



Satisfação sexual de mulheres que fazem hemodiálise: análise correlacional com marcadores de vulnerabilidade social

Sexual satisfaction of women undergoing hemodialysis: correlational analysis with social vulnerability markers

Pablo Luiz Santos Couto¹, Alba Benemerita Alves Vilela², Antônio Marcos Tosoli Gomes³, Nalison Fonseca Cruz¹, Jaine Karenly da Silva⁴, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery², Bruno Ferreira do Serrado Barbosa³

¹ Colegiado de Enfermagem, Centro Universitário FG - UNIFG, Guanambi (BA), Brasil.

² Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié (BA), Brasil.

³ Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Departamento de Educação Campus II, Colegiado de Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi (BA), Brasil.

*Autor correspondente: Pablo Luiz Santos Couto - E-mail: pabloluizsc@hotmail.com

RESUMO

Objetivou-se analisar a correlação estabelecida entre os marcadores de vulnerabilidade social com a satisfação sexual de mulheres submetidas ao tratamento hemodialítico. Estudo correlacional de corte transversal, desenvolvido com 102 mulheres em tratamento dialítico no único hospital do Alto Sertão Produtivo da Bahia, na cidade de Guanambi. Aplicou-se um questionário estruturado, contendo questões referentes à vulnerabilidade social e à vida sexual. Os dados foram processados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, o qual realizou o teste Qui² (r) de Pearson. Adotou-se o nível de significância de 0,05. Foram estabelecidas correlações entre satisfação sexual com os marcadores de vulnerabilidade social, cujos valores de p e r estatisticamente aceitáveis são: idade ($p = -0,04750$; $r = -0,79799$), estado civil ($p = -0,04177$; $r = -0,9360$), nível de escolaridade ($p = -0,01909$; $r = -0,4750$) e religião ($p = 0,03055$; $r = 0,53055$). Conclui-se que tanto as variáveis biológicas quanto comportamentais, quando correlacionadas, estão relacionadas na percepção da satisfação sexual conforme as suas vulnerabilidades.

Palavras-chave: Diálise renal. Nefropatias. Saúde da mulher. Saúde sexual. Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the correlation established between the social vulnerability markers with sexual satisfaction of women undergoing hemodialysis. Cross-sectional, correlational study, developed with 102 women receiving dialysis, at the only hospital of Alto Sertão Produtivo in Bahia. A structured questionnaire was used, with questions regarding social vulnerability and sexual activity. Data were processed using the *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) version 22.0, which performed Pearson's chi-squared test. The adopted significance level was 0,05. Correlations between sexual satisfaction with social vulnerability markers were established, whose p and r values were statistically acceptable: age ($p = -0,04750$; $r = -0,79799$), marital status ($p = -0,04177$; $r = -0,9360$), education level ($p = -0,01909$; $r = -0,4750$) and religion ($p = 0,03055$; $r = 0,53055$). It was concluded that both biological and behavioral variables, when correlated, are related in the perception of sexual satisfaction according to their vulnerabilities.

Keywords: Dialysis. Nephropathies. Sexual health. Social vulnerability. Woman health.

Recebido em Fevereiro 12, 2020

Aceito em Novembro 04, 2020

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma lesão com perda progressiva e irreversível da função dos rins¹. O tratamento hemodialítico, embora seja o mais eficiente para prolongar a vida do paciente, traz implicações negativas em sua vida, como a interferência nos relacionamentos interpessoais, principalmente os afetivo-sexuais². A sexualidade é um importante elemento de discussão no contexto do relacionamento afetivo-sexual, pois trata da experiência sexual vivenciada pela presença de dois componentes: segurança e prazer. O primeiro está relacionado com a prática sexual livre de infecções transmissíveis, gestações não planejadas, violência e discriminação; o segundo manifesta-se pela satisfação sexual, emocional e física³⁻⁴.

A satisfação sexual se constitui como um fator psicológico muito avaliado entre as disfunções sexuais e um indicador utilizado para mensurar e avaliar a qualidade de vida. É de difícil consenso conceitual, em decorrência das diferentes abordagens metodológicas estabelecidas para a análise, contudo a maioria dos conceitos remetem o significado ao prazer que o ser humano atinge por meio de alguém ou algo capaz de despertar emoções, sentimentos e comportamentos que nem sempre têm no ato sexual o propulsor para o seu ápice⁵⁻⁶. Portanto, é sob a égide desse conceito que o estudo foi delineado.

