resultados:** Das 35 mulheres avaliadas, 54,3% pertenciam ao grupo de adultas jovens e 45,7% ao grupo de climatéricas. A atividade Sexual apresentou-se ativa em 82,9% das mulheres sendo constatado que as mulheres no climatério apresentam uma atividade sexual menor quando comparadas as adultas jovens ($p=0,04$). O desejo Sexual foi observado em cerca de 90% das mulheres, a excitação e o orgasmo estiveram presentes em aproximadamente 87 % e a dispareunia em apenas 11,4% das entrevistadas. A análise dos escores individuais das mulheres das duas amostras mostrou que o resultado desempenho/satisfação sexual, foi considerado bom a excelente para 63,16 % das adultas jovens e para 37,50% das climatéricas. **Conclusão:** O nível de satisfação sexual de mulheres climatéricas apresentou-se reduzido quando comparado as adultas jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade Sexual, Fisioterapia e Climatério.

¹ Estudante de graduação do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail para contato: jessicahalb@gmail.com.

ABSTRACT

Objectives: To investigate the level of sexual satisfaction in climacteric women compared to young adult. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional, descriptive and quantitative. The survey was conducted in the administrative sectors of the State University of Paraiba (UEPB), Campina Grande Campus, from April 2 to May 4, 2012. The sample consisted of 35 women, aged 20-60 years, divided into two groups, climacteric and young adult. Data collection consisted of a questionnaire of demographic and socio Sexual Quotient - Female Version (QS-F), to evaluate the sexual satisfaction of women. Descriptive analysis was performed using the software GraphPad Prism 5.0, using the Spearman test (ρ) and the Mann-Whitney (U), accepting significance for p values <0.05 . **Results:** Of the 35 women studied, 54.3% belonged to the young adult group and 45.7% a group of conditions. Sexual activity was presented in 82.9% of active women and found that postmenopausal women have a lower sexual activity when compared to young adult ($p = 0.04$). Sexual desire was seen in about 90% of women, arousal and orgasm were present in approximately 87% and dyspareunia in only 11.4% of respondents. The analysis of the individual scores of women in the two samples showed that the result / performance sexual satisfaction was considered good to excellent for 63.16% of young adult and 37.50% of the weather. **Conclusion:** The level of sexual satisfaction in climacteric women had been reduced when compared to young adult.

KEY WORDS: Sexual Activity, Physical Therapy and Menopause.

1. INTRODUÇÃO

A identidade sexual é um dos aspectos constituintes do ser humano. A Sexualidade humana excede em muito o componente fisiológico e constitui um dos aspectos mais importantes da existência. Abrange a forma pela qual cada pessoa expressa e recebe afetos e, portanto, engloba também a auto-estima (ETIENE; WAITMAN, 2006).

A sexualidade é reconhecida atualmente como um dos pilares da qualidade de vida, sendo a sua abordagem cada vez mais valorizada. Apresenta caráter multidimensional, ou seja, não é influenciada somente por fatores anatômicos e fisiológicos, mas também por fatores psicossociais e culturais, além de relacionamentos interpessoais e experiências de vida (LORENZI; SACIOTO, 2006).

O interesse médico pelo estudo da sexualidade humana e o campo da Sexologia Médica, tem crescido nas últimas décadas, os chamados transtornos da sexualidade foram, então, divididos em três categorias: as disfunções sexuais, os transtornos de preferência sexual e os transtornos de identidade sexual. As disfunções sexuais compõem a categoria de maior prevalência entre os transtornos da sexualidade. Cerca de 25% a 63% das mulheres e 10% a 52% dos homens apresentam algum tipo de disfunção sexual, a qual esta caracterizada por perturbações em uma ou mais das quatro fases do ato sexual: desejo, excitação, orgasmo ou resolução (ABDO; OLIVEIRA JR., 2002).

Em mulheres nas fases de pré- e pós-menopausa ocorre um aumento significativo das queixas sexuais relacionadas com o desejo sexual hipoativo (DSH), disfunção de orgasmo e dispareunia. A procura pela relação sexual diminui com a idade, no entanto, não se sabe ao certo se o incremento das disfunções sexuais nesta fase se deve à diminuição dos níveis hormonais ou ao próprio processo de envelhecimento (LARA, 2008).

Na prática clínica a diminuição do desejo é uma das dificuldades sexuais que apresenta maiores desafios para a compreensão de sua etiologia e, conseqüentemente para proposições terapêuticas, devido a uma série de influências inibitórias e excitatórias, que podem estar relacionadas a distúrbios da excitação sexual, dispareunia e anorgasmia, ou ainda a disfunções sexuais do parceiro (FLEURY; ABDO, 2009).

Para desenvolver sua sexualidade de forma saudável e prazerosa é essencial que a mulher na menopausa e climatério, passe a desfrutá-la respeitando sua subjetividade,

visando buscar o conhecimento de seus próprios pensamentos, emoções, valores e desejos, sendo, portanto importante a mulher se conhecer e se respeitar (VALENÇA *et al.*, 2010).

Tendo em vista esses fatores Bianco e Braz (2004) mostram que a sexualidade feminina não pode ser tratada como um aspecto isolado, fazendo-se necessária a multidisciplinaridade no seu manejo. Esses autores afirmam que a Fisioterapia Uroginecológica vem abrindo novos caminhos direcionados à sexualidade feminina e que através dos exercícios, promove o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, que resulta em aumento da satisfação sexual da mulher.

Essa problemática de transformações nas mais diversas esferas do contexto feminino se constitui, portanto, um desafio para as várias áreas de atuação profissional da saúde, sendo assim um tema que se reveste de relevância na atenção à saúde, da mulher e da família. Frente ao exposto e com o propósito de contribuir com informações para a assistência e elaboração de ferramentas que visem à melhoria da sexualidade feminina, e, conseqüentemente a qualidade de vida da mulher, este estudo avaliou comparativamente a satisfação sexual de mulheres climatéricas e adultas jovens.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sexualidade e Qualidade de vida

Saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definida como um estado de bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença. Qualidade de vida (QV), por sua vez é um termo geral que inclui uma variedade potencial de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, a sua condição de saúde e as intervenções médicas (LIMA, 2009).

A sexualidade humana forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. Não é sinônimo de coito e não se limita a presença ou não de orgasmo. A sexualidade influencia pensamentos, noções e integrações, portanto, a saúde física e mental (ETIENNE; MARA DE ABREU, 2006).

É cada vez mais reconhecida a importância da saúde sexual para a longevidade das relações afetivas e como parte da saúde global e do bem-estar do indivíduo, independente do gênero, o aspecto prazeroso do sexo tem demonstrado maior importância do que a sua finalidade reprodutiva. Nos últimos dez anos, a mulher tem recorrido aos cuidados médicos com maior frequência, em busca de solução para os problemas que interferem na sua qualidade de vida, em especial aqueles relacionados com sua função sexual (LARA *et al.*, 2008).

