





IMPACTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) NA FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES CISGÊNERO ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): UM ESTUDO TRANSVERSAL

IMPACT OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION (SAH) ON THE SEXUAL FUNCTION OF CISGENDER WOMEN ATTENDED IN PRIMARY HEALTH CARE (PHC): A CROSS-SECTIONAL STUDY

IMPACTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (HSA) EN LA FUNCIÓN SEXUAL DE MUJERES CIGÉNERO ATENDIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS): UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Ingridy dos Santos Albuquerque¹  Elaine Raquel Gonçalves do Nascimento²  Geraldo de Santana Júnior³ 
Fernando Soares da Silva Neto⁴ 

Resumo: A Hipertensão é uma doença crônica multifatorial e relevante problema de saúde pública, especialmente após os 50 anos, quando fatores hormonais do climatério aumentam a sensibilidade feminina à condição. Este estudo objetiva analisar o impacto da hipertensão na função sexual de mulheres cisgênero atendidas na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo transversal, observacional e quantitativo, com participantes de Unidades de Saúde da Família (USF). Os critérios de inclusão englobaram mulheres *cis*, maiores de 18 anos, com diagnóstico de hipertensão e vida sexual ativa nas últimas quatro semanas, excluindo-se aquelas com transtornos psiquiátricos ou neurológicos graves. Utilizou-se o *Female Sexual Function Index* (FSFI) para coleta de dados. A amostra incluiu 38 mulheres, com média de idade de 49,23 anos, das quais 86,84% se autodeclararam não brancas, 71,05% eram tinha alguma ocupação, 65,78% casadas e 50% tinham ensino fundamental incompleto. O FSFI médio encontrado na amostra foi de 19,4, sugerindo, a presença de dificuldades na função sexual entre as participantes avaliadas. Observou-se escores reduzidos, especialmente nos domínios de excitação, orgasmo e satisfação. Esses achados apontam para uma possível associação entre a hipertensão e alterações na função sexual feminina. Tais resultados reforçam a relevância de se considerar aspectos da saúde sexual nas abordagens realizadas nas unidades de saúde, visando a qualificar o cuidado ofertado a essa população.

Palavras-chave: Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Mulheres; Sexualidade.

Abstract: Hypertension is a chronic multifactorial disease and a relevant public health problem, especially after the age of 50, when hormonal factors of menopause increase female sensitivity to the condition. This study aimed to analyze the impact of hypertension on the sexual function of cisgender women treated in Primary Health Care. This is a cross-sectional, observational, and quantitative study with participants from Family Health Units (USF). Inclusion criteria included cisgender women, over 18 years of age, diagnosed with hypertension and sexually active in the last four weeks, excluding those with severe psychiatric or neurological disorders. The Female Sexual Function Index (FSFI) was used for data collection. The sample included 38 women, with a mean age of 49.23 years, of whom 86.84% declared themselves non-white, 71.05% had some occupation, 65.78% were married, and 50% had incomplete elementary education. The mean FSFI found in the sample was 19.4, suggesting the presence of difficulties in sexual function among the participants evaluated. Reduced scores were observed, especially in the domains of arousal, orgasm and satisfaction. These findings point to a possible association between hypertension and changes in female sexual function. These results reinforce the importance of considering aspects of sexual health in the approaches carried out in health units, aiming to qualify the care offered to this population.

Key words: Hypertension; Primary Health Care; Women; Sexuality.



¹Graduada em Fisioterapia. Faculdade UNINASSAU, João Pessoa, Brasil. albuquerque_ingridy@outlook.com

²Graduada em Fisioterapia. Faculdade UNINASSAU, João Pessoa, Brasil. elaine_raquel20@gmail.com

³Especialista em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE). Professor da Faculdade UNINASSAU, Núcleo de Ciências da Saúde, João Pessoa, Brasil. geraldojunior@gmail.com

⁴Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde (PPGMDS- UFPB), Mestre em Saúde Coletiva (PPGSC-UFPB), Especialista em Diversidade e Sexualidade (UFPB). Professor da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Departamento de Fisioterapia, Campina Grande, Brasil. fernando.fernandosoares@outlook.com.br

