

Fisioter Bras 2020;21(2):189-96  
<https://doi.org/10.33233/fb.v21i2.2671>

## ARTIGO ORIGINAL

### Função sexual e qualidade de vida em mulheres climatéricas *Climacteric women's sexual function and quality of life*

Laís Figuerêdo Meira\*, Karla Cavalcante Silva de Moraes, M.Sc.\*\*, Nayara Alves de Sousa, D.Sc.\*\*\*, Juliana Barros Ferreira, M.Sc.\*\*\*\*

\**Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)*, \*\**Docente da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) e da Faculdade UNINASSAU*, \*\*\**Especialista em Neurofuncional/UGF, Especialista em Saúde Pública/Facinter, Docente Adjunta do Curso de Fisioterapia/UESB*, \*\*\*\**Docente da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) e da Faculdade de Tecnologias e Ciência (FTC/BA)*

Recebido em 24 de novembro de 2018; aceito em 30 de março de 2020.

**Correspondência:** Laís Figuerêdo Meira, Av Cláudia Botelho, Condomínio Alfa Park 1065, casa 147 Primavera, Vitória da Conquista/BA

Laís Figuerêdo Meira: lai\_meira@hotmail.com  
Karla Cavalcante Silva de Moraes: karlinhakau@hotmail.com  
Nayara Alves de Sousa: nayara.sousa1@hotmail.com  
Juliana Barros Ferreira: julibarro78@hotmail.com

## Resumo

**Introdução:** O climatério é um período marcado por transformações no corpo feminino, desse modo, diversos problemas como: redução da lubrificação vaginal, anorgasmia e dispareunia podem surgir ou se agravar e, como consequência, há uma diminuição na qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar a relação da função sexual e a qualidade de vida em mulheres climatéricas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, analítico. A coleta de dados foi realizada com 20 mulheres climatéricas com faixa etária de 38 a 60 anos. Como instrumentos foram utilizados questionários contendo dados sociodemográficos, o *Female Sexual Function Index* para avaliar a função sexual e o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* para analisar a qualidade de vida. **Resultados:** Foi observado que nas mulheres que possuem disfunção sexual no domínio excitação, a média está abaixo do ponto de corte, o que não ocorre com mulheres que não possuem disfunção ( $p = 0,03$ ), o mesmo ocorre com os domínios orgasmo e satisfação. Na correlação da função sexual com a qualidade de vida, há significância estatística nos domínios físico ( $p = 0,023$ ) e meio ambiente ( $p = 0,049$ ). **Conclusão:** Constatou-se que nas mulheres que possuem uma qualidade de vida reduzida os impactos da disfunção sexual são maiores.

**Palavras-chave:** climatério, menopausa, mulheres, saúde sexual, qualidade de vida.

## Abstract

**Introduction:** The climacteric period is a stage characterized by changes in women's bodies this way, numerous issues such as the decrease of vaginal lubrication, anorgasmia and dyspareunia may come up and be aggravated consequently promoting a reduction in the quality of life. **Objective:** To assess the relation between sexual functioning and life's quality in climacteric women. **Methods:** It is an observational and analytical study, with a cross-sectional design. The data collection was carried with 20 climacteric women aged from 38 to 60 years old. As instruments were used questionnaires that comprised sociodemographic data, the Female Sexual Function Index to examine the sexual function and the World Health Organization Quality of Life WHOQOL-BREF to assess life's quality. **Results:** It was noted that for women who have had sexual dysfunction in the excitation domain, the mean was below the cutoff point what does not happen with women who did not have dysfunction ( $p = 0,03$ ), the same happens with orgasm and satisfaction domains. Correlating sexual function with life's quality, the physical ( $p = 0,023$ ) and environmental ( $p = 0,049$ ) present statistical significance. **Conclusion:** It was determined that for women who have a reduced quality of life the sexual dysfunction impacts are larger.