O comportamento sexual humano é influenciado por diversos aspectos psicológicos e socioculturais, sendo relacionado com a saúde física e mental, tendo, por conseguinte, reflexos em sua qualidade de vida e auto-estima. No entanto o ser humano pode se apresentar de maneira versátil nas diversas situações com as quais se depara, reagindo de maneira adversa a elas, não sendo raro se observar manifestações da sexualidade mesmo em condições orgânicas, psicológicas ou sociais desfavoráveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Diversas condições afetam a sexualidade humana, a combinação de alterações nos fatores psicossociais, culturais e biológicos pode resultar em transtornos sexuais, ou até mesmo agravar-se para uma disfunção sexual propriamente dita. A resposta sexual normal, estudada por Masters e Johnson (1966) e posteriormente de Kaplan (1978), é descrita em quatro etapas, o desejo, a excitação, o orgasmo e a Resolução. Homem e mulher para se sentirem satisfeitos sexualmente, necessitam completar esse ciclo. Um problema persistente em uma ou mais dessas fases provoca a disfunção sexual (ETIENNE, 2006).

A disfunção de desejo se manifesta pelo desejo sexual inibido, que é freqüentemente mais prevalente entre mulheres do que entre homens podendo ser de causa psicogênica ou orgânica, sendo valorizada para esse diagnóstico a idade, a forma de início da disfunção, a condição de saúde geral do indivíduo e a fenomenologia (BARACHO, 2007).

Dada a multiplicidade de fatores envolvidos, recomenda-se avaliação psicossocial, de preferência por equipe multidisciplinar, principalmente naqueles casos em que a disfunção ocorre desde o início da vida sexual ou sofre influência de condições psicológicas e relacionais, tais como condições de vida estressantes, conflitos no vínculo conjugal e disfunção sexual do parceiro (ABDO; FLEURY, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), a maior parte das barreiras sexuais, não é de exclusividade sexual, mas procede de problemas e dificuldades que se refletem na vida sexual. A má qualidade de vida em geral é um dos fatores mais impeditivos do exercício pleno e da realização sexual, em qualquer fase da vida.

2.2 Disfunções Sexuais e climatério

Apesar das disfunções sexuais serem comuns em mulheres ao longo de toda a vida, elas costumam ser pouco detectadas. Parte deste fato pode ser explicado porque o terapeuta e/ou a paciente desconhece(m) a natureza das disfunções ou não se sente(m) à vontade para abordá-las (ABDO; OLIVEIRA JR, 2002).

Na mulher a disfunção sexual geralmente pode se manifestar por vaginismo e dispareunia, resultando em angústias pessoais e dificultando tanto as relações interpessoais quanto a qualidade de vida. A Falta de conhecimento sobre a própria sexualidade, desinformação sobre a fisiologia da resposta sexual, problemas de ordem pessoal e, sobretudo, conflitos conjugais são capazes de desencadear sérios problemas emocionais nas mulheres e conseqüentemente alterar suas respostas sexuais. Condições uroginecológicas como incontinência urinária, cistites, infecções urinárias, vulvovaginites e cirurgias ginecológicas também podem comprometer física e psicologicamente os símbolos de feminilidade podendo resultar em disfunção sexual (FERREIRA *et al.*, 2007).

Devido ao recente aumento da expectativa de vida da mulher brasileira para 72 anos, estima-se que as mulheres fiquem um terço da sua vida em um estado de deficiência hormonal, a qual é acompanhada de alterações fisiológicas e comportamentais. As mulheres passaram então a sobreviver um tempo suficiente para poder experimentar mudanças em seus corpos, o que muitas gerações anteriores não conseguiram vivenciar (SÍLVIA *et al.*, 2005; VIGETA; BRÊTAS, 2004).

A fase da vida da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo para o não-reprodutivo, é conhecida como climatério. Tem início em média aos 40 anos e se estende até os 65 anos. Esta dividido em pré-menopausa, que tem início após os 40 anos, com a diminuição da fertilidade e ciclos menstruais regulares, ou seja o padrão menstrual mostra-se similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva, peri-menopausa, iniciada dois anos antes da última menstruação atingindo até um ano após a esse marco,

apresenta ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas; e pós-menopausa, que começa um ano depois do último período menstrual, contado após 12 meses de amenorréia, perdurando pelos decorrentes anos de vida (BERNI, *et al.*, 2007).

O aumento da idade provoca grande variabilidade nos parâmetros sexuais, confirmando que a atividade sexual da mulher menopausada e pós-menopausada, depende progressivamente de condições básicas, como bem-estar, saúde física e mental, qualidade do relacionamento e circunstâncias de vida. Entre as mulheres de idade avançada, nem sempre o interesse sexual se acompanha de atividade, principalmente pela ausência de um parceiro. Em alguns casos, a atividade sexual cessa em decorrência de falta de carinho. Envelhecimento e a menopausa afetam a responsividade sexual feminina, tanto que, do início ao final do climatério, a prevalência de alguma disfunção sexual duplica (FLEURY; ABDO, 2009).

O impacto do climatério na sexualidade feminina, contudo, não está totalmente esclarecido. Persistem controvérsias de que a idade tenha maior determinância que o próprio estado menopausal como fator de alterações no desempenho sexual feminino, tendo em vista que a queda dos níveis de estrogênio resulta na diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais, causando dispareunia e dificultando a atividade sexual. O hipoestrogenismo promove também a redução do colágeno cutâneo e alterações na distribuição de gordura corporal, causando mudanças na configuração corporal, o que, por sua vez, afetaria a auto-imagem feminina, favorecendo uma menor auto-estima e a perda do desejo sexual (LORENZI; SACIOTO, 2006).

Sendo constituída de uma etapa normal do ciclo biológico da mulher, equiparada a experiência vivida na adolescência, a menopausa não é caracterizada como uma doença que incapacita ou a limita para a vida. No entanto, tem-se verificado que alguns profissionais de saúde, ao abordarem este tema, acabam por reforçar uma visão desta como um fato anormal ou uma doença, julgando ser necessário intervir quimicamente por meio de terapia medicamentosa, caracterizando o uso indiscriminado e, muitas vezes, desnecessário de medicamentos. Talvez esta seja uma das razões pela qual a terapia hormonal seja assunto de grande controvérsia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) tem um fator importante na melhora dos sintomas climatérios, sintomas vasomotores e atrofia genital, no tratamento e prevenção da osteoporose e de alterações cognitivas, no entanto seu impacto na

qualidade de vida das mulheres na pós menopausa ainda permanece sem maiores comprovações, apresentando muitas vezes resultados conflitantes (ZAHAR *et al.*, 2005).

Segundo Henz (2005), a TRH ajuda a recuperar a libido, mantém a elasticidade da vagina e previne a incontinência urinária, além de melhorar os níveis de neurotransmissão cerebral. No entanto ela deve ser realizada sempre com um bom acompanhamento médico, avaliando-se a correlação risco benefício. Aproximadamente 70 % das mulheres que iniciam o tratamento de TRH, cessam após o primeiro ano de terapia, sendo o sangramento irregular uma das principais causa de baixa aderência ao tratamento (FERREIRA, 2008).