Resume: La hipertensión es una enfermedad crónica multifactorial y un problema relevante de salud pública, especialmente después de los 50 años, cuando los factores hormonales de la menopausia aumentan la sensibilidad femenina a la condición. Este estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de la hipertensión en la función sexual de las mujeres cisgénero atendidas en Atención Primaria de Salud. Se trata de un estudio transversal, observacional y cuantitativo con participantes de Unidades de Salud de la Familia (USF). Los criterios de inclusión incluyeron mujeres cisgénero, mayores de 18 años, diagnosticadas con hipertensión y sexualmente activas en las últimas cuatro semanas, excluyendo aquellas con trastornos psiquiátricos o neurológicos graves. El Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) se utilizó para la recolección de datos. La muestra incluyó 38 mujeres, con una edad media de 49,23 años, de las cuales el 86,84% se declaró no blanca, el 71,05% tenía alguna ocupación, el 65,78% estaba casada y el 50% tenía educación primaria incompleta. La media del FSFI en la muestra fue de 19,4, lo que sugiere la presencia de dificultades en la función sexual entre las participantes evaluadas. Se observaron puntuaciones reducidas, especialmente en las áreas de excitación, orgasmo y satisfacción. Estos hallazgos apuntan a una posible asociación entre la hipertensión y los cambios en la función sexual femenina. Estos resultados refuerzan la importancia de considerar aspectos de la salud sexual en los enfoques implementados en las unidades de salud, con el objetivo de mejorar la atención ofrecida a esta población.

Palabras clave: Hipertensión; Atención Primaria de Salud; Mujer; Sexualidad.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), popularmente conhecida como pressão alta, caracteriza-se pelo aumento dos níveis pressóricos, com valores máximos superiores a 140 mmHg e mínimos acima de 90 mmHg, em indivíduos com condições cardiovasculares. O índice de morbimortalidade é de aproximadamente 32,5% entre adultos brasileiros, sendo responsável por 50% dos óbitos causados por doenças cardiovasculares no país (Souza Júnior *et al.*, 2021). Além disso, fatores de risco como idade, obesidade, etilismo e tabagismo contribuem para essa condição (Rêgo, 2017).

Quanto ao gênero e sexo biológico, a HAS apresenta maior incidência na população masculina; entretanto, após os 50 anos, devido a fatores hormonais relacionados ao período climatérico, as mulheres tornam-se mais sensíveis à doença (Duarte; Perez, 2022). Apesar de ser uma condição amplamente conhecida e alvo de diversas políticas públicas na área da saúde, pouco se investiga sobre a correlação entre raça, gênero e sexualidade na HAS. Segundo Silva Neto e Jericó (2020), a sexualidade vai além do ato sexual propriamente dito, englobando dimensões de prazer, bem-estar físico, social, mental e global. Isso porque os determinantes sociais de saúde são elementos essenciais no processo de saúde e doença em diferentes populações e contextos, especialmente na perspectiva da saúde integral.

Lunelli, Irigoyen e Goldmeier (2018) descrevem que níveis elevados de pressão arterial reduzem o fluxo sanguíneo na vagina e no clitóris, resultando na supressão do músculo liso e no desenvolvimento de tecido fibroso. Consequentemente, o enrijecimento e a esclerose das artérias cavernosas do clitóris prejudicam o relaxamento e a dilatação que ocorrem durante a estimulação sexual, causando ressecamento vaginal e dispareunia.

Nesse sentido, a análise da qualidade de vida de pessoas hipertensas e a intersecção com a sexualidade devem ser instrumentos importantes para avaliar a efetividade dos tratamentos e possíveis mudanças na compreensão dos pacientes acerca dos impactos da doença, principalmente no que se refere à função sexual (Póvoa *et al.*, 2014).