**Keywords:** climacteric stage, menopause, women, sexual health, life's quality.

## Introdução

O climatério ou a menopausa é uma fase de transição da vida reprodutiva, caracterizado por mudanças hormonais e metabólicas que podem causar mudanças na vida emocional e psicossocial da mulher [1-4]. Esta fase está associada a alterações que podem afetar o bem-estar físico, social, psicológico e urogenital das mulheres [3]. Pesquisas realizadas no Brasil constataam que 32% das mulheres com idade entre 45 e 65 anos encontram-se no período do climatério [2-5].

Algumas mulheres desencadeiam sintomatologias durante o período do climatério, devido ao hipoestrogenismo, dentre estes sintomas há queixas de dispareunia, redução da lubrificação vaginal, anorgasmia, incontinência urinária e instabilidade emocional [1-4,6]. Estes fatores levam a uma disfunção sexual e interferem no prazer e na resposta sexual [5-7]. Dados estatísticos mostram que no Brasil 60% das mulheres menopausadas relatam redução da prática e do desempenho [2].

As mulheres menopausadas estão em busca de conhecimentos com a sexualidade e com os padrões corporais, e esta procura tem a finalidade de melhoria da qualidade de vida (QV) [3,8]. A qualidade de vida é considerada como compreensão da vida e de seus objetivos, e é citada como fator primordial de saúde e satisfação [9].

No que se refere à qualidade de vida no período da menopausa, é de fundamental importância à informação em relação aos sintomas, as mudanças hormonais, e o atendimento especializado para informações e compreensão das possíveis alterações que ocorrem nesse período [1].

Atualmente, há uma baixa investigação científica em relação à função sexual e qualidade de vida de mulheres climatéricas. Neste aspecto, mostra-se necessária a realização de novas pesquisas, no intuito de levantar dados mais precisos, e proporcionar um maior conhecimento epidemiológico e possíveis intervenções. Portanto, o presente estudo propõe analisar a relação da função sexual e qualidade de vida em mulheres climatéricas.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, analítico com abordagem quantitativa. Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o parecer de aprovação 2.824.919. Este estudo faz parte do projeto maior intitulado: "Programa interdisciplinar de estudos e pesquisa sobre disfunções do assoalho pélvico: assistência fisioterapêutica". A pesquisa foi realizada em um núcleo de estudos em fisioterapia de uma instituição privada localizada no município de Vitória da Conquista/BA. É válido ressaltar que o processo de coleta de dados não interferiu na rotina de trabalho e obedeceu a um cronograma acordado com o referido local. A amostra deste estudo é não probabilística por conveniência. O estudo foi composto por 20 mulheres no período climatérico, com idade entre 38 e 60 anos, usuárias do atendimento fisioterapêutico da referida cidade, e as acompanhantes de pacientes que estavam em atendimento.

O teste de Mann-Whitney foi utilizado com o intuito de testar a heterogeneidade de duas amostras ordinais. Como o teste qui-quadrado de Pearson é um teste estatístico aplicado a dados categóricos para avaliar o quão provável é que qualquer diferença observada aconteça ao acaso, não exige uma quantidade mínima para a coleta [10]. Assim, diante de uma amostra não probabilística de conveniência, exige-se o mínimo de 20 indivíduos.

As participantes foram selecionadas seguindo os critérios: mulheres no período climatérico e com vida sexual ativa. Foram excluídas mulheres que apresentassem dificuldade visual, comprometimento cognitivo e que se recusaram a participar do estudo.

Em relação aos procedimentos, as mulheres foram abordadas e informadas sobre os objetivos do estudo, inclusive seus riscos e benefícios, posteriormente foi disponibilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado, deixando comprovada sua participação. Para aquelas que aceitaram participar, aplicou-se um questionário sociodemográfico, seguido dos questionários autoaplicáveis: o *Female Sexual Function Index* (FSFI) e, posteriormente, o questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref. Estes foram depositados em uma pasta que ficaram sob os cuidados da pesquisadora.