As mulheres estão cada vez mais exigentes e interessadas em sua qualidade de vida sexual. Por outro lado, novos recursos terapêuticos efetivos, confortáveis e de baixo risco estão disponíveis no mercado para o tratamento das disfunções sexuais. Desta forma, o aprimoramento do estudo da sexualidade humana e dessas recentes terapêuticas se faz necessário para a resposta a essa crescente demanda. É necessário então buscar competências para que a dimensão sexual das mulheres seja contemplada pelos profissionais da saúde, contribuindo assim para uma assistência de qualidade (ABDO; OLIVEIRA JR., 2002; FERNANDEZ *et al.*, 2005).

2.3 A Fisioterapia e as Disfunções Sexuais

A Fisioterapia é a ciência da saúde que estuda e promove a reabilitação e capacitação de órgãos e sistemas do corpo humano que sofreram alterações genéticas, traumas ou doenças adquiridas. Faz-se necessária também, para o ser humano vencer obstáculos, adquirir ou recuperar a autoconfiança e possibilitar uma vida melhor e mais feliz, melhorando a qualidade de vida e tornando a sociedade mais humana. Os exercícios fisioterapêuticos auxiliam muito as mulheres no ato sexual, é importante como tratamento não invasivo, pois melhora a função e desempenho sexual, a dispareunia e a incontinência ao coito (BIANCO; BRAZ, 2004; ETIENNE, 2006).

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) promove melhora do transtorno orgástico, pois, com o aumento da força dos músculos que se inserem no corpo cavernoso do clitóris, promove-se uma melhor resposta do reflexo sensório-motor (contração involuntária dos MAP) auxiliando na excitação e no orgasmo. Além disso, a

melhora do fluxo sanguíneo pélvico, da mobilidade pélvica e da sensibilidade clitoriana após TMAP, potencializa também a lubrificação vaginal e o orgasmo. Sendo ambos o treinamento e a conscientização dos MAP, apontados como técnicas auxiliares no tratamento das disfunções sexuais femininas por alterarem de maneira positiva a vida sexual. O tratamento com esse foco frequentemente promove o aumento do desejo sexual com maior possibilidade de melhorar a excitação. (PIASSAROLLI et al 2010).

3. REFERENCIAL METODOLÓGICO

O estudo foi do tipo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A amostra caracterizou-se como não probabilística, por acessibilidade. A pesquisa foi realizada nos setores administrativos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), campus Campina Grande, no período de dois de abril a quatro de maio de 2012. O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da referida instituição de nível superior, conforme parecer de numero CAAE 0761.0.133.000-11. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com sujeitos humanos foram observados, conforme a Resolução Nº. 196, de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde / MS.

A amostra foi composta por 35 mulheres, divididas em dois grupos, climatéricas e adultas jovens. Como critério de inclusão as mulheres deveriam pertencer à grade de funcionários do setor administrativo de determinada instituição, estar enquadrada na faixa etária de 20 a 60 anos e, aceitar fazer parte da amostra assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias (ANEXO 7.1). O critério de exclusão adotado foi a realização pregressa de histerectomia. Para classificação no grupo de climatéricas, foi adotado faixa etária de 40 a 60 anos e para o grupo de adultas jovens de 20 a 39 anos.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário semi estruturado para avaliação das características sócio demográficas, clínicas e comportamentais, contendo 33 questões objetivas de múltipla escolha ou dicotomizadas em sim ou não e presente ou ausente, além de 11 questões subjetivas com caráter de complemento de informações.

As variáveis estudadas foram divididas em cinco subtópicos, dados pessoais (sexo, idade, faixa etária, naturalidade, cor da pele, estado civil, grau de escolaridade, ocupação), dados ginecológicos (idade da primeira menstruação, idade da última

mestruação, uso de terapia de reposição hormonal, incidência de gestações, abortos e número de filhos, tipos de partos, complicações puerperais e cirurgias ginecológicas), hábitos de vida (tabagismo, etilismo, tratamento de doenças crônicas, uso de medicações, e tratamento de algum câncer), história sexual (atividade sexual, desejo sexual, excitação, orgasmo, e dispareunia) e suporte emocional (conhecimento a cerca de tratamentos sobre disfunções sexuais, busca por estes, dialogo e apóio do parceiro em relação ao assunto supracitado).

Este estudo optou também, pelo emprego de um instrumento validado, um questionário específico para avaliação da satisfação sexual da mulher, o Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), que foi desenvolvido no Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e fornece resultados predominantemente quantitativos.

O instrumento é composto de 10 questões, cada qual devendo ser respondida numa escala de zero a cinco. O resultado da soma das 10 respostas deve ser multiplicado por dois, o que resulta num índice total que varia de 0 a 100. A sétima questão requer tratamento diferente, ou seja, o valor da resposta dada (de zero a cinco) deve ser subtraído de cinco para se ter o escore final dessa questão. Os valores obtidos são classificados em *bom a excelente* (82-100 pontos), *regular a bom* (62-80 pontos), *desfavorável a regular* (42-60 pontos), *ruim a desfavorável* (22-40 pontos) e *nulo a ruim* (0-20 pontos).

Foram entregues 60 questionários e devolvidos apenas 35 (perda de 41,7 %). Para realização da pesquisa o entrevistador visitou os setores administrativos da referida entidade, verificou se havia mulheres que preenchiam os critérios de inclusão, que foram convidadas a participar da pesquisa. Estando de acordo, lhes foi entregue os questionários para serem respondidos e agendado um dia para o recolhimento dos mesmos.

Os dados provenientes do instrumento foram inicialmente transportados para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel®* e posteriormente foi realizada análise descritiva através do software *GraphPad Prism versão 5.0*. Para realização das correlações foi utilizado o teste de Spearman (ρ) e para a análise de médias o Mann-whitney test (U), sendo considerados estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$.

4. DADOS E ANALISE DA PESQUISA

Das 35 mulheres avaliadas, 54,3% (19) pertenciam ao grupo de adultas jovens e 45,7% (16) ao grupo de climatéricas, onde o primeiro grupo teve uma média etária (DP) de 31,89 (± 4.0) anos e o segundo de 48,25 (± 6.6) anos, 57,1 % das mulheres referiram ser da cor branca. A maioria das entrevistadas, 77,1%, apresentou como nível de escolaridade o ensino superior completo. Ao se pesquisar estado civil, se verificou que 60% das mulheres estudadas apresentavam parceiro fixo.

A menarca ocorreu para 91,4% entre 11 e 15 anos, ao passo que apenas 17,1 % das mulheres do grupo de climatéricas, referiram idade para a última menstruação (IUM). Nenhuma mulher referiu ter realizado terapia de reposição hormonal (TRH), 68,2% referiram gestações prévias e 42,8% destas realizaram parto Cesário.

Quanto aos hábitos de vida e condições de saúde, apenas 11,4 % das mulheres eram tabagistas, 54,4% mencionaram ingestão de bebidas alcoólicas socialmente, 62,8% praticam algum tipo de exercício físico. Patologias crônicas foram citadas por apenas 17,1% das mulheres pesquisadas, entre as quais as disfunções da Tireóide esteve mais presente (8,57%), além de diabetes, hipertensão e asma também terem sido citadas, 37,2% das mulheres faz uso de alguma medicação sendo esta alusiva ou não com a comorbidade clínica mencionada.

