

Aspectos da sexualidade na menopausa

Sexualities aspects on menopause

André Vannuchi Badran¹, Ana Laura de Lima Araújo², Denys Ken Iti Nagae¹, Leonardo Rafael Takahashi¹,
Nícolas Rafael Formícola¹, Walter Rodrigo Miyamoto¹, Roberto Adelino de Almeida Prado³

Resumo

Introdução: A sexualidade é um pilar da qualidade de vida, que sofre diversas alterações no climatério, seja devido a causas orgânicas (doenças crônicas, medicamentos) ou não orgânicas (bloqueios emocionais). **Material e Método:** Foram entrevistadas pacientes no climatério ou na menopausa a respeito de condições associadas à sexualidade, desde perfil sociológico, até condições do estado de saúde e alterações mais diretas como bloqueios emocionais em relação a sexo e a qualidade do mesmo. **Resultados:** Foram entrevistadas 43 pacientes, com baixo nível socioeconômico e com alta prevalência de comorbidades. Foram encontradas as maiores taxas de vida sexualmente ativa entre o grupo de mulheres com idade igual ou menor que 55 anos, mulheres estas católicas, analfabetas ou com ensino fundamental, que não residem com menor de 18 anos, não necessitam de terapia de reposição hormonal, não têm depressão, conhecem e possuem orgasmo, não têm secreta vaginal nem dispareunia e, por fim, pertence ao grupo que está namorando, casado ou morando junto. Merecem destaque as evidências de desajustes no relacionamento conjugal como empecilho à sexualidade.

Descritores: Sexualidade, Climatério, Menopausa

Abstract

Background: The sexuality is one of the life's quality

aspects. It suffers changes on the climacteric and menopausal women due to organic causes (chronic diseases, medicines) or not organic causes (emotional disorders). Methods: It was applied a questionnaire to climacteric and menopausal ambulatorial patients approaching many conditions related to sexuality, as social-demographic data, health status and sexual life. Results: It was answered by 43 women. This group had higher rates of morbidities that the general population and worst social conditions. To illustrative effects, the major rates of sexual activity belongs to the group of women under 55 years-old, catholic, unlettered or with low degree, that doesn't live with persons under 18 years-old, that doesn't use hormonal therapy, is not depressed, know and have orgasms, doesn't have dry vagina neither painful coitus and have sexual partners (boyfriends, husbands). It has been shown, on this study, high rates of impaired sexuality due to relationship's problems.

Key words: Sexuality, Climacteric, Menopause

Introdução

A sexualidade é um pilar da qualidade de vida¹ e é determinada por uma interação complexa de fatores que refletem experiências evolutivas com o sexo ao longo de todo o ciclo vital². A sexualidade dá às pessoas intimidade, afeição, amor, admiração e cumplicidade.

O climatério é o período de tempo em que a mulher passa pela transição da fase reprodutiva para a fase de pós-menopausa e que se inicia aos 35 anos, enquanto que a menopausa é o último sangramento menstrual³. A intensa mudança nas funções sociais, psicológicas, emocionais e físicas influenciam a função sexual normal^{3,4}. Porém poucas pessoas com problema buscam tratamento, apresentando como principais barreiras a opinião de que é "normal para a idade" e de que "não é sério"⁵. Também referem: vergonha, falta de privacidade, falta de sinceridade do ouvinte e atitudes como barreira de comunicação sobre sexo e menopausa com marido, família e amigos³.

¹ Acadêmico do 6º Ano de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

² Acadêmico do 5º Ano de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

³ Professor Assistente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Trabalho realizado: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
Endereço para correspondência: André Vannuchi Badran, endereço: R. Marquês de Itu, 545, ap. 31, CEP: 01223-001; tel: 11-8479-0775; e-mail: andresantacasa@yahoo.com.br

Segundo Blumel et al, 2004⁶, o principal motivo para o abandono da vida sexualmente ativa é a disfunção em diversas esferas da sexualidade, orgânicas e não orgânicas.

Dentre as causas orgânicas estão as doenças crônicas como hipertensão arterial, doença coronariana, diabetes mellitus, incontinência urinária, trauma pélvico, depressão, distúrbios neurológicos, atrofia do epitélio vaginal e perda da massa óssea^{3,7,8,9}. Também é importante o uso de medicações como antidepressivos, antiulcerosos, ansiolíticos e barbitúricos¹⁰. Ainda se deve atentar ao hipoestrogenismo e ao hipoandrogenismo^{11,12}.