Os dados sociodemográficos foram coletados através de um questionário específico, desenvolvido pela pesquisadora, constando: idade, escolaridade, estado civil, número de filhos e nível econômico.

Utilizou-se o FSFI, que contém 19 questões que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas à aplicação do questionário e apresentam escores em cada componente. Para cada questão existe um padrão de resposta. As opções de respostas recebem pontuação entre 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. Apenas nas questões sobre dor, a pontuação é definida de forma invertida. Deve-se notar que, se o escore de algum domínio for igual a zero, significa que não foi referida pela entrevistada relação sexual nas últimas quatro semanas. Ao final é apresentado um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio multiplicada por um fator que homogeneiza a influência de cada domínio no escore total. O ponto de corte do escore total definido como 26 para a população de origem do instrumento discrimina a população com maior e menor risco de apresentar disfunção sexual [11].

A análise é realizada reunindo as respostas em seis domínios diferentes: Desejo itens 1 e 2 x (0,6); Excitação itens 3, 4, 5 e 6 x (0,3); Lubrificação itens 7, 8, 9, e 10 x (0,3); Orgasmo itens 11, 12 e 13x (0,4); Satisfação itens 14, 15 e 16 x (0,4); Dor itens 17, 18 e 19x (0,4). Para escores dos domínios, somam-se os escores individuais e multiplica-se pelo fator correspondente. Para obter o escore total da escala somam-se os escores para cada domínio. O escore varia de 2 a 36 pontos, se ele for menor ou igual a 26 designa disfunção sexual [11].

Para avaliar a qualidade de vida foi aplicado o questionário *World Health Organization Quality of Life WHOQOL-BREF*. Este questionário é constituído de 26 perguntas (sendo a 1 e 2 referentes a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora as questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetes as quais compõem quatro domínios, são eles: Domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Neste instrumento faz-se necessário recodificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). As perguntas 1 e 2 deverão aparecer da seguinte forma: 1) Percepção da qualidade de vida (resultado em média 1 a 5); 2) Satisfação com a saúde (resultado em média 1 a 5) [12-13].

Todos os resultados vão ser em média tanto no domínio quanto nas facetes. Com domínio, as facetes, as perguntas um e dois e a classificação necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5) e resumido com os resultados das questões um e dois necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5) [12-13].

A análise descritiva e comparativa de dados deu-se através do software *Statistical Package for Social Sciences 22.0* para Windows. As correlações existentes foram avaliadas com o uso dos testes U de Mann Whitney e o teste Qui-quadrado de Pearson com a significância fixada em 0,05. A plotagem de gráficos e tabelas foi realizada com o auxílio do programa Microsoft Excel 2016.

## Resultados

A amostra desta pesquisa foi composta por 20 mulheres com idade entre 38 e 60 anos, média etária prevalente de 46 a 52 anos com 8 indivíduos (42,1%). Em relação às características sociodemográficas, foi observada a predominância das mulheres que se declaram de cor parda (55%), casadas (65%) e que moram com o companheiro (65%).

Em relação à função sexual, as entrevistadas foram inicialmente classificadas com disfunção sexual e ausência da disfunção. Das que possuem disfunção sexual representou 85% (n = 17) do total de entrevistados, enquanto as que tinham ausência de disfunção representaram 15% da amostra (n = 3).

O questionário FSFI mostra a relação sexual da mulher nas últimas quatro semanas. Analisando os domínios que compõem o FSFI, nota-se que os maiores contribuintes para os baixos números nos escores nas médias das mulheres são: excitação (0,03), orgasmo (0,036) e satisfação (0,012). Em mulheres que possuem disfunção sexual e que não possuem disfunção o domínio desejo se apresenta abaixo do ponto de corte (4,58) ( $p = 0,282$ ). No domínio excitação em mulheres com disfunção sexual, a média está abaixo do ponto de corte, o que não ocorre com mulheres que não possuem disfunção sexual ( $p = 0,03$ ), o mesmo ocorre com os domínios orgasmo, satisfação e média geral do instrumento que foram significantes. Nos domínios lubrificação e dor em mulheres com disfunção sexual as médias não possuem correlação estatísticas significantes.