Quanto ao conhecimento sobre as disfunções sexuais, formas de tratamento e apoio do parceiro, foi observado a necessidade de maiores esclarecimentos, visto que 57,2 % das mulheres relataram não terem conhecimento sobre tratamentos das disfunções sexuais e 54,3 % não ter apoio do parceiro caso necessitasse de tratamento para tal alteração. Dados complementares encontram-se na Tabela 1.

Tabela 0 1-Caracterização da amostra do estudo comparativo da satisfação sexual de climatéricas e adultas jovens.

Variável	Adultas jovens (n=19)	Climatéricas (n= 16)
	Frequência / Percentual (%)	Frequência / Percentual (%)
Parceiro Fixo		
Sim	11 / 57,90	10 / 62,50
Não	08 / 42,10	06 / 37,50
Tabagismo		
Sim	01 / 5,26	03 / 18,75

Não	18 / 94,73	13 / 81,25
Etilismo		
Sim	08 / 42,11	11 / 68,75
Não	11 / 61,84	05 / 31,25
Atividade Física		
Sim	12 / 63,16	10 / 62,50
Não	07 / 36,84	06 / 37,50
*IUM		06 (17,1)
<45 anos	-	01 (2,85)
Entre 45 e 50 anos	-	03 (8,55)
>50 anos	-	02 (5,70)

Fonte: Dados da pesquisa – 2012 *Idade da última menstruação.

A tabela 2 mostra que a atividade Sexual esteve presente para 82,9% das mulheres avaliadas, tendo apresentação ativa em 68,75% das climatéricas e 94,74% das adultas jovens, sendo constatado que as mulheres no climatério apresentam uma atividade sexual menor quando comparadas as adultas jovens ($p=0,04$). Os achados do presente estudo são semelhantes aos encontrados na maioria dos estudos sobre sexualidade no climatério, como mostra Lorenzi e Saciloto (2006), em que se obteve uma diminuição da atividade sexual em mulheres na menopausa.

O desejo Sexual foi observado em cerca de 91,4% das mulheres, com presença em 81,25% das climatéricas e 100% das adultas jovens. Apesar dos diferentes percentis, não foi observado diferença significativa para o nível de desejo sexual, entre os dois grupos comparados ($p>0,05$). A excitação esteve presente em 88,6% (100% adultas jovens e 75% climatéricas) e o orgasmo em 85,7% das mulheres (100% adultas jovens e 68,7% das climatéricas), apresentando diferença significativa ao compararmos estes parâmetros em ambos os grupos ($p = 0,02$) e ($p= 0,01$).

Tabela 2. Análise comparativa das médias (DP) da história sexual de climatéricas e adultas jovens

História Sexual	Adultas Jovens Média (DP)	Climatéricas Média (DP)	n(%)	p
Atividade Sexual	0,94 ($\pm 0,2$)	0,68 ($\pm 0,4$)	82,9	0,04
Desejo Sexual	1,0 ($\pm 0,0$)	0,81 ($\pm 0,4$)	91,4	0,05
Excitação	1,0 ($\pm 0,0$)	0,75 ($\pm 0,4$)	88,6	0,02
Orgasmo	1,0 ($\pm 0,0$)	0,69 ($\pm 0,5$)	88,6	0,01

Dispareunia	0,05 ($\pm 0,2$)	0,19 ($\pm 0,4$)	11,4	0,2
--------------------	--------------------	--------------------	------	-----

Fonte dados da pesquisa 2012.

O resultado nos mostra que a excitação, o orgasmo e o desejo sexual estão presentes em ambos os grupos, apresentando-se diminuídos para as climatéricas, no entanto o desejo sexual apresenta-se como parâmetro de menor frequência para diferenciação dos grupos, representando uma ordem de constância diferente das encontradas em diversos estudos sobre menopausa e climatério, onde o desejo sexual hipotativo tem sido a queixa sexual com maiores achados, seguida de disfunções de orgasmo e dispareunia, como mostra os estudos de Etienne *et al.* (2011), Lara *et al* (2010), Fleury e Abdo (2009).

O padrão encontrado pode ser justificado pela presença de uma amostra que tem em sua grande maioria um nível de escolaridade elevado (73,68 % das adultas jovens e 81,25 % das climatéricas), cujo grau de informação pode estar atuando como agente redutor de alguns aspectos de influencia multifatorial que afetam a sexualidade feminina (biológicos, psicossociais, relacionais, entre outros) e implicam na etiologia do desejo sexual feminino.

Fazendo alusão ao que diz Lorenzi *et al.* (2006) sobre os sintomas climatéricos, que parecem serem menos intensos entre as mulheres com maior nível educacional, pois ao se aproximarem da menopausa, as mulheres trazem dúvidas sobre as modificações físicas que irão ocorrer e de como lidar com elas. Para esses autores, a maior escolaridade não apenas facilita o acesso à informação sobre o climatério, como reduz a ansiedade comum a essa fase. O próprio autocuidado é influenciado pela escolaridade.

Apenas 11,4% das entrevistadas afirmaram dispareunia, com representação de 5,26% das adultas jovens e de 18,75% das climatéricas, não sendo observado associação significativa entre os grupos comparados ($p > 0,05$). A incidência de dispareunia no estudo foi então considerada pequena, no entanto ainda apresentou-se com maior prevalência nas climatéricas quando comparadas as adultas jovens, isso provavelmente se deve a alterações vasculares sofridas pela mulher no climatério, que de acordo com Ferreira *et al.* (2007) ocasionam diminuição no fluxo sanguíneo na vagina e no clitóris, provocando enrijecimento e esclerose de suas artérias cavernosas, interferindo na resposta de relaxamento e dilatação que ocorre frente a um estímulo sexual, o que pode provocar secura vaginal e dor no intercursos sexual.

No entanto a dispareunia nem sempre é um fator que implica na satisfação sexual, tendo que Vigeta e Bretas (2004) evidenciam em seu estudo que as alterações fisiológicas sofridas pela mulher nessa fase, como diminuição da lubrificante vaginal, vista diversas vezes como uma alteração patológica, não necessariamente será um fator que as impeça de ter relações sexuais satisfatórias, relatos desse estudo, mostram que para elas o tempo para ocorrer a lubrificação é mais demorado, mas isso não limita o intercursos sexual.

A análise dos escores individuais das mulheres, observado na tabela 03, mostrou que o resultado desempenho/satisfação sexual, foi considerado bom a excelente para 68,42 % das adultas jovens e para 37,84% das climatéricas, com média (DP) de pontuação para essa variável de 88,62(\pm 4.5) nas adultas jovens e 93.0 (\pm 5.1) nas climatéricas e, regular a bom para 15,79 % adultas jovens e 36,84 % climatéricas, com média (DP) de 79,33(\pm 1.1) e 70,0 (\pm 5.0) simultaneamente.