Considerando que a HAS é uma condição crônica comum em mulheres e pode afetar negativamente a função sexual por meio de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, esta pesquisa se justifica. Embora seja relevante para a qualidade de vida, a sexualidade feminina é frequentemente negligenciada no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo busca preencher essa lacuna, investigando o impacto da hipertensão na função sexual de mulheres cisgénero atendidas na APS, e oferecendo dados que possam fundamentar práticas de cuidado mais integradas e humanizadas.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar a função sexual de mulheres cisgénero com diagnóstico de HAS atendidas na APS. A proposta visa a ampliar o debate sobre a saúde sexual de mulheres hipertensas no âmbito da saúde coletiva, reconhecendo a importância de incorporar essa temática nas

práticas de cuidado, dada sua relevância para a qualidade de vida e a integralidade do atendimento.

Materiais e Método

Delineamento do Estudo

Este estudo é do tipo observacional, analítico e de corte transversal, com abordagem quantitativa. A adoção desse delineamento permite investigar a possível associação entre a presença de hipertensão arterial e a função sexual de mulheres cisgênero atendidas na APS, considerando um recorte em um momento específico no tempo.

Para garantir a qualidade e a padronização da pesquisa, foi adotado como referência o *checklist* STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), que orienta a elaboração, condução e apresentação de estudos observacionais (Von *et al.*, 2007).

Participantes

Amostragem e amostra da pesquisa

Trata-se de uma amostragem não probabilística aleatória simples, com amostra por conveniência. O tamanho amostral para esta pesquisa se correlacionou em usuárias atendidas e cadastradas nas unidades que compareceram ao acompanhamento clínico da HAS, de forma pré-agendada nas suas respectivas unidades de saúde.

Recrutamento e local do estudo

Foram recrutadas usuárias cadastradas e atendidas nas Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes ao Distrito Sanitário IV do município de João Pessoa, no estado da Paraíba. A escolha desse distrito ocorreu por conveniência dos(as) pesquisadores(as), considerando o conhecimento prévio sobre as demandas, os fluxos e as características das localidades envolvidas.

O Distrito Sanitário IV abrange 26 USF, das quais seis são integradas (compostas por duas a quatro equipes) e dez funcionam de forma isolada. A coleta de dados foi realizada nas próprias dependências das unidades de saúde e/ou com o apoio dos(as) Agentes Comunitários(as) de Saúde (ACS), junto às equipes locais, que contribuíram na organização do fluxo.

As unidades do Distrito Sanitário IV onde foram executadas as coletas de dados foram: USF Viver Bem Integrado (07 usuárias), USF Viver Bem I e II (15 usuárias), USF Alto do Céu Integrado (03 usuárias), USF Alto do Céu III, IV e V (04 usuárias), USF Ilha do Bispo I (04 usuárias), USF Mandacaru IX (01 usuária) e USF Distrito Mecânico (04 usuárias).

Período de recrutamento dos dados

O recrutamento dos dados para este estudo foi realizado entre os meses de setembro e novembro de 2022. Esse período foi escolhido por possibilitar uma organização adequada do cronograma da pesquisa, favorecendo o acesso aos serviços de saúde e o planejamento das atividades envolvidas.

Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão:

Mulheres cisgênero com idade igual ou superior a 18 anos completos, diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) confirmado por médico, que tenham vida sexual ativa nas últimas quatro semanas,

independentemente de terem parceiro fixo, sem dificuldades de compreensão e que aceitem participar da pesquisa.

Critérios de exclusão:

Mulheres cisgênero que apresentem histórico de transtornos psiquiátricos ou neurológicos graves no momento da pesquisa, que não possuam diagnóstico confirmado de HAS, com idade inferior a 18 anos completos, que se recusem a participar da pesquisa e/ou que não queiram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Aspectos Éticos

Após apresentação do projeto às(os) gerentes das unidades e pactuação referente ao fluxo e demandas de atendimento, iniciou-se a coleta de dados. As participantes dentro dos critérios de elegibilidade foram abordadas e esclarecidas sobre a pesquisa e as condições de participação.

