

QUALIDADE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA NA PÓS-MENOPAUSA

SANDRA MARA VIANA PERES,
MARIA JAQUELINE COELHO PINTO

RESUMO

A pós-menopausa marca o final do período reprodutivo das mulheres, porém estudos comprovam que a qualidade da função sexual dessas mulheres pode continuar satisfatória. O objetivo deste trabalho é verificar a qualidade da função sexual em mulheres na pós-menopausa, atendidas numa Unidade Básica de Saúde. Para isso, foi realizado um estudo prospectivo, no qual foram entrevistadas 30 mulheres que já passaram pela menopausa e que frequentavam a Unidade Básica de Saúde da Família Guiomar Assad Calil, em São José do Rio Preto, interior do estado de São Paulo, por meio do questionário de Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F). Os dados coletados foram avaliados e comparados por testes estatísticos não-paramétricos. Observou-se que a maioria das mulheres era casada, com idade entre 50 e 59 anos, com Ensino Fundamental, católicas e 46,7% delas, sempre tiveram interesse sexual, preparo para

penetração e satisfação com a atividade sexual. Concluiu-se que essas mulheres entrevistadas, que estão na pós-menopausa, possuem condições de continuar ativas e com qualidade da função sexual na pós-menopausa.

Palavras-chave: sexualidade; feminina; menopausa; qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O aumento significativo da expectativa de vida dos brasileiros exige um olhar atento para necessidades, direitos, conquistas e potencialidades durante o processo de envelhecimento, bem como uma revisão dos conceitos da ciência, a qual favoreceu durante muito tempo a propagação de uma série de preconceitos. Basta lembrar que o desenvolvimento humano foi classificado em quatro estágios isolados e herméticos: infância, adolescência, fase adulta e velhice. Os dois primeiros representavam uma curva ascendente para um patamar

de apogeu, a partir de onde haveria um inexorável declínio (Negreiros, 2004).

Nesse sentido, Caridade (2005) afirma que:

“[...] somos preparados para crescer, desenvolver e desempenhar papéis e funções, mas não somos preparados para descer a curva da vida. Nem mesmo somos preparados para acolher em nós a finitude. Com isso, não aprendemos a envelhecer com dignidade ou ter prazer e satisfação com a idade que temos”. (p. 67)

É certo que a idade pode vir acompanhada de um desgaste no relacionamento afetivo, além de uma série de transformações físicas que, muitas vezes, acarretam doenças e outras dificuldades que interferem na sexualidade. Entretanto, associar essa etapa de vida com incapacidade, déficit, perda ou impossibilidades é, de certo, impor limitações desnecessárias.

Quanto à mulher, chegar à menopausa representa o inevitável processo de envelhecimento. As alterações hormonais, comuns ao climatério e à menopausa são significativas, acompanham-se da desvalorização estética do corpo e por toda uma sintomatologia de intensidade variável fazem com que as mulheres tomem consciência de que a vida tem um fim. Evidentemente, trata-se de um período de inúmeras contradições, em que a percepção do limite do tempo cronológico destrói as certezas, multiplica as dúvidas (Brasil, 2008), o qual é marcado por intensas mudanças físicas, emocionais e sociais que, normalmente, afetam diferentes setores da vida, e podem levar a insatisfações diversas.

Referente à prática sexual, apesar das possíveis limitações físicas e/ou emocionais frequentes nesse momento da vida, o ser humano possui condições de manter atividade sexual satisfatória, salvo em casos de doenças crônicas que impeçam uma atividade física. Isso é ver-

dade, especialmente se ele tiver cuidado com sua saúde em geral, em fases anteriores (Marzano, 2011).

Precisamos ter em mente que “o ser humano é perpassado pelo desejo de encontrar alguém com quem possa partilhar afeto e ser feliz” (Caridade, 2005, p. 67). Entretanto, apesar disso, não pretendemos conceber um envelhecer único, visto que suas diversificações refletem o protagonismo de cada ser humano, “espectador e autor de rupturas e transformações sem precedentes nos costumes e nos estilos de vida” (Negreiros, 2004, p. 77).