Estes dados mostram que apesar de o grupo de climatéricas apresentarem uma menor porcentagem sobre a melhor classificação do QS-F, dito que um bom desempenho é dado pelo escore que classifica a mulher nos resultados de bom a excelente, essas mulheres apresentaram uma média de pontuação mais elevada que as adultas jovens, assim como, o achado na seqüência de classificação do escore, ou seja, desempenho regular a bom nos mostra que as climatéricas apresentaram um desempenho sexual considerado em termos gerais bom, pois a maior parte de sua população (74,68 %) teve concentração nos dois níveis de melhor classificação.

Apenas 18,75 % das mulheres climatéricas foram enquadradas nos valores/ resultado que implicam em um desempenho sexual não tão satisfatório. No entanto, apesar da natureza quantitativa do questionário aplicado, foi possível se observar, que não se afasta por completo o fantasma de disfunção sexual (DS) da amostra avaliada, pois como discutido no artigo de, Abdo (2009) as portadoras de DS pontuam entre 8 e 48 (ruim a nulo/ruim a desfavorável/ desfavorável a regular) , tendo-se encontrado valores médios de 13,0 e 44 pontos no escore dos questionários das climatéricas.

Tabela 03. Classificação do resultado desempenho do nível de Satisfação Sexual encontrado em climatéricas e adultas jovens através do Quociente sexual – versão feminina (QS-F).

Resultado Desempenho / Satisfação Sexual	Adultas Jovens n (%)	Pontuação	Climatéricas n (%)	Pontuação
---	---------------------------------	------------------	-------------------------------	------------------

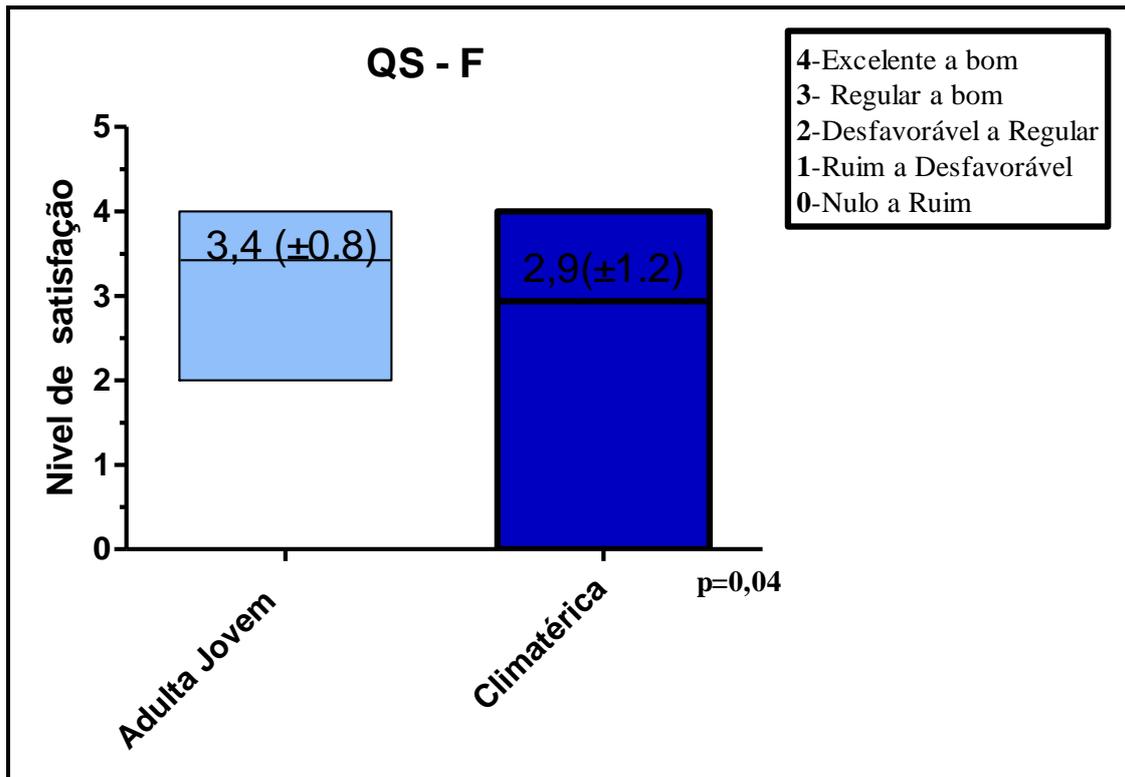
Excelente a bom (82 a 100 pontos)	13 (68,42)	88,62 (± 4.5)	06 (37,84)	93,0 (± 5.1)
Regular a bom (62 a 80 Pontos)	03(15,79)	79,33 (± 1.1)	07 (36,84)	70,0 (± 5.0)
Desfavorável a Regular (42 a 60 pontos)	03(15,79)	54,67(± 4.1)	01 (6,25)	44,0 ($\pm 0,0$)
Ruim a Desfavorável (22 a 40 pontos)	-	-	-	-
Nulo a Ruim (0 a 20 pontos)	-	-	02 (12,50)	13,0 (1.4)
Total	19 (100)		16 (100)	

Fonte: Dados da pesquisa – 2012

O gráfico 01 vem ilustrar a comparação entre o nível de satisfação sexual encontrada nos dois grupos através dos escores obtidos pelo QS-F, expondo que existe diferença estatisticamente comprovada em Climatéricas e adultas jovens ($p = 0,04$), com média (DP) de caracterização do escore concentrado em 2,9(± 1.2) para as climatéricas e 3,4(± 0.8) para as adultas jovens. Essa associação de valores comparativos proximais reforça o questionamento levantado a respeito da satisfação sexual de climatéricas, não sendo o valor “p” encontrado um componente que denota fortes alterações do ponto de vista comparativo entre a dinâmica sexual dos grupos.

Essa proximidade pode ser justificado tendo em vista poucas dessas mulheres ($\approx 17,1\%$) já estarem enquadradas nos períodos peri menopausa e pós menopausa, onde o fator redução dos níveis séricos de hormônios sexuais atuam com maior intensidade, ou seja apesar das alterações endócrinas já vivenciadas no climatério, pode ainda não existir um hipoestrogenismo significativo no grupo estudado, por isso suas médias de pontuações na grande maioria serem ainda consideradas boas, fator também evidenciado no estudo de Gouveia *et al.* (2009), no qual as mulheres que estavam na pós-menopausa possuíam déficits na esfera da função sexual em comparação às pacientes na peri menopausa.

Gráfico 01. Comparação entre o nível de satisfação sexual (escore do QSF) em Climatéricas e adultas jovens.