**Tabela I - Características sociodemográficas da amostra. Vitória da Conquista/BA, 2018.**

Variáveis	% respostas	n	%
<b>Faixa etária, anos</b>	95,0		
38 – 42		7	36,8
43 – 45		3	15,8
46 – 52		8	42,1
53 – 60		1	5,3
<b>Raça</b>	100		
Branca		6	30,0
Parda		11	55,0
Negra		3	15,0
<b>Estado civil</b>	100		
Solteira		2	10,0
Casada		13	65,0
Divorciada		4	20,0
União estável		1	5,0
<b>Mora com companheiro</b>	100		
Não		7	35,0
Sim		13	65,0
<b>Escolaridade</b>	100		
Ensino fundamental incompleto		7	35,0
Ensino fundamental completo		3	15,0
Ensino médio incompleto		4	20,0
Ensino médio completo		5	25,0
Ensino superior		1	5,0
<b>Situação de trabalho</b>	100		
Desempregada		11	55,0
Aposentada		1	5,0
Empregada		8	40,0
<b>Renda familiar</b>	100		
Sem rendimento		1	5,0
De 1 salário mínimo		9	45,0
Até 2 salários mínimos		9	45,0
De 2 a 5 salários mínimos		1	5,0

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela II - Função sexual em mulheres climatéricas. Vitória da Conquista/BA, 2018.**

Função sexual (FSFI <sup>1</sup> )	Disfunção sexual		Ausência de disfunção	
	Média ± DP (n = 17)	Média ± DP (n = 3)	Média ± DP (n = 3)	p
<b>Desejo</b>	3,24 ± 1,43	4,2 ± 0,6	4,2 ± 0,6	0,282
<b>Excitação</b>	2,71 ± 1,4	4,8 ± 1,08	4,8 ± 1,08	0,03
<b>Lubrificação</b>	3,08 ± 1,63	4,60 ± 0,17	4,60 ± 0,17	0,135
<b>Orgasmo</b>	2,56 ± 1,45	4,53 ± 0,61	4,53 ± 0,61	0,036
<b>Satisfação</b>	2,25 ± 1,36	4,53 ± 0,46	4,53 ± 0,46	0,012
<b>Dor</b>	3,10 ± 1,60	4,53 ± 0,23	4,53 ± 0,23	0,151
<b>Média geral do instrumento</b>	16,98 ± 7,36	27,20 ± 0,98	27,20 ± 0,98	0,03

<sup>1</sup>Female Sexual Function Index; \* Teste Mann Whitney; Fonte: Dados da pesquisa.

Por meio da utilização do método WHOQOL-BREF, foi realizado o estudo da qualidade de vida de mulheres climatéricas sendo aplicados 20 questionários. Destaca-se que nas questões gerais sobre a qualidade de vida tanto para qualidade de sua própria vida e satisfação com a saúde apresenta-se regular, o que também é visto na classificação dos domínios físicos (60%), psicológicos (70%), e relações sociais (65%), no que se refere ao domínio meio ambiente (60%) apresentam a classificação de que necessita melhorar.