Dentre esses dois componentes da sexualidade, a satisfação sexual geralmente está mais afetada em pessoas que fazem tratamento de saúde, sobretudo as mulheres que fazem hemodiálise. Elas se encontram mais vulneráveis pelos efeitos colaterais da terapêutica, como as alterações físicas (por exemplo, queda de cabelo, edema, alteração da coloração da pele, acne e presença progressiva do cateter), emocionais e sociais⁶⁻⁷, os quais reduzem a autoestima, a autoimagem e a autopercepção e conseqüentemente interferem na relação afetivo-sexual das mulheres que possuem ou procuram um companheiro. Isso porque as modificações corporais

e psicológicas oriundas do tratamento reduzem o desejo pela prática sexual^{5,7}.

Nesse contexto de fragilidade biopsicossocial, essas mulheres encontram-se vulneráveis socialmente em decorrência da modificação do seu cotidiano de convivência com a doença e o tratamento, tornando-se um grupo de minorias sociais invisível e estigmatizado⁸⁻¹⁰. Os principais marcadores dessa vulnerabilidade (remetem a situações socioeconômicas), os quais deixam as mulheres com DRC em condições mais difíceis de ter um bom enfrentamento, diante dos problemas decorrentes do adoecimento, são: baixo nível econômico e de escolaridade; idade; ocupação; falta de moradia; questões religiosas e de cor de pele; a satisfação que tem ou não consigo mesmas; relações afetivas prejudicadas; e isolamento social provocado pelo adoecimento⁸⁻⁹. Estudos nacionais e internacionais apontam que tais marcadores interferem no tratamento hemodialítico, causando alterações emocionais que podem influem diretamente na sua satisfação sexual¹¹⁻¹³.

Salienta-se que a vulnerabilidade social é relacionada a indicadores importantes que mostram as invisibilidades que grupos populacionais vivenciam, bem como os estigmas e a marginalização, decorrentes das interseccionalidades (gênero, raça e classe). Aqui cabe um adendo às mulheres (negras, pobres e com algum tipo de adoecimento), que historicamente, em sociedades patriarcais, vivenciam vulnerabilidades pelo simples fato de serem mulheres¹⁴. Assim, a vulnerabilidade social é entendida a partir de fatores (supracitados) que dificultam/impossibilitam pessoas de realizarem ações de promoção, prevenção e proteção aos agravos em saúde⁹.

A justificativa deste estudo reside, na lacuna teórica encontrada, ao utilizar os descritores *booleanos* “renal dialysis and sexuality” and “sexual satisfaction” na base de dados Pubmed, com intuito de encontrar estudos publicados com a temática em questão. Assim, ao se aplicar o filtro de recorte temporal dos últimos cinco anos (2016 a

2020), foram identificados nove artigos; contudo, ao se acrescentar o descritor *social vulnerability*, não foi achada nenhuma publicação. Assim, a reflexão de características sociais da vida das pessoas, como situações que as tornam vulneráveis, em interface aos aspectos subjetivos da vida humana, como sexualidade e satisfação sexual, possibilitam compreender como o processo de adoecimento faz com que segmentos populacionais, como as mulheres com DRC, tenham dificuldade de ter uma boa autoestima, bem-estar e qualidade de vida. Para isso, trabalhar com elas aspectos relacionados à sexualidade, a partir da compreensão de como é o seu dia a dia, poderá fazer com que profissionais de saúde implementem ações que auxiliem-nas na descoberta de sua libido e daquilo que as permita alcançar prazer e satisfação.