Para Nogueira (2011) o grande preconceito ao envelhecer imposto pela sociedade diz respeito à ideia de que se as pessoas se transformam em um ser “assexuado” e de que sua vida sexual se resume às lembranças do passado. Essa ideia “errônea” é responsável por grande parte das recusas por tratamento para dificuldades sexuais nessa faixa etária, o que pode gerar desvalorização do sexo em idade avançada, pela sociedade e, até mesmo, pelos especialistas.

A história da nossa civilização parece ter contribuído para essa desvalorização. Por exemplo, com a instituição do patriarcado, os laços afetivos entre homens e mulheres transformaram-se em relações de poder que, até pouco tempo reprimiam de maneira contundente a emancipação feminina na sociedade e, principalmente a sexualidade das mulheres na



pós-menopausa. Também há que se considerar o rígido código moral sob o qual elas foram educadas, que pré-determinava o que era próprio ou impróprio, natural ou anormal, agradável ou pecaminoso, admirável ou repulsivo e assim por diante (Negreiros, 2004).

Ainda, para Negreiros (2004), a partir da dominação econômica exercida pelo marido e sua família sobre a mulher, ela introjetou um sentimento de inferioridade, muitas vezes traduzido em disfunções sexuais. A imagem cultural secular da mulher feita para servir o homem coincide com uma postura submissa e acomodada durante o coito, que diminui suas próprias oportunidades de expressão orgástica e inibe a busca ou a solicitação de práticas sexuais mais estimulantes.

O advento do movimento feminista nos anos 1960, a emancipação oriunda da inserção feminina no mercado de trabalho, a pílula anti-concepcional e a crescente liberalização dos costumes; a explosão tecnológica e de comunicação e tantos outros avanços trouxeram repercussões substanciais nas relações homem-mulher. Fizeram com que a coesão machista e as pressões sociais comesçassem a arrefecer. A mulher passou a exigir seus direitos, a disputar espaço social e profissional com o homem, a fazer valer a disposição de seu próprio corpo (Negreiros, 2004).

No entanto, quando se fala em gênero, sexualidade e geração não se deve afirmar que houve substituição de modelos antigos por novos, porque eles ainda estão muito presentes e atuantes.

Tanto assim que ainda persiste um duplo padrão para o envelhecimento – os homens mais velhos, menos numerosos, são valorizados por suas conquistas no plano social e econômico, enquanto a mulher mais velha, mesmo tendo ascendido a idênticas condições socioeconômicas, ainda é avaliada pela perda de seus “encantos naturais”, como o brilho de seus olhos, o viço de sua pele, o contorno de seu rosto, a elegância de suas formas (Negreiros, 2004).

A expectativa de vida dos brasileiros vem aumentando progressivamente nas últimas décadas em decorrência do crescimento econômico do país, dos avanços da medicina e da melhoria nas condições de saneamento básico, etc.

Sabe-se que a expectativa de vida das mulheres é ainda

maior, devido à menor exposição a riscos (acidentes domésticos, de trabalho e de trânsito); menor taxa de homicídios e suicídios; maior frequência nos serviços de saúde, principalmente os preventivos; menor consumo de álcool e tabaco, entre outros. Isso significa que a cada dia aumenta o número de mulheres que se encontra em uma etapa da vida totalmente nova e desconhecida, a menopausa, a qual caracteriza o final de sua vida reprodutiva. Esse período costuma ser marcado por várias alterações – emocionais, psicológicas e hormonais, que variam sobremaneira de uma mulher para outra (Reis, 2011).

Todavia, apesar da mudança de muitos aspectos culturais ao longo das últimas cinco décadas (emancipação financeira da mulher; ‘liberação’ do divórcio; descoberta da própria sexualidade e do prazer; vida sexual na terceira idade; diminuição de tabus como virgindade, sexualidade, opção sexual, orgasmo, etc.), as mulheres nessa faixa etária ainda enfrentam as temidas alterações hormonais, sentem dificuldade em se satisfazer sexualmente, seja por desconhecer tal possibilidade, por ter medo ou por se sentirem envergonhadas, pois foram criadas sob padrões de autoritarismo machista. Nesse sentido, ainda persiste a falsa crença de que a mulher mais velha não apresenta nem desejo nem vontade de exercer a sua sexualidade (Reis, 2011). Faz-se necessária uma reformulação urgente da influência desse modelo tradicional,

cujo código moral rígido as impossibilita de ter uma vida sexual ativa, plena e satisfatória, e desvincular sua sexualidade de conceitos como ‘impróprio’, ‘anormal’, ‘pecaminoso’, ‘sujo’, ‘repulsivo’, etc. (Dantas *et al.*, 2002).

