

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

## **ESTÁDIOS E SINTOMAS DE MENOPAUSA, E IDADE: ASSOCIAÇÃO COM FUNÇÃO SEXUAL FEMININA**

Ana Borgas Leal<sup>1</sup>, Filipa Pimenta<sup>1,2</sup>, Rita Albergaria<sup>1</sup>, João Marôco<sup>1,2</sup>, & Isabel Leal<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> WJCR – William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal

A saúde sexual é uma componente essencial de uma vida saudável (Thomas & Thurston, 2017), por vezes negligenciada (Mernone, Fiacco, & Ehler, 2019), e que surge frequentemente diminuída na meia idade (McCabe et al., 2016) sem que os fatores que para tal contribuem sejam totalmente compreendidos (Hippel et al., 2019).

De acordo com a World Health Organization (WHO, 1993) existe disfunção sexual quando ocorre perturbação de uma das dimensões: desejo, excitação, orgasmo ou quando existe dor e segundo o 5º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (American Psychiatry Association, 2013), se durante mais de seis meses e com sofrimento associado.

Na meia idade entre 42% e 68% das mulheres descrevem-se como sexualmente ativas (Laumann, Das, & Waite, 2008; Hess et al., 2009) e as taxas de prevalência de disfunção sexual variam entre os 18% e os 50% (Laumann et al., 2005; McCabe et al., 2016; Hippel et al., 2019).

Apesar de não ser a única, a idade é uma das variáveis cujo efeito no funcionamento sexual tem sido estudado (Mernone et al., 2019). A disfunção sexual tende a aumentar na meia idade e idade avançada (McCabe et al., 2016; Mernone et al., 2019).

O evento da menopausa, cessação completa dos ciclos menstruais na sequência da perda de atividade folicular dos ovários (Davis et al., 2015), afeta o último terço da vida das mulheres, surgindo em média de forma natural aos 49 anos, embora possa ser desencadeada por alguns

procedimentos médicos, impactando anualmente cerca de 25 milhões de mulheres em todo o mundo (Schneider & Birkhäuser, 2017). A função sexual tende a piorar na menopausa (Scavello, Maseroli, Di Stasi, & Vignozzi, 2019), debatendo-se na literatura (Nappi et al., 2014; Thornton, Chervenak, & Neal-Perry, 2015; Avis et al., 2017) acerca do seu contributo para o funcionamento sexual, independentemente da idade.

O processo de menopausa, é acompanhado por alterações hormonais, sintomas vasomotores, dificuldades com o sono, algumas alterações cognitivas ao nível da memória, alterações no humor e sintomas geniturinários (Potter, Schrager, Dalby, Torell, & Hampton, 2018).

A menopausa pode ser dividida em estadios de acordo com o Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) (Harlow et al., 2012): pré-menopausa, fase em que não existem alterações no ciclo menstrual; peri-menopausa, inicial e tardia, período que antecede a menopausa, em que os ciclos menstruais se tornam irregulares e mais pequenos, sem que ocorram 12 meses consecutivos de amenorreia; pós-menopausa, inicial e tardia, que se inicia após a última menstruação e decorre até ao final da vida.

Os sintomas de menopausa tendem a surgir negativamente correlacionados com o funcionamento sexual (Nazarpour, Simbar, Tehrani, & Majd, 2018; Askin et al., 2019).

O estudo de Nancy, Stellato, Crawford, Johannes e Longcope (2000) mostrou que existe uma relação entre estadio de menopausa e alguns aspetos do funcionamento sexual, como a diminuição do desejo sobretudo na peri-menopausa. Também no estudo de Kong e colaboradores (2019) as mulheres na peri-menopausa reportaram como sendo graves ou muito graves os sintomas de menopausa como exaustão física e mental, síndrome geniturinário da menopausa, privação de sono e sintomas vasomotores.