Destarte, este trabalho se torna relevante, pois a análise desses marcadores de vulnerabilidade social permita que se amplie o entendimento de como mulheres em tratamento hemodialítico podem ter a saúde sexual afetada, sobretudo aspectos relacionados ao prazer e à libido (importantes para autoestima e qualidade de vida). Por conseguinte, profissionais de saúde, pesquisadores e gestores podem focar ações de promoção à saúde na melhoria dos fatores correlacionados à saúde sexual, como as situações de vulnerabilidade social, que dificultam as pessoas (neste estudo, mulheres com DRC) de adquirirem condições de enfrentamento ao agravo e às limitações impostas por ele, na tentativa de melhorar a autoestima, reduzir o isolamento social e a percepção distorcida de seus corpos, considerando as suas particularidades^{5,12,15}.

Nesse sentido, delineou-se a seguinte questão de pesquisa: qual a correlação entre os marcadores de vulnerabilidade social e a satisfação sexual de mulheres com DRC em tratamento hemodialítico? Portanto, objetivou-se analisar a correlação estabelecida entre os marcadores de vulnerabilidade social com a satisfação sexual de mulheres com DRC submetidas à hemodiálise.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo correlacional e de corte transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no único hospital do Alto Sertão Produtivo da Bahia, localizado na cidade de Guanambi, que realiza tratamento dialítico gratuito e é referência aos 19 municípios que compõem a região (Guanambi, Bom Jesus da Lapa, Caetité, Riacho de Santana, Caculé, Igaporã, Malhada, Palmas de Monte Alto, Pindaí, Urandi, Candiba, Ibiassucê, Iuiu, Jacaraci, Lagoa Real, Licínio de Almeida, Matina, Mortugaba e Sebastião Laranjeiras), com pouco mais de 400 mil habitantes¹⁶.

Na ocasião da coleta de dados, que ocorreu na unidade hospitalar em junho e julho de 2017, 128 mulheres estavam cadastradas; destas, 102 – numa amostra não probabilística por conveniência – participaram da pesquisa. Elas atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter DRC; estar em tratamento de hemodiálise; ter idade igual ou superior a 18 anos; e sentir-se em boas condições físicas e emocionais após a hemodiálise para compreender e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas aquelas que descreveram dificuldade de compreensão das perguntas; algumas estavam impossibilitadas, pelo efeito posterior à realização da hemodiálise, de responder ao questionário, outras não manifestaram interesse em participar do estudo ou desistiram antes do término da aplicação do formulário.

Após o procedimento hemodialítico, aguardou-se o relato de sensação de bem-estar físico e emocional das mulheres e, posteriormente, elas foram conduzidas a um local disponibilizado pelo hospital, a fim de garantir privacidade e conforto durante respostas ao questionário em estudo. Esse instrumento continha perguntas estruturadas e foi aplicado pelo pesquisador principal e dois monitores, previamente treinados. Apresentava questões sobre a vulnerabilidade social e era composto pelas variáveis independentes (X): idade, nível de escolaridade, cor de pele autodeclarada, estado civil, religião, renda e ocupação (dados socioeconômicos), vida sexual ativa

(saúde sexual e reprodutiva). A satisfação sexual foi a variável dependente (Y).

Os dados foram organizados e categorizados no *Microsoft Excel 2016* e, posteriormente, transferidos ao *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.0, a fim de proceder-se com os testes estatísticos definidos para este estudo. Os testes Qui² (*r*) de Pearson foram utilizados com vistas a verificar a correlação entre as variáveis independentes e dependente, adotando-se o nível de significância *p* de 0,05 e intervalo de confiança de 95%, bem como valores de *r*, entre -1 e 1. Inicialmente, o valor *p* verificou se houve correlação entre as variáveis X e Y; quando feita a comparação, avaliou-se se *p* foi maior ou menor do que o nível de significância de 0,05. Quando se mostrou maior que 0,05 diz-se que não houve correlação entre as variáveis, aceitando-se, portanto, a hipótese nula (H0); se ele foi menor ou igual que 0,05 diz-se que houve correlação entre as variáveis, aceitando-se a hipótese alternativa (HA). O valor do Qui² de Pearson, para verificar o quão mais próximo de -1 e 1 a correlação está, visto que quanto alto mais, forte estatisticamente é tal correlação.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior de Guanambi com o protocolo n. 2078315/2017. Foram respeitados todos os aspectos éticos discutidos na Resolução n. 466/2012.