**Tabela III - Qualidade de vida de mulheres climatéricas. Vitória da Conquista/BA, 2018.**

<b>Qualidade de vida geral</b>	<b>Média</b>	<b>DP<sup>1</sup></b>
Percepção da qualidade de vida	3,70	0,65
Satisfação com a saúde	3,55	0,88
	<b>% respostas</b>	<b>n</b>
<b>Domínio físico</b>	100	
Necessita melhorar		3
Regular		13
Boa		4
<b>Domínio psicológico</b>	100	
Necessita melhorar		2
Regular		14
Boa		4
<b>Domínio relações sociais</b>	100	
Necessita melhorar		2
Regular		13
Boa		5
<b>Meio ambiente</b>	100	
Necessita melhorar		12
Regular		8

<sup>1</sup>Desvio Padrão; Fonte: Dados da pesquisa

Na correlação da função sexual com a qualidade de vida, há significância estatística nos domínios físico (0,023) e meio ambiente (0,049). A média de qualidade de vida para mulheres que não possuem disfunção sexual são maiores o que permite dizer que a disfunção sexual prejudica a qualidade de vida. Nos demais domínios não apresentou relevância significativa, no entanto há diferenças entre a qualidade de vida de mulheres com disfunção e as que não possuem disfunção, elevando-se o valor das que não possuem.

## Discussão

**Tabela IV - Tabela de referência cruzada entre a qualidade de vida e a função sexual. Vitória da Conquista/BA, 2018.**

<b>Whoqol - bref<sup>1</sup></b>	<b>Disfunção sexual (n = 17)</b>	<b>Ausência de disfunção (n = 3)</b>	<b>p*</b>
<b>Qualidade de vida geral</b>			
Percepção da qualidade de vida	3,17 ± 1,42	3,33 ± 0,57	0,406
Satisfação com a saúde	3,17 ± 1,23	3,66 ± 0,57	0,659
<b>Domínio físico</b>	3,09 ± 0,67	3,6 ± 0,41	0,023
<b>Domínio psicológico</b>	3,5 ± 0,55	3,55 ± 0,53	0,874
<b>Domínio relações sociais</b>	3,39 ± 0,51	3,55 ± 0,38	0,611
<b>Meio ambiente</b>	2,84 ± 0,40	3,37 ± 0,33	0,049

Fonte: Dados da pesquisa. <sup>1</sup>The World Health Organization Quality of Life - bref; \* teste ANOVA.

Há poucos estudos no Brasil que avaliam a função sexual e qualidade de vida em mulheres no período climatérico. Um estudo realizado com mulheres com média de idade de 50 anos mostrou que a maioria apresenta ensino médio completo, são casadas e tem vida sexual ativa [3]. Outro estudo realizado em um hospital privado de Goiânia, que avaliou a presença de disfunções sexuais com 21 funcionárias climatéricas, com vida sexual ativa, trouxe a mesma faixa de idade e estado civil [14].

No presente estudo, as mulheres entrevistadas responderam que quase nunca ou nunca sentem desejo sexual, orgasmo e excitação. Analisando os achados do estudo e os da literatura, aponta-se que as disfunções mais encontradas são a redução do orgasmo e lubrificação [15]. As queixas durante o climatério aumentam devido a vários fatores, tais como a atrofia vaginal que interfere na função sexual, deficiência de estrogênio levando a uma redução da libido, redução da lubrificação e a dispareunia, são sintomas da síndrome genitourinária da menopausa (GSM),

muito comuns nessa fase [16-17]. Acredita-se que o hipoestrogenismo interfira de forma direta na função sexual e QV destas mulheres.

No estudo multicêntrico realizado com mulheres espanholas, menopausadas, os resultados com maior prevalência foram: vagina ressecada, lubrificação reduzida e dispareunia [18]. Outra pesquisa multicêntrica, com 3768 mulheres climatéricas, trouxe como resultados, que o ressecamento vaginal foi o sintoma mais comum, seguida de irritação vaginal e dispareunia [19].

Já uma pesquisa italiana, envolvendo 913 mulheres, 100% das mulheres com diagnóstico de GSM apresentaram secura vaginal, seguida de dispareunia, queimação, prurido e disúria [20]. Em outra pesquisa multicêntrica, de sete países europeus, houve uma prevalência geral de dor vaginal e ressecamento, em 4201 mulheres na pós-menopausa [21]. Acredita-se que a maioria das mulheres deste estudo possam não estar tendo assistência adequada, como informações e orientações dos profissionais de saúde para estes sintomas.