O final da vida reprodutiva feminina não representa o final do seu prazer sexual. Acredita-se que cabe aos profissionais, médicos ginecologistas, proporcionarem um espaço aberto para o diálogo e o esclarecimento, uma vez que possuem um elo de confiança com a paciente, e uma abordagem da sexualidade adequada para melhor tratar tais assuntos.



O final da vida reprodutiva feminina não representa o final do seu prazer sexual.



METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 30 mulheres que já passaram pela menopausa e que frequentavam a Unidade Básica de Saúde da Família Guiomar Assad Calil (UBSF CAIC/Cristo Rei), em São José do Rio Preto, interior do estado de São Paulo, no período de abril a julho de 2011.

O instrumento empregado para a pesquisa foi o questionário de Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), que avalia a função sexual da mulher e permite à paciente e ao seu médico acompanharem a evolução do tratamento. Por mensurar elementos de ordem física, emocional e relacional, esse questionário é abrangente e identifica as áreas a serem tratadas. Composto de 10 questões autorresponsivas, o QS-F avalia as fases do ciclo de resposta sexual, contempla ainda outros domínios, a saber: desejo e interesse sexual; preliminares; excitação pessoal e sintonia com o parceiro; conforto; orgasmo e satisfação (*Anexo A*).

Foram utilizados os escores de 0 a 5 que indicam: 0 “nunca”, 1 “raramente”, 2 “às vezes”, 3 “aproximadamente 50% das vezes”, 4 “a maioria da vezes”, e 5 “sempre”.

A pesquisadora responsável pelo estudo entrevistou as mulheres pós-menopausadas, na UBSF CAIC/Cristo Rei, durante as consultas gi-



necológicas, momento em que elas assinaram o Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido. A pesquisa apresenta baixos riscos para os indivíduos envolvidos, uma vez que os questionários não contêm identificação de qualquer espécie.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

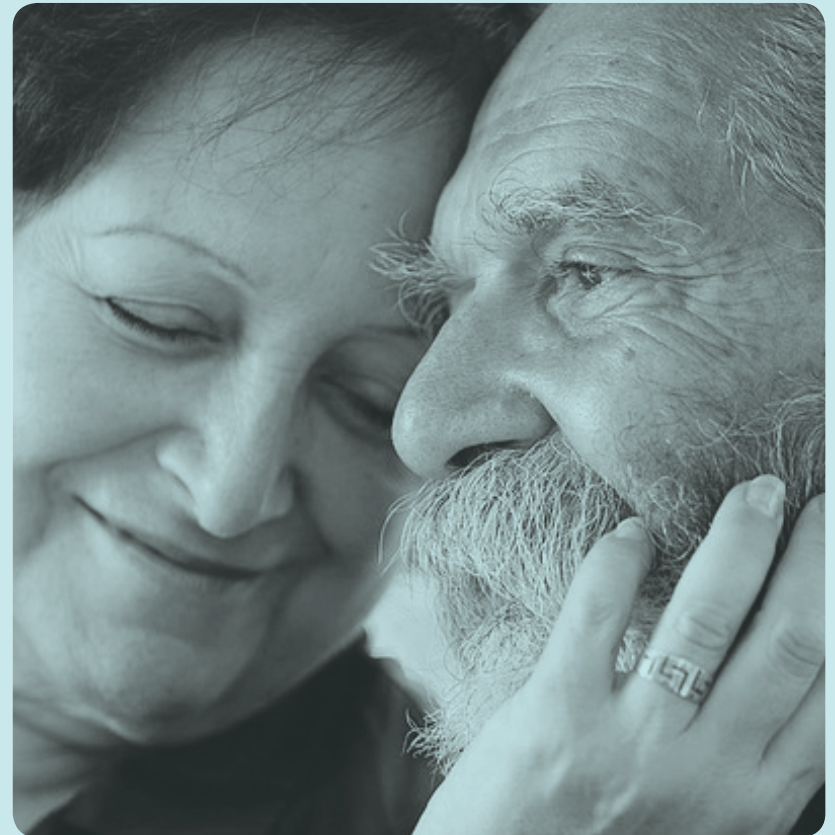
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 30 mulheres entrevistadas nesse estudo: 56,7% apresentaram idade entre 50 e 59 anos; 40% com tempo de menopausa entre 1 e 5 anos; 83,3% das entrevistadas eram casadas; 43,4% possuíam ensino fundamental; e 70% eram pertencentes à religião católica (*Tabela 1*).