RESULTADOS

Entre as 102 mulheres incluídas nesta pesquisa, a maioria tinha idade acima de 59 anos (36,2%), baixo nível de escolaridade (até oito anos de estudo; 98%), não possuía companheiro (52,9%) e nem ocupação (86,3%), era católica (62,64%) e com baixa renda (igual ou inferior a um salário mínimo; 88,2%). Quando se avalia a cor de pele autodeclarada, há diferença significativa entre a quantidade de mulheres negras (84,3%) e brancas (15,7%). Quanto à saúde sexual e à satisfação sexual, houve prevalência de mulheres que não eram sexualmente ativas (66,6%) e aquelas que estavam satisfeitas sexualmente (54,91%). Esses dados são ilustrados na Tabela 1.

Tabela 1. Características da população estudada segundo marcadores de vulnerabilidade social para as mulheres com DRC em tratamento hemodialítico. Guanambi-BA, Brasil, 2018

Variáveis	N	%
Faixa etária		
18-35 anos	24	24,60
36-50 anos	20	19,60
51-59 anos	20	19,60
Acima de 59 anos	38	36,20
Estado civil		
Sem companheiro	54	52,90
Com companheiro	48	47,10
Anos de estudo		
Até oito anos	100	98,0
Mais de oito anos	02	2,0
Renda mensal		
Até um salário	90	88,20
Mais de um salário	12	11,80
Raça/cor autodeclarada		
Branca	16	15,70
Negra	86	84,30
Religião		
Católica	64	62,64
Evangélica	24	23,52
Outras	14	12,84
Ocupação		
Não ativa	88	86,3
Ativa	14	13,7
Vida sexual ativa		
Sim	34	33,4
Não	68	66,6
Satisfação sexual		
Satisfeita	22	21,61
Pouco satisfeita	34	33,30
Insatisfeita	46	45,09

Fonte: Dados da pesquisa.

Os valores de p apontaram correlação da satisfação sexual com as variáveis de idade, estado civil, nível de escolaridade e religião, visto que foram menores do que o nível de significância $p = 0,05$; foi verificada posteriormente a força da correlação com o teste Qui² de Pearson. A correlação entre idade e satisfação sexual apresentou resultado negativo ($p = -0,04750$), ou seja, quanto mais novas são as mulheres, maior a satisfação sexual. O estado civil também

apresentou correlação negativa com a satisfação sexual ($p = -0,04177$), ou seja, mulheres sem companheiro possuem menor satisfação sexual. Para o nível de escolaridade, a correlação é negativa ($p = -0,01909$), o que demonstra que mulheres com baixo nível de escolaridade apresentam maior satisfação sexual. A religião também teve correlação significativa com a satisfação sexual ($p = 0,03055$), conforme tabela 02.

Tabela 2. Correlações entre os marcadores de vulnerabilidade social e satisfação sexual. Guanambi-BA, Brasil, 2018

Marcadores de vulnerabilidade	Satisfação sexual		
	Valor p de correlação	Nível de significância $p = 0,05$	Teste Qui ² de Pearson -1 a 1
Idade	$p = -0,04750$	Teste $p < 0,05$	$r = -0,79799$
Estado civil	$p = -0,04177$	Teste $p < 0,05$	$r = -0,9360$
Nível de escolaridade	$p = -0,01909$	Teste $p < 0,05$	$r = -0,4750$
Renda mensal	$p = 0,20146$	Teste $p > 0,05$	$r = 0,20146$
Cor autodeclarada	$p = -0,09360$	Teste $p > 0,05$	$r = -0,04177$
Religião	$p = 0,03055$	Teste $p < 0,05$	$r = 0,53055$
Ocupação	$p = 0,17238$	Teste $p > 0,05$	$r = 0,17238$
Vida sexual ativa	$p = 0,79799$	Teste $p > 0,05$	$r = -0,01909$

Fonte: Dados da pesquisa.

Os quatro marcadores com correlações significativas também se apresentaram fortes ou moderados com a satisfação sexual, uma vez que apresentaram valores próximos de -1 ou 1: idade ($r = -0,79799$), estado civil ($r = -0,9360$), nível de escolaridade ($r = -0,4750$) e religião ($r = 0,53055$).