Este estudo tem como objetivo explorar o efeito das variáveis idade, sintomas de menopausa e estadio de menopausa no funcionamento sexual feminino, fatores que surgem frequentemente sobrepostos na literatura. Uma melhor compreensão deste funcionamento pode informar uma eficaz promoção da funcional adaptação a esta fase crítica do ciclo de vida.

## MÉTODO

### *Participantes*

Amostra, obtida por conveniência, constituída por 462 mulheres portuguesas, com idades compreendidas entre os 45 e 65 anos.

### *Material*

A recolha de dados, baseada em medidas de autorrelato, contemplou um Questionário Sociodemográfico (ex.: idade, número de filhos, presença de relação afetivo-sexual, etc.), bem como um Questionário de Saúde, onde se avaliou o estadió de menopausa (ex.: Já esteve 12 meses (ou mais tempo) sem ter menstruação?).

Recorreu-se ao Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI-6; Isidori et al., 2010) validado para a população portuguesa (Pechorro et al., 2017), instrumento de autopreenchimento, unidimensional, que avalia a função sexual. Trata-se de uma escala composta por 6 itens (ex.: Como qualificaria o seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?), com cada item a remeter para uma das dimensões do funcionamento sexual feminino: desejo; excitação; lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, e a ser respondido numa escala tipo Likert a variar entre 0 e 5 ou 1 e 5. O resultado total da escala, obtido pela soma dos itens, pode variar entre 2-30, com os valores mais altos a indicar melhor funcionamento sexual e valores iguais ou abaixo de 19 a indicar disfunção sexual.

Os sintomas de menopausa foram avaliados através da Cervantes (CS-10; Pérez-López et al., 2013) validada para a população portuguesa (Pimenta et al., 2017). O instrumento, unidimensional, de autopreenchimento é constituído por 10 itens (ex.: Tenho desconforto e secura vaginal), sendo respondidos numa escala tipo Likert a variar entre 0 (sem sintomas) e 5 (muito grave). A pontuação total da CS-10 é obtida pela soma das pontuações dos diferentes itens, que varia assim entre 0 e 50, indicando pontuações altas maior severidade dos sintomas de menopausa.

*Procedimento*

Os dados foram recolhidos, salvaguardando o anonimato das participantes, através do preenchimento de questionários e escalas, em papel ou on-line.

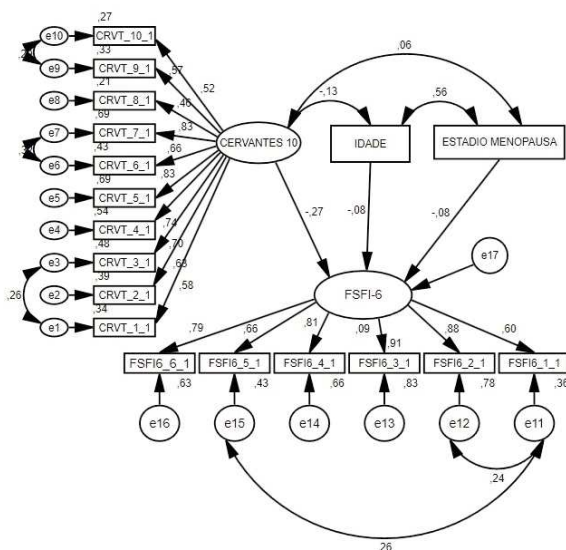
O projeto está de acordo com as diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pela Comissão de Ética do ISPA antes de ser posto em prática. As participantes foram informadas das finalidades do estudo e assinaram um consentimento informado.