Após o aceite, as pesquisadoras entregaram a cada participante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que uma via ficará sob total sigilo, por um período de cinco anos, em local privado, onde só as pesquisadoras terão acesso, após serão descartados, de acordo com a Resolução CNS/MS nº466/2012 e 210/2016 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, que estabelece a entrega do TCLE. O presente estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número de CAAE 63772322.4.0000.0209 e Parecer 5.687.527.

Instrumentos de coleta

O estudo utilizou um instrumento validado para a população brasileira, especificamente voltado para a avaliação da função sexual feminina, que permite mensurar diferentes domínios da resposta sexual. Sua aplicação possibilita a compreensão do impacto de condições clínicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), na saúde sexual de mulheres cisgênero.

O *Female Sexual Function Index* (FSFI), traduzido para o português como Índice de Função Sexual Feminina (IFSF), é um instrumento prático, específico e multidimensional, composto por questões simples e de fácil análise. Originalmente criado em inglês, foi posteriormente traduzido e adaptado transculturalmente para a população brasileira (Pacagnella *et al.*, 2008). O FSFI é capaz de avaliar a força relativa de cada domínio da resposta sexual feminina.

Constituído por 19 questões, o instrumento investiga seis domínios da função sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto. As respostas são autoavaliadas por meio de uma escala algorítmica que varia de 0 a 5. Nos itens 1, 2, 15 e 16, as respostas variam de 1 a 5, enquanto nos itens 3 a 14 e 17 a 19, as opções vão de 0 a 5.

O resultado geral é obtido pela somatória dos itens de cada domínio, multiplicada pelo fator correspondente, podendo variar de 2 a 36. Valores baixos no FSFI indicam alterações no funcionamento sexual, enquanto valores altos apontam para menos problemas e, conseqüentemente, para um bom funcionamento sexual (Lima *et al.*, 2010; Pacagnella *et al.*, 2008).

Análise estatística e apresentação dos achados

Todas as análises foram realizadas utilizando o *software* estatístico *Jamovi*[®], versão 2.6.13, uma ferramenta de código aberto. A análise dos dados foi estruturada com base em estatística descritiva, visando a compilar e apresentar os resultados de forma clara e quantitativa.

Os dados foram organizados e apresentados em tabelas, facilitando a visualização e a compreensão das informações. A análise descritiva incluiu o cálculo da média do desvio padrão e de frequências simples. Para as variáveis categóricas, foram descritas as frequências absolutas (n) e relativas (n%), destacadas de maneira visual e tabular.

Resultados

Participaram desta pesquisa 38 usuárias cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário IV de João Pessoa. As participantes tinham idades entre 25 e 59 anos, com média de 49,23 anos. Do total, 86,84% (n = 33) se autodeclararam não brancas (pardas, amarelas e negras) e 13,15% (n = 5) brancas.

Em relação à ocupação laboral, 71,05% (n = 27) das mulheres eram economicamente ativas, enquanto 28,94% (n = 11) estavam inativas. Predominou o estado civil casada, que representou 65,78% (n = 25) das participantes. Quanto à escolaridade, a maioria possuía ensino fundamental incompleto (50%, n = 19), seguida pelo ensino médio completo (42,10%, n = 16) (Tabela 1).

Tabela 1 - Informações socioeconômicos e demográficas das participantes da pesquisa.
João Pessoa, Paraíba – Brasil

Variáveis	Freq. Absoluta (N)	%
Idade (n)	38	100
18-27	1	2,63
28-38	1	2,63
39-48	14	36,84
49-59	22	57,89
Cor/Raça (n)		
Branca	5	13,15
Não branca	33	86,84
Ocupação (n)		
Ativa	27	71,05
Não ativa	11	28,94
Estado civil (n)		
Casada	25	65,78
Solteira	9	23,68
Divorciada	2	5,26
Outros	2	5,26
Escolaridade		
Fund. Incompleto	19	50
Médio completo	16	42,10
Superior	2	5,26
Não alfabetizada	1	2,63

Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as), 2025.