Dentre as causas não orgânicas, entram em cena o contexto de vida, o estresse, a sexualidade no passado, os problemas de saúde mental e os problemas afetivos^{1,10,13,14}. Até mesmo o fato de ter crianças em casa¹⁴. Kaplan, 1995¹⁰ avaliou e agrupou três principais tipos de bloqueios emocionais provocadores de disfunção sexual no climatério. Podem ser resumidos em:

“Ansiedade”: auto-observação excessiva durante o ato, fracasso de empenhar-se ao ato sexual, falha na comunicação e incapacidade de “abandonar-se”; “Culpa”: apresenta conflitos intrapsíquicos, edipianos e sentimentos de culpa introduzidos pelo contexto cultural; “Monotonia”: falta de motivação prazerosa, expectativa de surpresas agradáveis ou recompensa, temor de rejeição, objetivo de evitar o fracasso e não de buscar o prazer, hostilidade, ambivalência. O presente estudo tem como objetivo analisar alguns aspectos direta ou indiretamente relacionados à sexualidade durante o climatério e pós-menopausa.

Materiais e Métodos

Acadêmicos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo aplicaram questionário (Figura 1) às pacientes atendidas no Ambulatório de Ginecologia do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo e do Ambulatório de Climatério

QUESTIONÁRIO:	
ESTUDO DA SEXUALIDADE FEMININA NA MENOPAUSA	
1) Nome (iniciais):	
2) Idade:	
3) Religião:	
4) Profissão:	
5) Estado civil:	
	<input type="checkbox"/> solteira
	<input type="checkbox"/> namorando
	<input type="checkbox"/> casada ou “mora junto”
	<input type="checkbox"/> Separada ou viúva
6) Escolaridade:	
	<input type="checkbox"/> analfabeto
	<input type="checkbox"/> fundamental
	<input type="checkbox"/> médio
	<input type="checkbox"/> superior
7) Renda mensal (salários mínimos/dependentes):
8) Em sua casa moram pessoas com idade ≤ 18anos?	<input type="checkbox"/> sim
	<input type="checkbox"/> não
9) Última menstruação há quanto tempo?
10) Fez Terapia Hormonal?	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> sim-especificar
11) Medicação em uso crônico?	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> sim-especificar:
12) Tem alguma doença?	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> sim-especificar:
13) Diabetes Mellitus?	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> sim
14) Depressão (auto-relatada)?	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> sim
15) Tem vida sexual ativa?	<input type="checkbox"/> sim
	<input type="checkbox"/> não atualmente, mas tive após a menopausa
	<input type="checkbox"/> não atualmente, parei antes da menopausa
16) Após a menopausa houve piora sexual?	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> sim-especificar:
	<input type="checkbox"/> frequência <input type="checkbox"/> desejo <input type="checkbox"/> prazer
	<input type="checkbox"/> outro.....
17) Houve redução na lubrificação vaginal quando fica excitada?	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> sim
18) Houve aumento na dor durante a relação?	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> sim
19) Sabe o que é orgasmo?	<input type="checkbox"/> não (explicar para a paciente) <input type="checkbox"/> sim
20) Consegue orgasmo na relação?	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> sim
21) Qual barreira mais freqüente em sua vida sexual?	<input type="checkbox"/> ansiedade
	<input type="checkbox"/> monotonia
	<input type="checkbox"/> culpa
	<input type="checkbox"/> outro-especificar:
22) Seu parceiro tem algum problema em relação ao sexo?	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> falta de desejo
	<input type="checkbox"/> impotência
	<input type="checkbox"/> outro-especificar:
23) Você tem alguma dúvida em relação ao sexo?	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> sim: especificar:

Figura 1 - Questionário aplicado às pacientes.

do “Ambulatório de Especialidades Dr. Geraldo Bourroul” no período de 09/01/06 a 24/03/06. Foram incluídas pacientes com mais de 35 anos e também as com última menstruação há mais de um ano. Aplicado “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. Foram excluídas pacientes gestantes e em amenorréia por uso de anticoncepcional hormonal. Análise dos dados em frequência e em média simples para comparação de aspectos da sexualidade bem como dos sócio-econômico-religiosos.