Nesta pesquisa, as mulheres climatéricas apresentaram qualidade de vida regular. Estudos mostram que mulheres neste período precisam ser mais participativas e estarem incorporadas em ambientes especializados, para que direcionem a uma vivência mais efetiva e satisfatória, o que irá favorecer uma qualidade de vida superior [22-24]. Um estudo que envolveu 430 mulheres espanholas, na pós-menopausa, avaliou o impacto dos sintomas genitais na qualidade de vida. O instrumento utilizado foi o questionário de envelhecimento vaginal (DIVA) que mostrou que a QV foi classificada como baixa a moderada nos domínios: atividade sexual, autopercepção e na imagem corporal [18]. Outro estudo com 2160 mulheres pós-menopáusicas com e sem atrofia vulvovaginais (AVV), que frequentavam centros de convivência e consultórios ginecológicos, trouxe como resposta que as participantes com AVV apresentaram uma qualidade de vida menor, avaliada pelo EQ-5D3L ( $p = 0,012$ ) e pela DIVA ( $p < 0,001$ ) [19]. Nappi et al. [19] reportam que mulheres na pós-menopausa com GSM apresentam um impacto emocional e físico diminuídos. Infere-se que um acompanhamento e diagnósticos adequados para o tratamento dos sintomas do período climatérico são de grande importância para manutenção da qualidade de vida dessas mulheres.

Em um estudo realizado num centro universitário em São Paulo, utilizando um questionário que avalia a qualidade de vida, o *Short Form Health Survey*- SF-36 e o FSFI, observou-se moderada sintomatologia climatérica [17]. No presente estudo, as médias da QV para as mulheres climatéricas com ausência de disfunção sexual são maiores. Outra pesquisa identificou que a menopausa atinge as mulheres de formas distintas e influenciam no declínio da QV [9]. Ao analisar os dados da literatura com os deste estudo, acredita-se que mulheres que não tem disfunção sexual possuem maior QV. Desta forma, por mais que as médias das participantes apresentem-se regular, existe uma diferença entre aquelas que possuem disfunção e aquelas que não possuem. Fato que pode ser notado quando não há disfunção as médias se elevam.

Quando se aproxima o período climatérico, as mulheres sentem modificações físicas e com elas muitas dúvidas de como conviver com essas mudanças, nesta fase precisam de um acompanhamento amplo e humanizado em todos os contextos, por esse motivo faz-se necessário um atendimento interativo e multidisciplinar para prevenção e tratamento das disfunções sexuais [14].

As limitações deste estudo foram: a coleta de dados foi realizada em um único local, e não ter a comparação de um grupo controle e não ter sido realizada uma análise qualitativa para avaliar a percepção da qualidade de vida das mulheres no período climatérico.

## Conclusão

As mulheres que não possuem disfunção sexual têm uma melhor qualidade de vida, o que permite dizer que a disfunção sexual prejudica a qualidade de vida. Destaca-se que a qualidade de vida se apresenta regular. A função sexual apresenta-se baixa nos domínios excitação, orgasmo e satisfação.

É de suma importância a realização de novos estudos voltados para o período climatérico, e como é possível a intervenção para melhorar a qualidade de vida e a função sexual dessas mulheres, pois com a chegada dessa fase muitas dúvidas surgem, e estas devem ser sanadas por uma equipe multidisciplinar e apoio especializado.