O tamanho reduzido da amostra reflete as particularidades do contexto e o perfil das participantes deste estudo. A pesquisa foi realizada em unidades onde o acesso a pacientes com diagnóstico confirmado de hipertensão arterial sistêmica HAS e que estejam sexualmente ativas é limitado. Muitas mulheres atendidas apresentam fatores que restringem sua participação, como ausência de atividade sexual e/ou recusa em participar da pesquisa, devido a tabus e estigmas.

Além disso, a coleta de dados em ambientes reais da APS enfrenta desafios estruturais e logísticos, como agendas restritas, baixa adesão e dificuldades no contato frequente com as pacientes, o que impacta diretamente o recrutamento e a seleção dos participantes. Dessa forma, embora quantitativamente limitada, a amostra foi cuidadosamente selecionada para incluir mulheres cujo perfil possibilitasse a análise da função sexual associada à HAS. Essa amostra representa uma etapa inicial de investigação que pode fundamentar estudos futuros com maior abrangência e aprofundamento.

Quanto às condições clínicas das participantes, 47,36% (n = 18) relataram ter recebido o diagnóstico de HAS nos últimos cinco anos. Em relação ao uso de medicamentos, todas confirmaram realizar tratamento contínuo, mediante prescrição médica. Observou-se que 60,52% (n = 23) informaram não apresentar outras condições de saúde além da HAS, enquanto 39,47% (n = 15) reportaram comorbidades associadas, as quais

impactam diretamente sua qualidade de vida (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados clínicos e informações sobre as medicações das participantes da pesquisa. João Pessoa, Paraíba – Brasil

Variáveis	Freq. Absoluta (N)	%
Tempo de diagnóstico da HAS		
05 anos	18	47,36
05-10 anos	8	21,05
10-15 anos	12	31,57
Uso de medicamentos		
Sim	38	100
Não	0	0
Comorbidade		
Sim	15	39,47
Não	23	60,52

Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as), 2025.

Para a análise da função sexual, optou-se pelo uso do FSFI, um instrumento validado para avaliação da função sexual feminina, no qual escores mais baixos indicam disfunções ou comprometimento em aspectos da resposta sexual, enquanto escores mais elevados refletem melhor desempenho e menor presença de disfunção sexual, considerando os parâmetros de cada domínio avaliado.

Ao serem avaliadas quanto à frequência e ao grau de desejo sexual (*itens 1 e 2*), as participantes apresentaram média de 4,2, valor que sugere desempenho relativamente preservado nesse domínio. Entretanto, nos demais domínios do FSFI, observaram-se escores médios reduzidos: excitação sexual (*itens 3 a 6*), com média de 2,9; lubrificação vaginal (*itens 7 a 10*), com média de 3,3; orgasmo (*itens 11 a 13*), com 2,9; e, de forma mais acentuada, satisfação sexual (*itens 14 a 16*), com escore médio de 2,0. Por outro lado, o domínio relacionado à dor durante a atividade sexual (*itens 17 a 19*) apresentou média de 4,1, demonstrando menor comprometimento nesse aspecto específico (Tabela 3).

A média global do FSFI foi de 19,4, valor abaixo do ponto de corte de 26,55, amplamente utilizado na literatura como indicador de provável disfunção sexual feminina (DSF). Esse dado aponta para um comprometimento significativo da função sexual na amostra avaliada, particularmente nos domínios de excitação, orgasmo e satisfação sexual, que apresentaram os escores mais baixos.

Tabela 3 - Questionário FSFI e scores (n=38). João Pessoa, Paraíba – Brasil

Domínios	Score	
Participantes (n=38)	(Min - Máx)	
Desejo	4,2	(1,2 - 6,0)
Excitação	2,9	(0 - 6,0)
Lubrificação	3,3	(0 - 6,0)
Orgasmo	2,9	(0 - 6,0)
Satisfação	2	(0,8 - 6,0)
Dor	4,1	(0 - 6,0)
FSFI (média dos domínios)	19,4	(2,0 - 36)

Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as), 2025.