## RESULTADOS

A amostra é constituída 462 mulheres portuguesas com uma idade média de 52,25 anos ( $DP=4,95$ ). O grau de diferenciação da amostra é bastante elevado, com 65% das mulheres a reportarem possuir um grau académico igual ou superior a bacharelato. Cerca de 84% estão ativas profissionalmente e 50% auferem um rendimento anual que varia entre os 10 mil e os 37,5 mil euros. Na amostra 77% das participantes reporta estar numa relação afetivo-sexual. Em termos de saúde 22% das mulheres referem ter tido recentemente alguma doença e quando questionadas relativamente à existência de um problema psicológico, 22%, respondem afirmativamente à questão. A pontuação total da FSFI-6 teve um valor médio de 17,88 ( $DP=7,52$ ), e cerca de 80% das participantes reportaram atividade sexual nas últimas 4 semanas com 57% a referir estar moderadamente ou muito satisfeita com a mesma. Na CS-10 a pontuação total teve um valor médio de 12,12 ( $DP=9,87$ ). No que diz respeito ao estadió de menopausa, 11% (50) encontram-se na pré-menopausa; 35% (163) na peri-menopausa e 54% (248) na pós-menopausa.

A análise fatorial confirmatória, ajustada à amostra, respetivamente da FSFI-6 ( $X^2/df=2.463$ ; CFI=.994; TLI=.988; RMSEA=.056;  $p(\text{rmsea}<0.005)=.331$ ; C.I. 90%=[.023;.091]) e da CS-10 ( $X^2/df=3.759$ ; CFI=.956; TLI=.938; RMSEA=.077;  $p(\text{rmsea}<0.005)=.001$ ; C.I. 90%=[.063;.092]) revelou uma qualidade de ajustamento aceitável em ambos os casos.

O modelo estrutural apresentou um ajustamento aceitável ( $X^2/df=2.805$ ; CFI=.945; TLI=.934; RMSEA=.063;  $p(\text{rmsea}<0.005)=.004$ ; C.I. 90%=]0.055;.070[). Sintomas de menopausa mais exacerbados predizem um pior funcionamento sexual ( $\beta=-.268$ ;  $p<.001$ ). O estadio de menopausa ( $\beta=-.077$ ;  $p=.213$ ), tal como a idade ( $\beta=-.077$ ;  $p=.187$ ), não surgem associados ao funcionamento sexual nesta amostra. A variância explicada é, porém, muito baixa ( $r^2=.09$ ).



associado à sexualidade; que está além da ausência de doença, de disfunção ou enfermidade” (WHO, 2006, p. 5). Como refere o DSM-5 (American Psychiatry Association, 2013), o funcionamento sexual abrange uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais e pode ser significativamente perturbado quando a capacidade de responder sexualmente ou experienciar o prazer sexual se encontra prejudicada.

A idade não surge associada ao funcionamento sexual nesta amostra, ao contrário do que acontece em muitos estudos, onde frequentemente é reportada uma diminuição da função sexual à medida que idade avança (McCabe et al., 2016; Mernone et al., 2019). Tal pode ser explicado pelo intervalo relativamente estreito de idades incluídas (45-65), demonstrando que nestas duas décadas o impacto da idade no funcionamento sexual não é significativo. A correlação entre idade e funcionamento sexual é muitas vezes explicado por uma diminuição no estado geral de saúde física que afeta negativamente o funcionamento sexual (Clayton & Harsh, 2016). O facto de se tratar de uma amostra saudável (i.e., apenas 22% afirma ter uma doença ou um problema psicológico) pode igualmente explicar os resultados. Também é verdade que em muitos estudos há uma sobreposição entre idade e sintomas de menopausa o que dificulta a análise, e noutros a idade nem sequer surge como preditor de uma má saúde sexual (Miller, 2018). Em causa podem estar ainda diferenças metodológicas, nomeadamente relativamente à linha de investigação (enfoque na disfunção sexual, ou antes noutros aspetos da saúde sexual), instrumentos utilizados, idade e natureza das amostras, metodologia de recolha de dados e diferenças culturais.

O estadio de menopausa não surge associado ao funcionamento sexual, como acontece em alguns estudos, embora não haja uma extensa literatura que possa servir realmente de base a esta comparação, pois são poucos os estudos que avaliam realmente o funcionamento sexual nos três estadios da menopausa e os comparam.