Estudos mostram que a média etária de ocorrência da menopausa natural é de 51,2 anos (Pedro *et al.*, 2003).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas.

	N	%
<i>Idade</i>		
45-49	4	13,3
50-59	17	56,7
60-69	6	20,0
>70	3	10,0
<i>Tempo de Menopausa (anos)</i>		
1-5	12	40,0
6-10	5	16,7
11-15	7	23,4
16-20	3	10,0
21-25	1	3,3
26-30	1	3,3
31-36	1	3,3
<i>Estado civil</i>		
Casada	25	83,3
Divorciada	2	6,7
Viúva	3	10,0
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeta	1	3,3
EF I Completo	13	43,4
EF II Incompleto	3	10,0
EF II Completo	3	23,3
EM Completo	3	20,0
<i>Religião</i>		
Católica	21	70,0
Evangélica	6	20,0
Adventista	1	3,3
Espírita	1	3,3
Testemunha de Jeová	1	3,3



Os resultados alcançados no questionário de Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) estão expostos na ordem das perguntas do instrumento original (*Tabela 2*).

Com relação à qualidade da função sexual: 60% às vezes tem capacidade de fantasia sexual; 46,7% sempre tem interesse sexual; 53,4% sempre tem qualidade de resposta às preliminares; 33,3% às vezes tem capacidade de excitação.

Para as mulheres, na menopausa, a lubrificação vaginal diminui durante a atividade sexual. Como resultado o desejo sexual também diminui; o orgasmo pode ser menos intenso e a excitação genital durante o sexo pode ser me-

Tabela 2. Escore da qualidade da função sexual feminina pós-menopausa.

	Nunca		Raramente		Às vezes		Aproximadamente 50% das vezes		A maioria das vezes		Sempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Capacidade de fantasia sexual	1	3,3	2	6,7	18	60,0	3	10,0	1	3,3	5	16,7
Interesse sexual	1	3,3	2	6,7	8	26,6	3	10,0	2	6,7	14	46,7
Resposta às preliminares	/	/	1	3,3	7	23,3	4	13,3	2	6,7	16	53,4
Capacidade de excitação	/	/	8	26,7	10	33,3	1	3,3	3	10,0	8	26,7
Manutenção da excitação	/	/	1	3,3	8	26,7	3	10,0	3	10,0	15	50,0
Preparo para a penetração	/	/	/	/	5	16,7	1	3,3	4	13,3	20	66,7
Presença de dispareunia	13	43,4	3	10,0	10	33,3	1	3,3	3	10,0	/	/
Manutenção do desejo e excitação	2	6,7	2	6,7	8	26,7	2	6,7	8	26,7	8	26,7
Capacidade para o orgasmo	/	/	1	3,3	8	26,7	4	13,3	9	30,0	8	26,7
Satisfação com a atividade sexual	1	3,3	5	16,7	6	20,0	/	/	5	16,7	13	43,3

nos efetiva e menos confortável sem o uso de lubrificação externa (Silva, 2003).

A queda dos níveis de estrogênio resulta na diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais, o que causa dispareunia e dificulta a atividade sexual (Lorenzi e Saciloto, 2006).