Verificou-se que os domínios de excitação, orgasmo e satisfação apresentaram os menores escores, todos inferiores a 3, indicando maior comprometimento nesses aspectos da função sexual. Esses achados podem sugerir uma possível associação entre a condição clínica das participantes e a presença de disfunções específicas nesses domínios da resposta sexual feminina.

Discussão

Este estudo teve como objetivo analisar a função sexual de mulheres cisgênero com diagnóstico de HAS atendidas na APS. Os resultados indicaram uma média global do FSFI inferior ao ponto de corte habitualmente utilizado para sugerir disfunção sexual feminina (DSF), o que pode refletir um comprometimento da função sexual nessa população. Embora não seja possível estabelecer uma relação causal, os achados sugerem uma possível associação entre HAS e alterações em diferentes domínios da função sexual.

Essa possível associação pode ser influenciada por múltiplos fatores, incluindo alterações fisiológicas relacionadas à hipertensão, como comprometimento vascular e desequilíbrios hormonais, além de elementos psicossociais que impactam a qualidade de vida das mulheres avaliadas.

Diante disso, a importância de ações de promoção da saúde sexual nesse grupo torna-se evidente, especialmente considerando que a insatisfação sexual pode afetar negativamente o bem-estar geral. A promoção da saúde, conforme prevista na Lei nº 8.080/1990, inclui a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, assegurando o acesso a um padrão elevado de saúde sexual (Brasil, 2013; Malta *et al.*, 2018).

No perfil sociodemográfico das participantes, predominou o baixo nível educacional, com a maioria possuindo ensino fundamental incompleto, além de a maior parte ser casada, estar em atividade laboral e se autodeclarar não branca. Esses fatores refletem condições socioeconômicas e culturais que podem influenciar tanto a saúde em geral quanto aspectos da função sexual, conforme descrito por Araújo *et al.* (2015), que relaciona a exposição prolongada ao estresse decorrente de múltiplas responsabilidades à maior prevalência de HAS entre mulheres.

Além disso, o papel social tradicional de cuidadora, frequente em mulheres cisgênero casadas, associado ao baixo nível educacional, pode dificultar o autocuidado, o acompanhamento adequado da hipertensão e contribuir para prejuízos na qualidade de vida global, incluindo a esfera sexual. Isso ressalta a necessidade de estratégias de cuidado ampliado nos serviços de saúde, com atenção integral às demandas dessas mulheres.

Todas as participantes relataram o uso contínuo de medicamentos para controle da HAS. Estudos como o de Gellati *et al.* (2016) apontam que o tratamento farmacológico, aliado às mudanças hormonais típicas do envelhecimento feminino, pode contribuir para o desenvolvimento de comorbidades e disfunções urogenitais, afetando a função sexual.

Os resultados indicam que fatores relacionados à HAS, incluindo possíveis efeitos do tratamento, podem estar associados a sintomas como diminuição do desejo sexual e ressecamento vaginal. Souza Junior *et al.* (2021) destacam que o aumento da prevalência da hipertensão arterial pode estar relacionado a um declínio na função sexual feminina, especialmente em domínios como o ressecamento vaginal.

Lunelli (2013) sugere que os efeitos colaterais de medicamentos anti-hipertensivos, como betabloqueadores e diuréticos, podem influenciar negativamente as diferentes fases da função sexual, o que reforça a necessidade de abordagens clínicas que considerem o contexto sexual no acompanhamento das mulheres hipertensas.

É importante enfatizar que a sexualidade envolve mais do que o ato sexual em si, incluindo a satisfação pessoal e o bem-estar emocional. Dimensões como desejo e excitação são fundamentais para uma experiência sexual satisfatória, e alterações na lubrificação vaginal podem gerar desconforto, impactando negativamente o prazer.

Depieri, Grossi e Finotelli Junior (2016) relatam que uma parcela significativa das mulheres com HAS enfrenta dificuldades em áreas como desejo sexual, orgasmo e dor durante o ato sexual, sendo que uma parte considerável reconhece a dificuldade de lidar com esses problemas. Ademais, Pechorro, Diniz e Vieira (2009) ressaltam que fatores como intimidade, afeto e qualidade da relação conjugal exercem papel fundamental na satisfação sexual, podendo ter impacto maior que o desempenho propriamente dito.