Ressalta-se que a hipótese nula será rejeitada quando o nível de significância for igual ou menor que 0,05 ($p \leq 0,05$), como foi o caso das correlações significantes do presente estudo. Os demais marcadores não tiveram correlação com satisfação sexual para este trabalho, porque o valor de p apresentou-se maior do que o nível de significância 0,05 ($p \geq 0,05$); assim, infere-se que não houve correlação entre os quatro porque foi aceita a hipótese nula.

DISCUSSÃO

Nos resultados deste estudo, ter menor idade relaciona-se positivamente com a satisfação sexual, já a religião, a baixa escolaridade e o fato de não possuir companheiro estão associados a menor satisfação sexual. Isso destaca que variáveis biológicas e comportamentais estão envolvidas na percepção prazerosa da prática sexual e no alcance da satisfação sexual. A maior idade é um fator que interfere na libido das mulheres, diminuindo-a. Entretanto, a satisfação sexual para elas é mais influenciada pela qualidade emocional do que o próprio relacionamento sexual, assim a satisfação sexual e emocional remete à idade⁴.

Nesta pesquisa não houve correlação entre as variáveis vida sexual ativa e satisfação sexual. A

maioria das participantes, embora não sexualmente ativas, estava satisfeita. Esse dado revela que essas mulheres estão mais propensas a uma valorização da qualidade emocional da relação em vez do ato sexual prazeroso; ou seja, o prazer está intimamente envolvido pelo zelo, carinho e afeto que se proporcionam (masturbação e autocuidado) ou recebem de familiares e companheiros.

Outras pesquisas que avaliaram a correlação da vida sexual ativa com a satisfação sexual, que é determinada essencialmente pelo ato sexual e libido, descreveram que as mulheres com companheiro fixo ou não estavam insatisfeitas sexualmente^{1,17-18}. Esse fato ocorre na maioria das vezes que elas realizam a prática sexual por obrigação, mesmo estando doente, como forma de recompensa por não terem sido abandonadas pelos companheiros no processo de tratamento da doença^{1,17}.

As mulheres com doenças crônicas que não possuem companheiro geralmente fazem essa opção por manter-se sozinhas pelo medo do (re)abandono, por desvalorização própria e incerteza diante de uma relação amorosa que requer dos parceiros atitudes de resiliência e sacrifício em decorrência da doença^{4,18}. Estudos nacionais e internacionais¹⁹⁻²² mostram que, para as mulheres que estão em tratamento hemodialítico e são sozinhas (divorciadas, viúvas ou solteiras), **a prática sexual também é menor em relação aos homens**, o que interfere na satisfação sexual. Contudo, os principais motivos que reduzem as relações sexuais para as mulheres com DRC estão relacionados à prioridade do tratamento, à falta de vontade, às dificuldades psicológicas, aos relacionamentos conjugais conturbados e ao isolamento social^{13,19-22}.

A junção de idade avançada e ausência de companheiro aumenta a dificuldade de satisfação sexual em mulheres com doenças e agravos crônicos, como a DRC, ou nas que fazem tratamentos por muito tempo⁶, o que reforça as correlações do presente estudo. A maioria das participantes da pesquisa que são acometidas pela DRC possui, além do baixo nível de escolaridade, pouca orientação e informação a respeito dos serviços de saúde; assim, desconhece

que a satisfação sexual pode ser alcançada, mesmo sem um companheiro, quando possui maior autoestima e conhece melhor o corpo e zonas eróticas²¹. Portanto, a pouca escolarização as torna vulneráveis, influencia negativamente a capacidade de autocuidado²³, a performance e satisfação sexual²⁴, pois elas desconhecem o tratamento para disfunção sexual^{20,25} e apresentam dificuldade em perceber a si mesma e o seu corpo adoecido²⁶⁻²⁷.

Os achados até aqui apontam também para a correlação entre satisfação sexual e nível de escolaridade e corrobora outra pesquisa realizada na cidade de Alcântara (MA), cujas correlações entre os resultados indicaram que o nível de conhecimento de mulheres era baixo – cerca de 362 (55,2%) – e que elas tinham anos de estudo menores que oito anos; 277 (44,8%) tinham estudo maior que oito anos, o que comprometia a satisfação sexual²⁸.