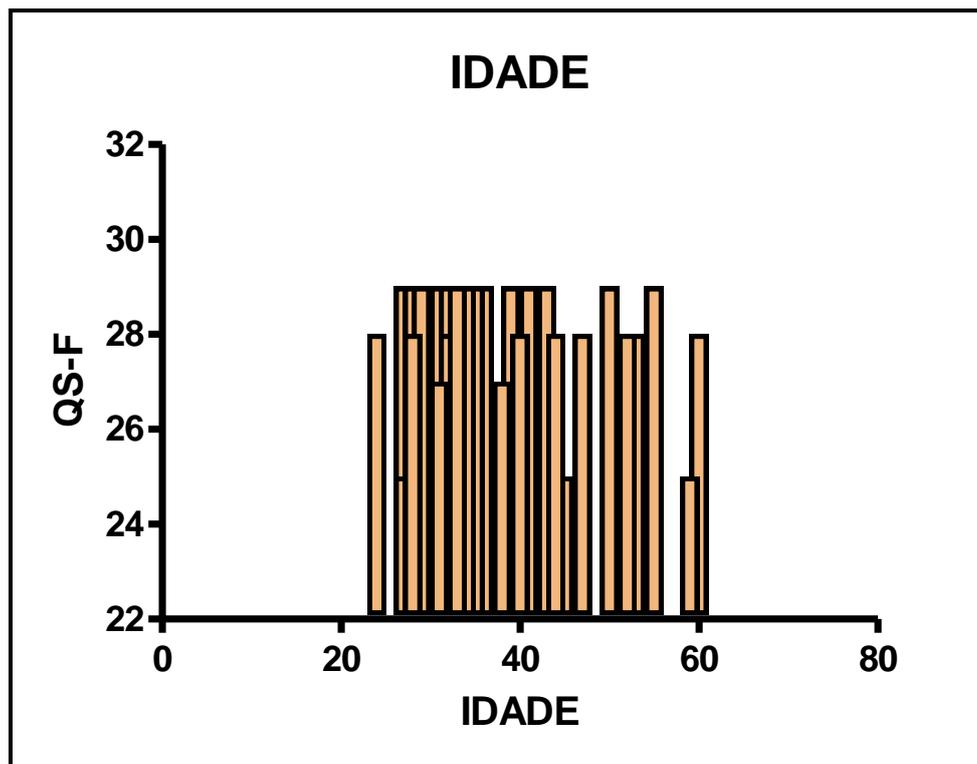


Fonte: Dados da pesquisa – 2012

Na tentativa de se justificar a diferença encontrada entre os níveis de satisfação sexual de climatéricas e adultas jovens, foi comparado suas faixas etária aos escores do QS-F, visto que vários estudos verificarem uma associação diretamente proporcional entre a idade e a presença de pelo menos uma disfunção sexual. Assim como no estudo de FERREIRA *et al.*(2010) no presente estudo não foi encontrada associação positiva entre essas variáveis ($p= 0,2$). Fato observado no gráfico 02.

Ao se correlacionar os hábitos de vida ao resultado/desempenho da satisfação Sexual de cada mulher, encontrado através do QS-F, foi observado que não existiu correlação entre a frequência de tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas com um nível melhor de satisfação sexual, assim como a pratica de atividade física também não foi fator determinante para uma melhor apresentação do escore do questionário utilizado para a investigação (Tabela 04).

Gráfico 01. Relação entre o nível de satisfação sexual (escore QS-F) encontrado nas mulheres estudadas de acordo com a idade.



Fonte: Dados da pesquisa – 2012.

Estudos mostram que o tabagismo, apesar de ser listado como fator de risco de diversas doenças como o câncer, o infarto, o acidente vascular encefálico (AVE), entre outras, tem representado pouca relação sobre a função sexual. Fato que foi evidenciado no estudo populacional de Fleury e Abdo (2009), que apresentou resultado significativo desta relação em apenas um dos 29 países avaliados.

Contrariamente, segundo o estudo de Reizinho, 2008, o álcool é um fator que pode gerar efeitos negativos no ciclo de resposta sexual, podendo conduzir ao aparecimento de disfunções sexuais na pessoa alcoólica. A prática de atividades físicas segundo Leitão *et al.* (2000) tem um papel estabelecido na prevenção e tratamento de diversas doenças relacionadas ao climatério, como cardiopatias, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, osteoporose, entre outras, além de efeitos benéficos do exercício sobre os fogachos e a depressão psíquica no climatério.

De acordo com Bianco e Braz (2004) os exercícios de contração voluntária do assoalho pélvico possuem muitos benefícios, levando a uma melhora na percepção e consciência corporal e vascularização da região pélvica, aumento da tonicidade e da força da musculatura do assoalho pélvico, a manutenção da força muscular desse grupo, evita-se uma diversidade de problemas físicos que ocorrem nos períodos mais avançados da vida, devido ao enfraquecimento do músculo pubococcígeo, existindo

uma correlação entre um bom desenvolvimento muscular e a intensidade orgástica, sendo evidenciado que mulheres com fraqueza nos músculos do assoalho pélvico podem apresentar disfunção sexual. (Tabela 04)

Tabela 04. Correlação entre os hábitos de vida das mulheres estudadas e o nível de satisfação sexual (escore QS-F).

Hábitos de Vida	Adultas Jovens			Climatéricas		
	Média (DP)	* ρ	P	Média (DP)	* ρ	p
Tabagismo	3,3 (\pm 1.1)	-0,34	0,14	2,6 (\pm 1.5)	-0,17	0,52
Etilismo	3,3 (\pm 1.1)	0,03	0,89	2,9 (\pm 1.3)	-0,19	0,47
Atividade Física	3,3 (\pm 1.1)	-0,39	0,09	2,9 (\pm 1.3)	0,04	0,89

Fonte: Dados da pesquisa – 2012 (* coeficiente de correlação de Spearman)

A presença ou ausência de parceiro fixo não foi predeterminante para um melhor nível de satisfação sexual tanto para as mulheres adultas jovens ($p= 0,8$), como para as climatéricas ($p= 0,9$), do contrário do que mostra o estudo de Lorenzi e Saciloto (2006), no qual a redução da atividade sexual entre as mulheres pesquisadas foi atribuída a eventuais dificuldades no relacionamento conjugal ou à falta de um companheiro fixo com quem se relacionar (Tabela 05).

Tabela 05. Correlação entre a presença de parceiro sexual fixo e o nível de satisfação sexual (escore QS-F).

Grupo	* ρ	p	Média (DP)
Adultas Jovens	-0,05	0,81	3,31(1.1)
Climatéricas	0,04	0,86	2,93(1.2)

Fonte: Dados da pesquisa – 2012 (* coeficiente de correlação de Spearman)

Esses dados podem ser justificados pelo fato de a satisfação sexual esta associada com a prática sexual e sua frequência, sendo assim, mulheres que apresentam uma atividade sexual mais elevada, tendem a um maior nível de satisfação, tendo mais confiança na sua capacidade de realização. (RAIMUNDO; RIBEIRO, 2005).

Etienne *et al.*(2011), mostra que tanto as mulheres nulíparas quanto as múltíparas podem apresentar alterações nos tecidos da região pélvica em decorrência da gravidez e do parto, comprometendo assim o desempenho desta região, índices de disfunções

sexuais por sua vez estão mais presentes na mulheres multíparas. No presente estudo, ao se correlacionar a satisfação sexual ao índice de mulheres que apresentaram alguma gestação, foi observado que nas adultas jovens não se obteve um dado significativo ($p > 0,05$) que gerasse indícios de alterações na sexualidade e satisfação sexual desse grupo.