Salienta-se o facto de neste estudo a prevalência de atividade sexual estar acima do que é habitualmente reportado na meia idade (Laumann, Das, & Waite, 2008; Hess et al., 2009), o que pode dever-se a 77% das participantes terem uma relação afetivo-sexual, fator protetor da manutenção da atividade sexual (Beutel, Stöbel-Richter, & Brähler, 2008; Avis et al., 2009).

Identificam-se algumas limitações. Os resultados obtidos podem refletir o fato de se tratar uma amostra ativa do ponto vista profissional e com um elevado grau de habilitações literárias, fatores que consistentemente surgem na literatura correlacionados positivamente com o funcionamento sexual. O facto de não ter sido perguntado às participantes o seu grau de satisfação com a sua relação afetivo-sexual limita as conclusões do estudo. O facto de não se tratar de um estudo longitudinal não permite estabelecer causalidade. Pode considerar-se a possibilidade de ter existido alguma desejabilidade social na resposta às escalas, sobretudo de funcionamento sexual devido a tratar-se de um tema íntimo e sensível, além das limitações à validade externa, devido ao tipo de amostragem, que impede a generalização dos resultados à população em geral.

#### *Financiamento*

O William James Center for Research é financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (UID/PSI/04810/2019).

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatry Association (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5a. Ed. Rev. <https://doi.org/10.11769780890425596>
- Askin, M., Koc, E. M., Soyoz, M., Aksun, S., Aydogmus, S., & Sozmen, K. (2019). Relationship between postmenopausal Vitamin D level, menopausal symptoms and sexual functions. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 29(9), 823-827. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2019.09.823>
- Avis, N. E., Brockwell, S., Randolph, J. F., Shen, S., Cain, V. S., Ory, M., & Greendale, G. A. (2009). Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: Results from the study of women's health across the nation. *Menopause*, 16(3), 442-452. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181948dd0>
- Avis, N. E., Colvin, A., Karlamangla, A. S., Crawford, S., Hess, R., Waetjen, L. E., . . . Greendale, G. A. (2017). Change in sexual functioning over the

- menopause transition: Results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*, 24(4), 379-390. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Beutel, M. E., Stöbel-Richter, Y., & Brähler, E. (2008). Sexual desire and sexual activity of men and women across their lifespans: Results from a representative German community survey. *BJU International*, 101(1), 76-82.
- Clayton, A. H., & Harsh, V. (2016). Sexual Function Across Aging. *Current Psychiatry Reports*, 18(3), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0661-x>
- Davis, S. R., Lambrinoudaki, I., Lumsden, Maryann, G. D. M., Pal, L., Rees, M., Santoro, N., & Simoncini, T. (2015). Menopause. *Nature Reviews. Disease Primers*, 1, 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.08.001>
- Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., . . . De Villiers, T. J. (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause*, 19(4), 387-395.
- Hess, R., Conroy, M. B., Ness, R., Bryce, C. L., Dillon, S., Chang, C. H., & Matthews, K. A. (2009). Association of lifestyle and relationship factors with sexual functioning of women during midlife. *Journal of Sexual Medicine* 6(5), 1358-1368.
- Hippel, C. von, Adhia, A., Rosenberg, S., Austin, S. B., Partridge, A., & Tamimi, R. (2019). Sexual Function Among Women in Midlife: Findings From the Nurses' Health Study II. *Women's Health Issues*, 29(4), 291-298.
- Isidori, A. M., Pozza, C., Esposito, K., Giugliano, D., Morano, S., Vignozzi, L., . . . Jannini, E. A. (2010). Development and validation of a 6-item version of the female sexual function index (FSFI) as a diagnostic tool for female sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 1139-1146.
- Kong, F., Wang, J., Zhang, C., Feng, X., Zhang, L., & Zang, H. (2019). Assessment of sexual activity and menopausal symptoms in middle-aged Chinese women using the Menopause Rating Scale. *Climacteric*, 0(0), 1-7.
- Laumann, E. O., Nicolosi, A., Glasser, D. B., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E., & Wang, T. (2005). Sexual problems among women and men aged 40-80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International Journal of Impotence Research*, 17(1), 39-57.
- Laumann, Edward O., Das, A., & Waite, L. J. (2008). Sexual Dysfunction among Older Adults: Prevalence and Risk Factors from a Nationally Representative U.S. Probability Sample of Men and Women 57-85 Years of Age. *Bone*, 5(10), 2300-2311. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>