Destaca-se, ainda, que no presente estudo (com a amostra de mulheres do Alto Sertão Baiano), a religião apresentou diferença estatisticamente significativa em relação à satisfação sexual. Outros trabalhos convergem para a mesma compreensão ao descrever que à medida que a proporção de mulheres cristãs católicas aumenta, diminui a probabilidade de estarem satisfeitas sexualmente, o que reduz a percepção de qualidade de vida delas durante o tratamento hemodialítico^{7,29-30}. É especificamente durante a DRC e no processo do tratamento que a religião é utilizada para ajudá-las apenas no enfrentamento da doença^{7,19,31}.

A religião (nesse caso, na esfera da estrutura e doutrinas) – diferentemente da espiritualidade (uma dimensão da qualidade e importante para que as pessoas encontrem formas de enfrentamento às adversidades) – é um dispositivo social e marcador de vulnerabilidade que influencia os comportamentos e as ideias das pessoas e da sociedade. Entretanto, desperta questionamentos sobre até que ponto influi na qualidade de vida e no modo como as pessoas lidam com os agravos à saúde, ou seja, em se tratando das mulheres com DRC, na forma como elas sofrem interferência na satisfação sexual por conta do tratamento^{23,29-31}.

Outrossim, ainda hoje muitas mulheres têm dificuldade em falar e se expressar sobre sua vida sexual, sexualidade, satisfação sexual, prazer e orgasmo, além de acreditar que a satisfação do parceiro pode ser anulada em decorrência do delas, o que foi percebido também entre as participantes do presente trabalho³¹. Essas questões de satisfação sexual e sexualidade são deixadas de lado quando muitas mulheres encontram-se em situação de vulnerabilidade social por diversos aspectos; dentre eles, estão as doenças crônicas não transmissíveis (neste estudo, a DRC), que as deixam mais preocupadas com o tratamento e com a recuperação fisiológica e ignoram a vida sexual delas, principalmente da esfera da sexualidade, do prazer e da libido.

A pesquisa apresentou como limitação a escassez de material escrito, logo uma lacuna na literatura sobre o objeto de estudo (satisfação sexual, hemodiálise/mulheres com DRC e marcadores de vulnerabilidade social), que pudesse estabelecer uma discussão mais específica a respeito dele, assim como instrumentos importantes para ser utilizados como aporte teórico e de fundamentação.

Outra limitação foi que as pacientes são oriundas de cidades interioranas, localizadas no Alto Sertão Produtivo da Bahia, onde há preconceitos, estigmas, baixa renda e baixa escolaridade e, conseqüentemente, falta de informações sobre saúde sexual, sexualidade e tratamento para possíveis disfunções sexuais. Como limitações metodológicas, destaca-se a utilização de um instrumento com questões estruturadas por meio de autorrelato, que foi coletado presencialmente depois da hemodiálise.

CONCLUSÃO

Conclui-se que idade, estado civil, nível de escolaridade e religião foram os marcadores de vulnerabilidade social que apresentaram correlação com a satisfação sexual das mulheres em tratamento hemodialítico. Em contrapartida, renda mensal, cor de pele autodeclarada, ocupação e vida sexual ativa foram marcadores que não tiveram correlação,

portanto não interferiram na satisfação sexual. Desse modo, tanto as variáveis biológicas quanto as comportamentais estão relacionadas na percepção da satisfação sexual. Destaca-se que a vida sexual ativa, comumente associada pelas pessoas e apresentada em outras pesquisas como fator determinante à satisfação sexual, não apresentou correlação estatisticamente significativa para as mulheres com DRC no presente estudo. Esse foi um dos principais achados, o que coaduna com o conceito de sexualidade, o qual está além da prática sexual e que remete a toda forma de prazer.