Resultados

Obteve-se um total de 43 mulheres, com idade oscilando de 29 a 77 anos, com média 56,62 anos. Das avaliadas, seis estavam no climatério, enquanto que 37 eram menopausadas. O tempo de menopausa variou de 3 a 31 anos, com média de 11,1 anos de menopausa.

A religião predominante foi a católica (n=23), seguida por 16 evangélicas, duas espíritas e duas atéias. Quanto à escolaridade, observou-se: seis analfabetas, 31 em nível fundamental, cinco em nível médio e uma com nível superior. Quanto à atividade profissional: 12 profissionais liberais, sete empregadas domésticas, sete aposentadas, sete trabalhavam com afazeres domésticos, e outros. Referente ao estado civil: 23 eram casadas ou amasiadas, 14 eram separadas ou viúvas, seis eram solteiras ou estão namorando (tabela 1).

O núcleo familiar possui, em média, 3,04 pessoas, sendo que 54,7% residem com menor de 18 anos na mesma casa. A renda familiar é, em média, 3,21 salários mínimos. Referente à terapia de reposição

hormonal, 40% (n=17) fazem ou já fizeram uso na menopausa, enquanto que 60% (n=25) não o fazem. Quanto às patologias referidas, 13 citaram depressão, 12 hipertensão, oito dislipidemia, seis osteoporose, sete câncer de mama, quatro diabetes mellitus, três afecção tireoidiana, duas prolapso uterino, além de outras patologias. Nove citaram ser saudáveis.

Em relação à prática sexual, 46,5% (n=20) têm vida sexualmente ativa. Dentre as que não têm, 1/3 parou antes da menopausa. Dentre as sexualmente ativas, questionou-se sobre a piora do sexo após a menopausa. Citaram: redução na frequência (50%), redução no desejo (47,2%), redução no prazer (27,7%). Do total, 61,8% referiram redução na lubrificação vaginal ao ficar excitada, ao passo que 65,7% negaram dispareunia após a menopausa.

Quanto ao orgasmo, aproximadamente 1/3 das mulheres desconhece o termo. Após explicação, perguntou-se se conseguiam orgasmo na relação: 73% disseram que sim (Gráfico 1).

A respeito do bloqueio emocional mais freqüente na vida sexual, quatro responderam monotonia, três responderam ansiedade e uma respondeu culpa. Dentre as respostas abertas, têm-se: problemas inerentes ao parceiro e/ou relacionamento (n=20) não têm barreira (n=3), dispareunia (n=2), falta de prazer (n=2) e falta de desejo (n=2).

Quanto aos problemas do parceiro em relação a sexo, obteve-se a distribuição a seguir: não (n=19), impotência (n=7), baixa libido (n=5), alcoolismo (n=4) e outras causas, como acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca. Finalmente quatro pacientes apresentaram as seguintes dúvidas em relação a sexo:

Tabela 1

Indicadores sócio-econômicos das pacientes entrevistadas

ESTADO CIVIL					
Casadas/Amasiadas	Separadas/viúvas		Solteiras/ Namorando		
53,5%	32,5%		14%		
RELIGIÃO					
Católica	Evangélica	Espírita		Atéia	
53,5%	37,2%	4,6%		4,6%	
ATIVIDADE PROFISSIONAL					
Profissional Liberal	Empregada Doméstica		Aposentada	Afazeres Domésticos	
36,3%	21,2%		21,2%	21,2%	
NÍVEL DE ESCOLARIDADE					
Analfabeto	Fundamental		Médio	Superior	
14%	72,1%		11,6%	2,3%	
FAIXA ETÁRIA					
21-30 anos	31-40 anos	41-50 anos	51-60 anos	61-70 anos	71-80 anos
2,3%	0	23,2%	44,2%	21%	9,3%