Quanto ao interesse sexual: 46,7% sempre tem interesse suficiente para participar da relação sexual com vontade; e 53,4% também sempre tem estímulos às preliminares para continuá-la. Na capacidade de excitação, somente 33,3% responderam que às vezes costumam ficar lubrificadas durante a relação sexual.

Estudos mostram que 55% das mulheres sexualmente ativas relataram ter a lubrificação vaginal diminuída e que esse sintoma é um problema no intercurso sexual (Souza *et al.*, 2010).

Dados semelhantes são demonstrados por Duarte (2010), que afirma: a dor persistente e recorrente durante a relação sexual, denominada dispareunia, afeta entre 30 e 40% das mulheres no climatério, devido ao hipoestrogenismo típico dessa fase, o qual resulta em atrofia genital e menor lubrificação natural.

Na manutenção da excitação 50% disseram que sempre se sentem estimuladas para o sexo à medida que a excitação do parceiro vai aumentando. No preparo para a penetração 66,7% relaxa a vagina o suficiente para facilitar

a penetração do pênis. Ainda 43,4% disseram nunca sentir dor durante a relação sexual quando o pênis penetra em sua vagina.

Na manutenção do desejo e da excitação 26,7% responderam às vezes e 26,7% responderam que a maioria das vezes consegue se envolver, sem se distrair durante a relação sexual. Quanto à capacidade para o orgasmo, 26,7% disseram às vezes e 26,7% disseram sempre conseguir atingir o orgasmo nas relações sexuais.

Referente à satisfação sexual, 43,3% consegue obter satisfação para fazer sexo outras vezes, em outros dias.

Para Penteado *et al.* (2004), 30% alcançavam um ou mais orgasmos em todos os encontros sexuais com o parceiro. Salientam que, dentre essas mulheres, 5% eram multiorgásticas, sendo que duas delas se sentiam satisfeitas após a obtenção de dois orgasmos, e a terceira frequentemente continuava a sentir desejo erótico após duas descargas orgásticas, atingindo até três orgasmos em uma só relação sexual. Já 35% das entrevistadas, alcançavam esporadicamente o orgasmo durante o encontro com o parceiro sexual e outras 35% nunca obtinham orgasmo na presença do parceiro. Dentre essas últimas, 3,3% tinham anorgasmia primária (nunca haviam experimentado o orgasmo) e as outras 31,7%, apesar de terem sido orgásticas ao coito anteriormente, no momento da entrevista se submetiam à relação sexual sem obter a estimulação necessária para a descarga orgástica.

Estudos como estes nos mostram que a menopausa, enquanto último período do ciclo reprodutivo da mulher, marca a transição para uma fase com mudanças físicas e psicológicas que podem ser influenciadas pelo contexto social e histórico-cultural em que a mulher está inserida.

Uma vida sexual ativa ao longo de toda a vida, um bom estado de saúde física e mental, terapêutica estrogênica substitutiva, e a presença de um parceiro sexual ativo e atencioso, são ingredientes necessários a uma boa atividade sexual na fase da pós-menopausa (Caridade, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O amor e a sexualidade na velhice são vistos como tabu para os que têm uma maior idade, porque a sociedade ainda concebe que somente aos jovens é dada a possibilidade de amar e manifestar sua sexualidade, e relega o indivíduo da terceira idade ao amor platônico ou à abstinência sexual (Almeida e Lourenço, 2008).

Acredita-se que cabe aos médicos ginecologistas, proporcionar abertura para o diálogo e para o esclarecimento, tendo em vista o elo de confiança estabelecido com a paciente. Ademais, a experiência profissional os habilita a utilizar uma abordagem adequada da sexualidade para melhor tratar tais assuntos.



Portanto, espera-se contribuir com a difusão de uma concepção mais próxima da realidade, a fim de que a mulher na menopausa assuma sua sexualidade e usufrua os benefícios que uma relação afetiva pode lhe proporcionar nesse período, pois o fim da vida reprodutiva feminina não representa o fim do seu prazer sexual. Além da menopausa não caracterizar o encerramento da vida sexual feminina, a terapia de reposição hormonal (com acompanhamento ginecológico) tem devolvido o bem-estar às mulheres nesse período do ciclo vital.