No entanto no grupo de climatéricas, esta mesma correlação mostrou que a presença de uma satisfação sexual menor pode ter relação com alterações decorrentes de gestações prévias ($p=0,01$). A comparação entre os dados obtidos para os dois grupos pode ser melhor observada na tabela 06.

Os resultados encontrados podem ter como justificativa o fato de as climatéricas em sua maioria (87,5%) já terem sido submetidas a pelo menos um parto, sendo 64,35 % desses por via vaginal, o que de acordo com Menta e Schirmer (2006), pode acarretar em disfunção da musculatura do assoalho pélvico decorrente de traumas provocados pela passagem do feto no canal do parto, episiotomias ou episiorrafias.

Tabela 06. Comparação entre a presença de gestações prévias e o nível de satisfação sexual (QS-F) nos grupos de Climatéricas e adultas jovens.

Grupo	* ρ	p	Média (DP)
Adultas Jovens	0,2	0,3	3,31 (+/- 1,1)
Climatéricas	-0,6	0,01	2,93 (+/- 1,2)

Fonte: Dados da pesquisa – 2012.

4. CONCLUSÃO

O estudo mostrou que o nível de satisfação sexual de mulheres climatéricas apresentou-se reduzido quando comparado as adultas jovens, sendo verificado, no entanto um índice de aproximação entre os dois grupos, para as médias de escore obtidas pelo QS-F. Essa aproximação de valores impediu que se verificasse a influencia da sintomatologia climatérica sobre o índice de satisfação sexual. Também foi possível observar alterações no ciclo de resposta sexual (o desejo, excitação e orgasmo) de mulheres climatéricas quando comparadas as adulta jovens.

Observa-se que o fator de maior limitancia para o estudo foi à avaliação do fator satisfação sexual, que se define por uma resposta afetiva que resulta da avaliação

subjetiva do individuo e das dimensões positivas e negativas associadas ao seu relacionamento sexual.

Os resultados encontrados mostram a necessidade de se investir em campanhas de divulgação da fisioterapia uroginecológica como uma ferramenta para favorecer o prazer no tratamento de disfunções sexuais, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida e a saúde da mulher.

Ao mesmo tempo se faz necessário outros estudos na área, inclusive utilizando metodologia diversa, tendo em vista a escassez de estudos dessa natureza e o fato de a vida sexual ser uma dimensão importante na saúde das pessoas e se constituir de um dos requisitos para o bem estar e qualidade de vida.

5. REFERENCIAS

ABDO, C.H.N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliara atividade sexual da mulher. **Revista Diagnostico e Tratamento**. v.14, n.2 p. 89-91, 2009.

ABDO, C.H.N.; JUNIOR,W.M.O; O ginecologista brasileiro frente às queixas sexuais femininas: um estudo preliminar.**Revista Brasileira de Medicina**;vol.59 n.3, p.179-86, 2002.

ABDO, C.H.N.; FLEURY, H.J. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Revista psiquiatria clínica** . vol.33, n.3, p.162-167, 2006.

ARANHA, R.N.; FAERSTEIN, E ; AZEVEDO G. M.;WERNECK, G.; LOPES, C. S. Análise de correspondência para avaliação do perfil de mulheres na pós-menopausa e o uso da terapia de reposição hormonal. **Caderno de Saúde Pública**, 20(1). P.100-108, Rio de Janeiro, 2004.

BERNI, N.I.O.; LUZ M. H.; KOHLRAUSCH, S.C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol. 60, n.3, p. 299-306, 2007.

BIANCO, G.; BRAZ, M.M. Efeitos dos exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina. Disponível em:
<<http://www.fisiotb.unisul.br/Tccs/04b/geovana/artigo/geovanabianco.pdf> >Acesso em Setembro de 2011.

CUNHA, M.K.M.; SPYRIDES, M.H.C.; SOUSA, M.B.C. Os significados de saúde na relação sexual para mulheres assistidas pelo SUS na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. vol.27. n.6, Rio de Janeiro, 2011.

ETIENE, M.A.; WAITMAN, M.C. **Disfunções Sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico**. 1ª Ed. São Paulo: livraria Medica paulista. Editora, 2006.

FARIA,L.C; CABRAL,R.; Sexualidade. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. 4.ed rev. e ampliada. P. 270 a 279. Cap 25. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

FERREIRA, F.X. Sexualidade na Menopausa: um estudo Exploratório. Monografia. Universidade do vale do Itajaí. 2008. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Franciane%20Xavier%20Ferreira.pdf>. Acesso em Dezembro de 2011.

FERREIRA, A.L.C.G.; SOUZA, A.I.; AMORIM, M. M.R. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil** vol.7. n.2 Recife/ PE, 2007.

FLEURY, H.J.; ABDO, C.H.N.; Desejo sexual feminino. **Revista Diagnostico e Tratamento**. v. 14 n.1 p.47-51, 2009.

GALVÃO, L.L.L.F. Tradução, Adaptação e Validação da Versão Brasileira do Questionario Utian Quality Of Life (UQOL) para avaliação da Qualidade de Vida do Climatério. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Natal, RN, 2007.

GONÇALVES,G.C.; MOREIRA, M. A.; NORMANDO,V.M. Atuação fisioterapêutica à mulher no climatério. **Revista de psiquiatria clínica**. vol.33 n.3. São Paulo 2006.

GOUVEIA , P.F.; IMOTO, E.R.; FONSECA, M.C.W.; AMBROGINI, C.C.; SILVA, I. Função sexual da mulher na transição menopausal: estudo transversal. **Revista Brasileira de Medicina**; vol.66(supl.2). p. 24-32, 2009.

HENZ, E. Percepção sobre a Asexualidade de Mulheres Climatéricas em Unidade Básica de Saúde no Vale do Caí. **Centro Universitário Feevale. Instituto de Ciências da Saúde Trabalho de conclusão de curso.** Novo Hamburgo, 2005. Disponível em: <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/Monografia/MonografiaElisabetHenz.pdf> > Acesso em: Maio de 2012.

LARA, L.A.S.; SILVA, A.C.J.; ROMÃO, A. P.M. S.; JUNQUEIRA, F. R.. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria.** v.30, n.6, Rio de Janeiro, 2008.

LORENZI,D.R.S.; BARACAT,E.C.; SACIOTO, B.; JUNIOR, I.P.Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Revista Associação Médica Brasileira.** V.52, n.5, São Paulo, 2006.

LORENZI,D.R.S.; DANELON,C.; SACIOTO, B.; JUNIOR, I.P.; Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria.** V. 27, n.1, p.12-19, 2005.

LORENZI, D.R.S.; SACIOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Revista Associação Médica Brasileira.** vol.52, n.4, São Paulo, 2006.

MÁRCIA, R.; GIR, E; HAYASHIDA,M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v.39. n.2 São Paulo, 2005.

MENTA, S.; SCHIRMER,J. Relação entre a pressão muscular perineal no puerpério e o tipo de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria.** V. 28, n. 09, p. 523-529. São Paulo, 2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa Tiragem: **Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos** – Caderno, n.9 1.^a edição – 2008 – Disponível em : <http://www.saude.gov.br/editora>. Acesso em Abril de 2012.