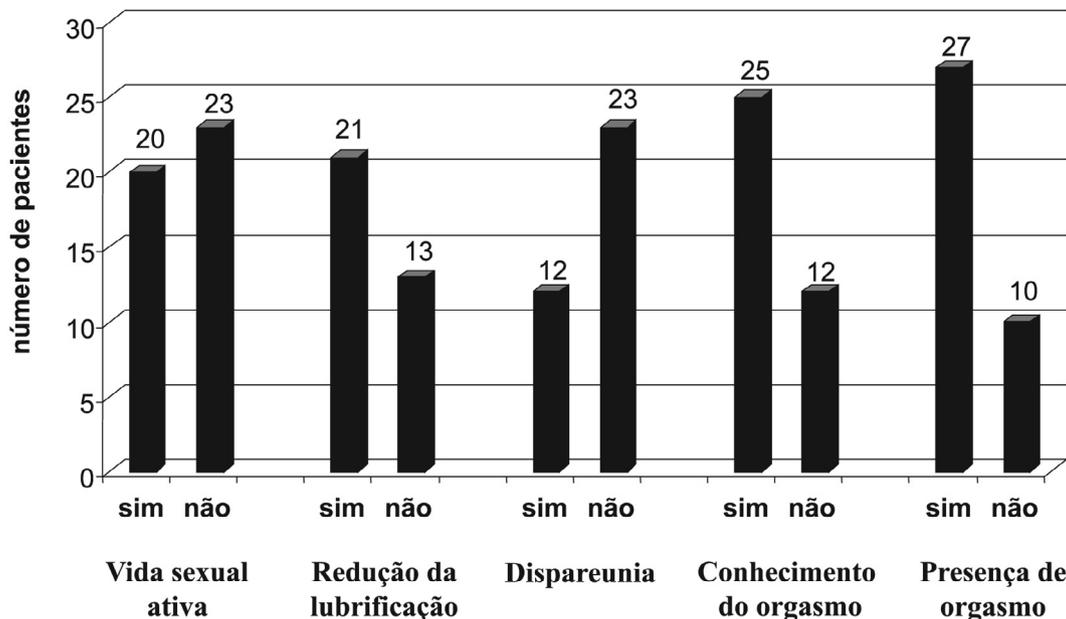


Gráfico 1 - Comparação entre Vida Sexual Ativa, Redução da Lubrificação Vaginal, Dispareunia, Conhecimento do Orgasmo e Presença do Orgasmo após a Menopausa ou Climatério.

em relação ao diabetes mellitus do marido; motivos da secura vaginal e baixo desejo; motivos da falta de prazer; se há risco de engravidar.

Discussão

É importante considerar as particularidades da amostra populacional contemplada pelo presente estudo. Trata-se de mulheres com maior índice de patologias com suas repercussões sistêmicas, como casos de ooforectomia ou ablação estrogênica medicamentosa e outros. Apenas nove negaram patologias.

A renda média da população estudada foi de um salário mínimo/pessoa/mês, e a média do núcleo familiar é de 3,04 pessoas. Sobre escolaridade, 14% são analfabetas e 72% possuem apenas nível fundamental. A ocupação profissional, quando existente, corresponde a atividades mal remuneradas. Tal quadro socioeconômico reflete a população usuária da saúde pública.

A respeito da questão de vida sexual, 46,5% das mulheres abordadas declararam ter vida sexual ativa, valor inferior aos 60% exposto por Blumel et al, 2004⁶. Quanto à faixa etária, dividindo-se na mediana de idade (55anos), obteve-se 52,2% de mulheres em vida sexual ativa no grupo mais jovem, enquanto 35% no grupo mais velho. Na comparação entre as religiões, têm-se 57,7% das católicas com vida sexual ativa, e 26,6% das evangélicas. Quanto ao estado civil, há vida sexual ativa em todas as que namoravam (n=2), em

65,2% das casadas ou que “moram junto”, em 25% das solteiras e 14,2% das separadas ou viúvas.

A escolaridade se revelou neste estudo como fator inversamente proporcional à atividade sexual, sendo que está presente em 50% das analfabetas e nas de nível fundamental, enquanto que em apenas 20% das mulheres de nível médio.

Dentre as mulheres que coabitam com menor de 18 anos, 42,1% têm vida sexual ativa. Enquanto que nas que não residem, 52,1% têm vida sexual ativa, confirmando pesquisas prévias^{1,4}. A necessidade de terapia de reposição hormonal (TRH) foi aqui associada a fator de redução na atividade sexual, já que 41,1% das que faziam têm vida sexual ativa, enquanto que 48% das que não fizeram TRH têm vida sexual ativa.