REFERÊNCIAS

Abdo C. Elaboração e validação do Quociente Sexual - Versão Feminina. Rev Bras Med. 2006;63(9):477-82.

Almeida T, Lourenço ML. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. Rev Bras Ciên Envelhecimento Hum. Passo Fundo. 2008;5(1):130-40.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. 1a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.

Caridade A. Sexualidade e envelhecimento. Rev Kairós. 2005;8(2):263-75.

Dantas JMR, Silva EM, Loures MC. Lazer e sexualidade no envelhecimento. Rev Univ Católica Goiânia. 2002;29:1395-420.

Duarte AMB. Climatério: o impacto sobre a condição feminina. [Dissertação Mestrado] Porto, Portugal: Faculdade de Medicina Universidade do Porto; 2010.

Lorenzi DRS, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. Rev Assoc Med Bras. 2006;52(4):256-60.

Marzano C. Sexo na terceira idade: novos conceitos e perspectivas. Centro de Orientação e Desenvolvimento da Sexualidade. Cedes – Urologia & Sexualidade. [Acessado em 2011 mai 02]. Disponível em: <http://www.celsomarzano.com.br/si/site>.

Negreiros TCGM. Sexualidade e gênero no envelhecimento. Rev Alceu. 2004;9:77-86.

Nogueira L. Sexo é bom em qualquer idade. Idade Ativa. [Acessado em 2011 mai 02]. Disponível em: http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/comportamento/comportamento_liliane.htm.

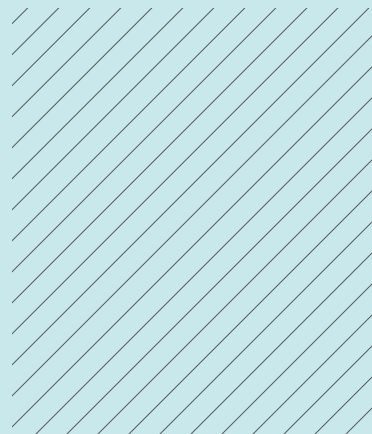
Pedro AO, Pinto Neto AM, Paiva LHSC, Osis MJ, Hardy E. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2003;19(1):17-25.

Penteado SRL, Fonseca AM, Bagnoli VR, Assis JS, Pinotti JA. Avaliação da capacidade orgástica em mulheres na pós-menopausa. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(4):444-50.

Reis MM. Mulheres mais velhas também manifestam desejo sexual. [Acessado em 2011 jul 05]. Disponível em: http://www.bonde.com.br/?id_bonde=1-27--168-20110429&tit=mulheres+mais+velhas+tambem+manifestam+desejo+sexual.

Silva RMO. A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação. Acta Fisiatr. 2003;10(3):107-12.

Souza FMN, Rosa JM, Zuque MAS. Sexualidade em mulheres no climatério: um desafio transcultural no cuidado de enfermagem. Conexão. 2010;7(1):106-13.



Sandra Mara Viana Peres: Médica Ginecologista e Obstetra; Especialista em Sexualidade. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: mvpsandra@hotmail.com

Maria Jaqueline Coelho Pinto: Psicóloga; Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil.

ANEXO A. Questionário de Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) – para o aplicador ou pesquisador (Abdo, 2006).

Gabarito

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

0 - 20 pontos nulo a ruim

Como obter o resultado:

Somar os pontos atribuídos a cada questão, subtrair 5 pontos da questão 7 e multiplicar o total por 2:

$2 \times (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + [5 - Q7] + Q8 + Q9 + Q10)$

Responda às perguntas seguintes marcando:

0 = nunca 3 = aproximadamente metade das vezes
1 = raramente 4 = a maioria das vezes
2 = às 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, 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. A satisfação que você consegue obter com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?

0 1 2 3 4 5

Aspectos avaliados pelo QS-F

- Desejo e interesse sexual (questões 1, 2, 8)
- Preliminares (questão 3)
- Excitação da mulher e sintonia com o parceiro (questões 4, 5)
- Conforto na relação sexual (questões 6, 7)
- Orgasmo e satisfação sexual (questões 9, 10)