Percebe-se que o objeto em questão – vulnerabilidade social *versus* satisfação sexual –, como uma perspectiva de entendimento da qualidade de vida, é uma proposta de estudo nova, com poucos resultados publicados e permeada por tabus. Entretanto, ela é fundamental para traçar ações de cuidado voltados à promoção à saúde de grupos populacionais, sobretudo no que tange às questões da esfera da saúde e direito sexual, como autoestima e emoções positivas que dizem respeito à satisfação sexual e ao prazer sexual da mulher com adoecimento crônico (a exemplo da DRC), muitas vezes invisibilizada das ações em saúde. Acrescenta-se a necessidade de se realizarem estudos comparativos com pessoas da população em geral, com o objetivo de se estabelecer um parâmetro a ser utilizado com relação aos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

1. Fassbinder TRC, Winkelmann ER, Schneider J, Wendland J, Oliveira O. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise – um estudo transversal. *J Bras Nefrol.* 2015; 37(1):47-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150008>.
2. Caveião C, Visentin A, Hey AP, Sales WB, Ferreira ML, Passos RL. Qualidade de vida em mulheres com doença renal crônica submetida à hemodiálise. *Cad da Escola de Saúde.* 2014; 1(11):20-33. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2399>

3. Lara IAS, Abdo CHN. Saúde sexual e reprodutiva no contexto da graduação do curso de medicina. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014; 36(3):99-101. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032014000300001>.
4. Wang R, Tang C, Chen X, Zhu C, Feng W, Li P, et al. Poor sleep and reduced quality of life were associated with symptom distress in patients receiving maintenance Hemodialysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2016; 14(1):125. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-016-0531-6>.
5. Reis AS, Kobayashi C. A satisfação sexual de mulheres jovens considerando dois conceitos: excitação e orgasmo. *Semina: Ciências Sociais e Humanas.* 2015; 36(1):29-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2014v36n1p29>.
6. Thomas HN, Hess R, Thurston RC. Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women. *Ann Fam Med.* [Internet]. 2015 [accessed on 2020 Sep 10]; 13(4):336-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1370/afm.1820>.
7. Lopes SGR, Silva DMGV. Narrativas de mulheres em hemodiálise: à espera do transplante renal. *Texto contexto – enferm.* 2014; 23(3):680-687. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002540013>.
8. Tirapani LS, Pinheiro HS, Mansur HN, Oliveira D, Huaira RMNH, Huaira CC, et al. Impacto da vulnerabilidade social nos desfechos de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica em um centro interdisciplinar. *J Bras Nefrol.* 2015; 37(1):19-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150004>.
9. Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface (Botucatu).* 2015; 19(53):237-250. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>.
10. Drachler ML, Lobato MAO, Lermen JI, Fagundes S, Ferla AA, Drachler CW, et al. Desenvolvimento e validação de um índice de vulnerabilidade social aplicado a políticas públicas do SUS. *Ciênc saúde coletiva.* 2014; 19(9):3849-3858. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.12012013>.
11. Araújo IA, Queiroz ABA, Moura MAV, Penna LHG. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. *Texto contexto – enferm.* 2013; 22(1):114-122. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100014>.
12. Valle LS, Souza VF, Ribeiro AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estud Psicol [Internet].* 2013 [acesso em 2020 set 10]; 30(1):131-138. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100014>.
13. Wee HL, Seng BJJ, Lee JJ, Chong KJ, Tyiag P, Vathsala A, et al. Association of anemia and mineral and bone disorder with health-related quality of life in Asian pre-dialysis patients. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2016; 14(2):94-104. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12955-016-0477-8>.
14. Couto PLS, Gomes AMT, Pereira AB, Carvalho JS, Silva JK, Boery RNSO. Uso de anticoncepcionais hormonais por prostitutas: correlação com marcadores de vulnerabilidade social. *Acta paul Enferm [Internet].* 2019 [acesso em 2020 set 10]; 32(5):507-513. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900071>
15. Frazão CMFQ, Bezerra CMB, Paiva MGMN, Lira ALBC. Changes in the Self-concept Mode of Women Undergoing Hemodialysis: A Descriptive Study. *Online braz j nurs.* [Internet]. 2014 [accessed on 2020 Sep 10]; 13(2):219-26. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4209>.
16. Couto PLS, Gomes AMT, Erdmann AL, Brito OO, Nogueira VPF, Porcino C, et al. Correlação entre marcadores de vulnerabilidade social frente ao uso de preservativo por trabalhadoras sexuais. *Saúde e Pesqui [Internet].* 2019 [acesso em 2020 set 10]; 12(3):591-599. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p591-599>.
17. Finelli LAC, Silva JL, Amaral RA. Trajetória da família brasileira: o papel da mulher no desenvolvimento dos modelos atuais. *Humanidades.* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 set 10]; 4(2):52-60. Disponível em: http://revistahumanidades.com.br/arquivos_up/artigos/a67.pdf.