- McCabe, M. P., Sharlip, I. D., Lewis, R., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A. D., ...  
Segraves, R. T. (2016). Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in  
Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International  
Consultation on Sexual Medicine 2015. *Journal of Sexual Medicine*, 13(2),  
144-152.
- Mernone, L., Fiacco, S., & Ehler, U. (2019). Psychobiological factors of sexual  
functioning in aging women – Findings from the women 40+ healthy aging  
study. *Frontiers in Psychology*, 10(3), 1-13.
- Miller, L. R. (2018). The Perils and Pleasures of Aging: How Women's  
Sexualities Change across the Life Course. *Sociological Quarterly*, 60(3),  
371-396. <https://doi.org/10.1080/00380253.2018.1526052>
- Nancy E, A., Stellato, R., Crawford, S., Johannes, C., & Longcope, C. (2000). Is  
there an association between menopause status and sexual function?  
*Menopause*, 7(5), 297-309.
- Nappi, R. E., Martini, E., Martella, S., Capuano, F., Bosoni, D., Giacomini, S., . . .  
Spinillo, A. (2014). Maintaining sexuality in menopause. *Post Reproductive  
Health*, 20(1), 22-29. <https://doi.org/10.1177/1754045313515122>
- Nazarpour, S., Simbar, M., Tehrani, F. R., & Majd, H. A. (2018). The relationship  
between menopausal symptoms and sexual function. *Women and Health*,  
58(10), 1112-1123. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1414100>
- Pechorro, P. S., Pascoal, P. M., Monteiro Pereira, N., Poiares, C., Neves Jesus, S.,  
& Vieira, R. X. (2017). Validação da versão portuguesa do Índice de  
Funcionamento Sexual Feminino – 6. *Revista Internacional de Andrologia*,  
15(1), 8-14.
- Pérez-López, F. R., Fernández-Alonso, A. M., Pérez-Roncero, G., Chedraui, P.,  
Monterrosa-Castro, Á., & Llana, P. (2013). Assessment of menopause-  
related symptoms in mid-aged women with the 10-item Cervantes Scale.  
*Maturitas*, 76(2), 151-154. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.07.002>
- Pimenta, F., Gomes, M., Albergaria, R., Maroco, J., Leal, I., Chedraui, P., &  
Pérez-López, F. R. (2017). The 10-item Cervantes Scale (CS-10): Preliminary  
analysis of its validation in a sample of mid-aged Portuguese women.  
*Maturitas*, 100, 144. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.03.104>
- Potter, B., Schrager, S., Dalby, J., Torell, E., & Hampton, A. (2018). Menopause.  
*Primary Care Clinics in Office Practice*, 45(4), 625-641.
- Scavello, I., Maseroli, E., Di Stasi, V., & Vignozzi, L. (2019). Sexual health in  
menopause. *Medicina (Lithuania)*, 55(9).

- Schneider, H. P. G., & Birkhäuser, M. (2017). Quality of life in climacteric women. *Climacteric*, 20(3), 187-194. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1279599>
- Thomas, H. N., & Thurston, R. C. (2017). A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas*, 87, 49-60.
- Thornton, K., Chervenak, J., & Neal-Perry, G. (2015). Menopause and Sexuality. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 44(3), 649-661.
- World Health Organization (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research.
- World Health Organization. (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health.