Por fim, a depressão auto-relatada foi um fator associado à redução da atividade sexual, já que 30,7% das mulheres com “depressão” têm vida sexual ativa, enquanto que 53,3% das que não têm depressão têm vida sexual ativa.

Merece destaque o fato de que grande parte das mulheres afirmou que após a menopausa reduziu-se a frequência (50%) e o desejo sexual (47,2%), bem como há menor lubrificação vaginal ao se excitar (61,8%). Entretanto, apenas 27,7% das mulheres referiram diminuição no prazer, assim como 34,2% referiram aumento na dor durante a relação.

A grande surpresa do presente estudo foi a respeito dos bloqueios sexuais provocadores de disfunção sexual no climatério, sendo que maioria

preferiu a opção para a resposta aberta, na qual 46,5% (n=20) relataram espontaneamente problemas referentes ao parceiro: problema de saúde, falta de ou distância do mesmo (n=7); relacionamento conflituoso (falta de afetividade, "raiva" ou "nojo" do parceiro) (n=13).

Conclusão

Com o exposto, tem-se que muito pode ser investigado e solucionado na vida sexual das mulheres menopausadas. Ainda mais ao se considerar que o climatério por si só não reduz o interesse sexual nem o potencial de reação sexual se a saúde geral for boa¹¹. Somente ao se compreender tais fatores pode-se se iniciar correto tratamento, já que a incapacidade reprodutiva não representa incapacidade sexual. E que a sexualidade é um importante pilar da qualidade de vida, independente da faixa etária.

Conclui-se que não se pode negligenciar os fatores sociais, conjugais, religiosos e psicológicos. Fatores estes que podem não ser revelados ao médico ou, ainda, podem estar mascarados por alguma queixa orgânica determinando o insucesso de uma terapêutica simplificada e restrita, como ocorre nas pacientes só avaliadas do ponto de vista hormonal.

Referências Bibliográficas

1. Gracia CR, Sammel MD, Freeman EW, Liu LM, Hollander LB, Nelson DB. Predictors of decreased libido in women during the late reproductive years. *Menopause* 2004; 11(2):144-50.
2. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. O desenvolvimento humano ao longo do ciclo vital. In: Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compendio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1997. p.70-1.
3. Scott, LD. Sexuality & older women: exploring issues while promoting health. [Review] *AWHONN Lifelines* 2002; 6(6):520-5.
4. Fitzpatrick L A. Libido and the perimenopausal women. *Menopause* 2004;11(2):136-7.
5. Gott M, Hinchliff S. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Fam Pract* 2003;20(6):690-5.
6. Blumel J E, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Romero H, Aprikian D, Sarra S. Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. *Menopause* 2004; 11(1):78-81.
7. Archer DF. A contemporary approach to the menopause. [Preface] *Semin Reprod Med* 2005; 23(2):115-6.
8. Aslan G, Koseoglu H, Sadik O, Gimen S, Cihan A, Esen A. Sexual function in women with urinary incontinence. *Int J Impot Res* 2005; 17(3):248-51.
9. Gracia CR, Sammel MD, Freeman EW, Liu L, Hollander L, Nelson DB. Predictors of decreased libido in women during the late reproductive years. *Menopause* 2004; 11(2):144-50.
10. Kaplan HS. *The sexual desire disorders: dysfunctional regulation of sexual*. New York: Brunner/Mazel; 1995. 352p.
11. Lopes GP. Sexualidade: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. In: Fernandes CE. *Menopausa: um diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Segmento; 2003. p. 117-23.
12. Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, Ruffer-Hesse C. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. [Review] *Menopause* 2004; 11(6 pt 2):726-40.
13. Hee J, MacNaughton J, Bangah M, Burger HG. Perimenopausal patterns of gonadotrophins, immunoreactive inhibin, oestradiol and progesterone. *Maturitas* 1993; 18(1):9-20.
14. Ballinger SE. Psychosocial stress and symptoms of menopause: a comparative study of menopause clinic patients and non patients. *Maturitas* 1985;7(4):315-27.

Data de recebimento: 09/03/2007

Data de Aprovação: 23/05/2007