No presente estudo, observou-se que o domínio relacionado à dor apresentou escores menos impactantes em comparação aos demais, embora ainda relevante, mesmo em nível intermediário, evidenciando que algumas usuárias apresentam desconforto durante a relação sexual, possivelmente

associado ao ressecamento vaginal e à baixa lubrificação, o que pode comprometer o prazer e influenciar a continuidade da atividade sexual.

Finalizando o debate, é importante destacar o estudo de Fleury e Abdo (2012), que ressaltam a relevância de ambientes apropriados para a obtenção de dados confiáveis sobre o funcionamento e a resposta sexual feminina. Ambientes acolhedores e que promovam confiança são fundamentais para que as participantes possam expressar suas experiências e dificuldades, permitindo uma avaliação mais precisa e o desenvolvimento de intervenções eficazes voltadas à saúde sexual, tal como o mapeamento descritivo apresentado neste estudo.

Considerações Finais

Os resultados desta pesquisa indicam que mulheres hipertensas atendidas na APS apresentam comprometimentos em diversos domínios da função sexual, especialmente nos relacionados à excitação, orgasmo e satisfação, sugerindo uma possível associação entre a HAS e alterações na saúde sexual feminina.

Observou-se que a ausência de ações específicas voltadas para a saúde sexual nas unidades de saúde pode representar uma lacuna importante no cuidado, visto que a discussão sobre a vida e a atividade sexual parece ser negligenciada durante o acompanhamento clínico dessas mulheres. Tais achados corroboram a literatura atual, que aponta maior vulnerabilidade nos domínios sexuais em mulheres casadas, adultas jovens e autodeclaradas não brancas.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o delineamento transversal, que impede a inferência de relações causais entre hipertensão e disfunções sexuais. Além disso, a amostra, embora representativa da população atendida na APS, pode não ser generalizável para outras realidades. Ressalta-se também o uso de autorrelato para mensuração da função sexual, suscetível a vieses de memória e desejabilidade social. A ausência de um grupo controle impede comparações mais precisas entre intervenções ou condições, comprometendo a robustez das conclusões.

Diante disso, é fundamental que os profissionais de saúde integrem a saúde sexual como componente essencial no cuidado de mulheres hipertensas, promovendo ações preventivas, educativas e acolhedoras que contribuam para a melhoria da qualidade de vida. Recomenda-se, ainda, a realização de estudos futuros com amostras maiores e mais diversificadas, incluindo mulheres cisgênero e transgênero, para aprofundar a compreensão sobre a relação entre HAS e saúde sexual e reprodutiva, por meio de modelagem estatística mais robusta que possibilite inferir associações e correlações entre os domínios e a condição de saúde.

As investigações apresentadas nesta pesquisa poderão subsidiar a formulação e implementação de políticas públicas mais eficazes, capazes de atender às necessidades específicas desse grupo, promovendo o bem-estar, a equidade e a integralidade na atenção à saúde sexual e coletiva, seja de forma emergente ou a longo prazo.

Referências

ARAÚJO, J. S. S.; SOUSA, R. É.; SILVA, A. L. P.; LIMA, M. F.; ARAÚJO, F. L. P. Satisfação de mulheres hipertensas na atenção primária com relação aos atributos essenciais família e comunidade. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 411-422, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002009>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esA/lil-753195>. Acesso em: 14 de mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. n.1, Brasília-DF, p.302, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 14 de mar. 2025.

DEPIERI, L.; GROSSI, F.; FINOTELLI JÚNIOR, I. A percepção de mulheres sobre a sexualidade feminina: bem-estar sexual e indicadores socioculturais. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v27i1.122>. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/122. Acesso em: 14 de mar. 2025.

DUARTE, P. A.; PEREZ, I. M. P. Fatores de risco em pacientes adultos com hipertensão arterial. *Revista RBSH* 2025, 36, e1261, 1-10

Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em:
<https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/883>. Acesso em: 14 de mar. 2025.