18. Keskin G, Babacan Gümüő A, Taődemir Yięitoęlu G. Sexual dysfunctions and related variables with sexual function in patients who undergo dialysis for chronic renal failure. *J Clin Nurs*. 2019; 28(1-2):257-269. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14602>.
19. Rodríguez LMR, Varela AMT, Rincón HH, Velasco PMM, Caicedo BDM, Méndez PF, et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015; 33(2):192-199. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a06>.
20. Mor MK, Sevic MA, Shields AM, Green JA, Palevsky PM, Arnold RM, et al. Sexual Function, Activity, and Satisfaction among Women Receiving Maintenance Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2014; 9(1):128-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.05470513>.
21. Fukushima RLM, Menezes ALC, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Quality of life and associated factors in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Acta paul enferm*. 2016; 29(5):518-524. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600072>.
22. Salimena AMO, Souza MO, de Melo MCSC, Ferreira MR. O cotidiano da mulher em hemodiálise. *Rev Fund Care On-line*. 2016; 8(3):4636-4643. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4636-4643>.
23. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM, Costa RRO, Cossi MS. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Glob*. [Internet]. 2016 [acceso en 2020 set 10]; 15(43):59-73. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>.
24. Álvarez-Villarreal M, Velarde-García JF, Chocarro-Gonzalez L, Pérez-Corrales J, Gueita-Rodríguez J, Palacios-Ceña D. Body Changes and Decreased Sexual Drive after Dialysis: A Qualitative Study on the Experiences of Women at an Ambulatory Dialysis Unit in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(17):3086. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16173086>.
25. Saglimbene V, Natale P, Palmer S, Scardapane M, Craig JC, Ruospo M, et al. The prevalence and correlates of low sexual functioning in women on hemodialysis: A multinational, cross-sectional study. *PLoS One*. 2017; 12(6):e0179511. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0179511>.
26. Savadi H, Khaki M, Javnbakht M, Pourrafiee H. The Impact of Hemodialysis on Sexual Function in Male Patients using the International Index of Erectile Function Questionnaire (IIEF). *Electron Physician*. 2016 May 25; 8(5):2371-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/10.19082/2371>.
27. Silva JCC, Paiva SSC, Almeida RJ. Hemodiálise e seus impactos psicossociais em mulheres em idade fértil. *Rev Saúde (Sta. Maria)*. [Internet]. 2017 [acesso em 2020 set 10]; 43(1):189-198. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/23662/pdf>.
28. Santos EM, Brito DJA, França AKCT, Lages JS, Santos AM, Salgado FN. Associação entre taxa de filtração glomerular estimada e excreção urinária de sódio de descendentes de africanos no Brasil: um estudo populacional. *J Bras Nefrol*. 2018; 40(3):248-255. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-3864>.
29. Souza EÁ Junior, Trombini DSV, Mendonça ARA, Atzingen ACV. Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. *Rev Bioét*. 2015; 23(3):615-622. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233098>.
30. Añaños-Bedriñana FT, García-Vita MM. Desarrollo humano en contextos punitivos? Análisis socioeducativo desde las vulnerabilidades sociales y el género. *Rev Crim*. [Internet]. 2017 [acceso en 2020 set 10]; 59(2):109-124. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v59n2/1794-3108-crim-59-02-00109.pdf>.
31. Couto PLS, Oliveira GS, Souza DP, Teixeira EBS, Paiva MS, Gomes AMT. Avaliação da qualidade de vida de mulheres submetidas ao tratamento hemodialítico. *Rev Saúde (Sta. Maria)*. [Internet]. 2018 [acesso em 2020 set 10]; 44(3):1-13. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/29299/pdf>.