MOTULSKY, H. **GraphPad Prism: Version 4.0 user's guide:** clearly the fastest, easiest way to organize, analyze and graph scientific data. GraphPad Software, p. 176, 2003.

OLIVEIRA, D.M.; JESUS, M.C.P; MERIGHI,B.A.B.; Climatério e Sexualidade: A compreensão dessa interfase por mulheres assistidas em grupo. **Texto & Contexto Enfermagem.** Julho-Setembro, ano/vol 17, n.003, p. 519-526, 2008.

PIASSAROLLI, V.P.; HARDY, E. ; ANDRADE, N.F.; FERREIRA, N.O.; OSIS, M. J. D. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**. v.32, n. 5, Rio de Janeiro, 2010.

REIZINHO, R.C.V. Satisfacao sexual na mulher com dependência alcoólica. **Dissertação de Mestrado**. Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa. 2009. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/1030>>Acesso em Maio de 2012.

RIBEIRO, J.P.; RAIMUNDO, A.; Satisfação sexual e percepção de saúde em mulheres com incontinência urinária. **Revista Análise Psicológica**, n. 3 (XXIII) p.305-314, 2005.

VALENÇA,C.N; FILHO, J.M.N; GERMANO, R.M.; Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Revista Saúde e Sociedade**.vol.19, n.2, São Paulo, 2010.

VALADARES, A.L.; PINTO, A. M. Neto; CONDE , D. M.; OSIS, M.J.; SOUSA, M.H.; PAIVA, L.C.. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Revista Associação Medica Brasileira** v.54, n.4, São Paulo, 2008.

VIGETA, S.M.G.; BRÊTAS, A.C.P. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. **Caderno de Saúde Pública**. v.20, n.6 Rio de Janeiro, 2004.

ZAHAR, S. E. V.; ALDRIGHI, J.M.; PINTO, A.M.NETO, D.M.; CONDE, ZAHAR, L. O.; RUSSOMANO, F. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. **Revista Associação Medica Brasileira**. v.51, n.3, p. 133-138, 2005.

6. ANEXOS

6.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS E ADULTAS JOVENS”**

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS E ADULTAS JOVENS”** terá como objetivo geral avaliar comparativamente a satisfação sexual de mulheres climatéricas e adultas jovens.

- Ao voluntário só caberá a autorização para questionários apropriados de pesquisa quantitativa, não havendo nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 3315.3346 com Prof^ª. Maria De Lourdes Fernandes.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso

em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa

6.2 TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa: “AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS E ADULTAS JOVENS”

Eu, **Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira**, portadora do RG: 340411-SSP/PB e CPF: 203387914-34 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

PESQUISADOR(A)

LOCALIDADE, DATA

6.3 TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

CNPJ: 12.671.814/0001-37

Universidade Estadual da Paraíba

Avenida das Baraúnas, 351, Campus Universitário – Bodocongó

Campina Grande - PB

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**AValiação Comparativa da Satisfação Sexual em Mulheres Climatéricas e Adultas Jovens**” desenvolvido pela aluna Jéssica Hermínio de Albuquerque, estudante do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, entre mulheres do setor administrativo da UEPB, campus Campina Grande, sob a orientação da professora Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira.

CAMPINA GRANDE, ____ de _____ de 2011.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

6.4 DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: “AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS E ADULTAS JOVENS”

Eu, **Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira**, coordenadora da CLINICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA da UEPB, portadora do RG: 340411-SSP/PB e CPF: 203387914-34, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientador

Orientando

CAMPINA GRANDE, ____ de _____ de 2011

7. APÊNDICES

APÊNDICE 7.1

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

Data de aplicação ___ / ___ / ___

Dados Pessoais:

1. Sexo:

Masculino Feminino

2. Idade: _____ anos

3. Inclui-se em qual faixa etária?

20 a 35 anos 36 a 45 anos 46 a 60 anos

4. Naturalidade : _____

5. Cor da Pele:

Branca Mista Preta Amarela Outras

6. Estado Civil:

Solteiro/a Casado/a Separado/a ou Divorciado/a

Viúvo/a União estável

7. Grau de escolaridade:

1º grau incompleto 1º grau completo 2º Grau incompleto

2º grau completo Superior incompleto Superior completo

8. Profissão: _____

9. Ocupação: _____

Dados Ginecológicos:

1. Idade da Primeira Menstruação:

() < 8 anos () de 8 aos 10 anos () de 11 aos 15 anos () >15 anos

2. Idade da Última Menstruação: (Caso ainda esteja no período Fértil desconsidere esta pergunta)

() < 45 anos () Entre 45 e 50 anos () >50 anos

3. Faz ou já fez uso de Terapia de Reposição Hormonal (TRH)?

() sim () não

4. Já teve alguma gestação? (Caso sua resposta seja NÃO pode para a questão 9 - NOVE)

() Sim () Não

5. Teve algum aborto?

() Sim () Não

6. Tem filhos?

() Sim () Não

Se sim, quantos? _____ filhos .

7. Tipo de Parto:

() Vaginais () Cesáreas

8. Complicações Puerperais:

sim Não

Quais: _____

9. Cirurgias Ginecológicas sim Não

Quais? _____

Hábitos de Vida e condições de saúde:

1. Tabagismo (Uso de Cigarro ou outro tipo de fumo) ?

Raramente Socialmente Frequentemente Nunca

2. Etilismo (Uso de Bebidas alcoólicas)?

Raramente Socialmente Frequentemente Nunca

3. Exercício Físico regular?

Raramente

Frequentemente Nunca

4. Trata alguma doença crônica?

Sim Não

Quais? _____

5. Usa medicamentos atualmente?

Sim Não

Quais? _____

6. Já tratou de algum câncer?

Sim Não

Quais? _____

História Sexual:

1. Atividade Sexual :

Ativa. Tempo _____ Inativa. Tempo _____

Virgem

2. Desejo Sexual :

Presente Ausente

3. Excitação:

Presente Ausente

4. Orgasmo :

Presente Ausente

5. Dispareunia:

Presente Ausente

Suporte Emocional :

1.Tem o conhecimento acerca das formas de tratamento das disfunções sexuais?

Sim Não

Quais _____

2.Já Buscou alguma forma de Tratamento para disfunções sexuais, ou conhece alguém que buscou ?

Sim Não

Quais _____

3.Já conversou com o seu parceiro sobre disfunções sexuais?

Sim Não

4.Ele apóia a busca por tratamento?

Sim Não

ANEXO 1.

Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) (ABDO, 2009)

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

0 = nunca

1 = raramente

2 = às vezes

3 = aproximadamente 50% das vezes

4 = a maioria das vezes

5 = sempre

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

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

0 1 2 3 4 5

Resultado = padrão de desempenho sexual:

82-100 pontos: *bom a excelente*

62-80 pontos: *regular a bom*

42-60 pontos: *desfavorável a regular*

22-40 pontos: *ruim a desfavorável*