FLEURY, H. J; ABDO, C. H. N Tratamento psicoterápico para disfunção sexual feminina. *Diagnóstico e Tratamento*, v. 3, p. 133-7, 2012. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/99751735/a3107-libre.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2022.

GELATTI, G. T; SOUZA, A. R. C. O; COSTA, L. T. S.; FIGUEIREDO, A. L.; MATOS, S. M. R. Perfil de anti-hipertensivos e interações medicamentosas em mulheres climatéricas. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 3, p. 66-73, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880244/rbh-v23n3_66-73.pdf. Acesso em: 14 de mar. 2025.

LIMA, S. M. R. R; SILVA, P. L; SOUSA, R. C; SANTOS, A. F Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médica*, p. 1-6, 2010. Disponível em:
<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/303>. Acesso em: 20 Nov. 2022.

LUNELLI, R. P. Hipertensão como fator de risco para disfunção sexual feminina. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia. Dissertação [Mestrado], 2013. Disponível em: <https://diretoriacientificaicfuc.org.br/wp-content/uploads/2014/11/Rosana-Pinheiro-2.pdf> . Acesso em: 20 Nov. 2022.

LUNELLI, R. P.; IRIGOYEN, M. C.; GOLDMEIER, S. Hipertensão como fator de risco para disfunção sexual feminina: estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2477-2482, 2018. DOI:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0259>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30304179/> . Acesso em: 20 Nov. 2022.

MALTA, D. C.; MENDES, A. C. G.; SANTOS, M. A; MOCHIZUKI, E. M.; ALMEIDA, G. S. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 1799-1809, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1799-1809/>. Acesso em: 20 Nov. 2022.

PACAGNELLA, R. C.; RESENDE, M. S.; MARTINS, L.T.; DIAS, S. P.; ARRAIS, P.S. Adaptação transcultural do índice de função sexual feminina. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 2, p. 416-426, 2008. Disponível em:
<https://repositorio.usp.br/directbitstream/4d825e38-fac1-480f-866f-f95b5afd1fa1/001678401.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2022.

PECHORRO, P.; DINIZ, A.; VIEIRA, R. Satisfação sexual feminina: relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, v. 1, p. 99-108, 2009. Disponível em:
<http://publicacoes.ispa.pt/publicacoes/index.php/ap/article/view/187>. Acesso em: 20 Nov. 2022.

PÓVOA, T. I. R.; RIBEIRO, F. C.; SANTOS, J. P.; SOUZA, M. R. Treinamento aeróbico e resistido, qualidade de vida e capacidade funcional de hipertensas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 36-41, 2014. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S1517-86922014000100007>. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704731>. Acesso em: 20 Nov. 2022.

RÊGO, A. S. Avaliação da satisfação de pessoas com hipertensão arterial usuárias dos serviços de atenção primária à saúde. Dissertação [Mestrado em Enfermagem], Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, 2017. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UEM-10_06b7f932a963c0e911058bddffb6c242. Acesso em: 20 Nov. 2022.

SILVA NETO, F. S.; JERICÓ, A. L. P. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia feminina: um estudo exploratório. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e209996570-e209996570, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6570>. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/6570/6345>. Acesso em: 20 Nov. 2022.

SOUZA JÚNIOR, E. V.; NASCIMENTO, J. L.; SOUZA, M.; DIAS, T. R.; MARTINS, A. P. Efeitos da atividade sexual na saúde cardiovascular: revisão integrativa. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 22, p. 109-124, 2021.

Disponível em:

<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1236>.

Acesso em: 14 de mar. 2025.

VON, E. E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCOCK, S. J.; GØTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P. Declaração de Fortalecimento do Relatório de Estudos Observacionais em Epidemiologia (STROBE): diretrizes: diretrizes para relatar estudos observacionais. *The Lancet*, v. 1453-1457, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296>. Acesso em: 14 de mar. 2025.

Recebido em: 09/01/2025

Aprovado em: 02/09/2025