## Referências

1. Miranda JS, Ferreira MLSM, Corrente JE. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Rev Bras Enferm* 2014;67(5):803-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670519>
2. Maia TMT, Matos MLS, Silva MHS, Moura Marilzete MVC. Avaliação da função sexual de mulheres de 40-60 anos cadastradas em unidades de referência no município de Aracaju/SE. *International Nursing Congress. Good practices of nursing representations in the construction of society*. May 9-12, 2017.
3. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SA da C, Júnior JE, Amaral RLG. et al. Influência dos sintomas sobre a função sexual de mulheres de meia idade. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2012;34(7):329-34. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700007>
4. Silva JPLS, Marcolino EC, Fernandes NMS, Moura IM, Araújo MZ. Representações do climatério e suas repercussões na vida da mulher: uma revisão sistemática. *Anais CIEH* 2015;2(1).
5. Alves ERP, Costa AM, Bezerra SMMS, Nakano AMS, Cavalcanti AMTS, Dias MD. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis* 2015;24(1):64-71. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000590014>
6. Lorenzi DRS, Danelon C, Saciloto Junior BIP. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(1):12-9.
7. Thomas AA, Martins M, Berlezi EM, Drehers DZ. O processo de envelhecimento e as repercussões sobre a função sexual feminina. *Salão do Conhecimento [S.l.];* 2016.
8. Cavalcanti IF, Farias PN, Ithamar L, Silva VM, Lemos A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2014;36(11):497-502. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320140004985>
9. Assunção DFS, Pires DHK, Barreto EL, Gonçalves FA, Dias RS. Qualidade de vida de mulheres climatéricas. *Rev Soc Bras Clin Med* 2017;15(2):80-3.
10. Rodrigues CF, Lima FJC, Barbosa FT. A importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. *Revista Brasileira de Anestologia* 2016;67(6):619-25.
11. Pechorro P, Diniz A, Almeida S, Vieira R. Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia* 2009;7(1):33-44.
12. Gomes JRAAG, Hamann EM, Gutierrez MMU. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. *Rev Bras Epidemiol* 2014;495-516. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020016ENG>
13. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Pinzon LS, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* 2000;34(2):178-83. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
14. Santos JL, Leão APF, Gardenghia G. Disfunções sexuais no climatério. *Reprodclim* 2016; 3 1(2):86–92. <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.08.001>
15. Smith LJ, Mulhall JP, Deveci S, Monaghan N, Reid MC. Sex after seventy: a pilot study of sexual function in older persons. *J Sex Med* 2007;4:1247–53. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00568.x>
16. Chedraui P, Pérez-López FR, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O, et al. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. *Maturitas* 2012;71:407-12. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.01.013>
17. Rocha ASG, Mitidieri AMS. O impacto dos sintomas climatéricos na qualidade de vida e função sexual. *Revista Saúde UniToledo* 2018;2(01):141-55.
18. Moral E, Delgado JL, Carmona F, Caballero B, Guillán C, González PM, et al. Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. *The GENISSE study. Climacteri* 2018;21(2):167-73. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1421921>
19. Nappi RE, Palacios S, Panay N, Particco M, Krychman ML. Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: evidence from the European REVIVE Survey. *Climacteric* 2015;19(2):188-97. <https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1107039>
20. Palma F, Volpe A, Villa P, Cagnacci A. Vaginal atrophy of women in postmenopause. Results from a multicentric observational study: The AGATA study. *Maturitas* 2016;83:40-4. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.09.001>
21. Genazzani AR, Schneider HPG, Panay N, Nijland EA. The European Menopause Survey 2005: Women's perceptions on the menopause and postmenopausal hormone

- therapy. *Gynecological Endocrinology* 2006;22(7):369-75.  
<https://doi.org/10.1080/09513590600842463>
22. Crema IL, Tilio RD, Campos MTA. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: Revisão Integrativa da Literatura. *Psicol: Ciênc Prof* 2017;37(3):753-69.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003422016>
23. Oliveira DM, Jesus MCP, Merighi MAB. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(3):519-26. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000300013>
24. Valença CN, Nascimento Filho JM do, Germano RM. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Soc* 2010;19(2):273-85.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200005>