



Disfunção sexual no climatério e fatores associados


Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8578-4857>


Renata Ferreira Santana ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-6621-6662>


Camila Teles Gonçalves ²

 <https://orcid.org/0000-0002-1924-7746>


Vivianne Margareth Chaves Pereira Reis ⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-8797-2678>

Kássia Héllen Vieira ³

 <https://orcid.org/0000-0002-9272-4131>

Marise Fagundes Silveira ⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-8821-3160>

¹ Departamento de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil.

² Programa de Residência Médica em Dermatologia. Hospital Federal de Bonsucesso. Bonsucesso, RJ, Brasil.

³ Departamento de Nutrição. Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Rua Lírio Brant, 787. Melo. Montes Claros, MG, Brasil. CEP: 39.401-063. E-mail: nutricionistakassiahellen@gmail.com

⁴ Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Ciência de Alimentos. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista, BA, Brasil.

⁵ Departamento de Educação Física. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil.

⁶ Departamento de Ciências Exatas. Universidade Estadual de Montes Claros Montes Claros, MG, Brasil.

Resumo

Objetivos: avaliar os fatores associados à disfunção sexual entre as mulheres de meia-idade.

Métodos: estudo de corte transversal e analítico realizado com mulheres climatéricas atendidas em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família no município de Montes Claros-MG, Brasil. As mulheres elegíveis responderam a um formulário contendo questões sociodemográficas, comportamentais, antropométricas, fatores ginecológicos e sexualidade. Utilizou-se o Índice e Massa Corporal e a circunferência da cintura para avaliar o estado nutricional e risco metabólico. Para avaliar a qualidade de vida e o desempenho sexual foram utilizados a Menopause Rating Scale e o Quociente Sexual -Versão Feminina, respectivamente. Empregou-se análise bivariada e regressão múltipla hierarquizada para identificar fatores associados à disfunção sexual no climatério.

Resultados: dentre 195 mulheres, 29,6% apresentaram disfunção sexual. A prevalência de desempenho sexual insatisfatório foi maior entre as mulheres que declararam sintomas climatéricos moderados a graves (OR = 2,47) e o menor grau de escolaridade (OR = 1,95). No entanto, a idade da menarca abaixo de 12 anos (OR = 0,43) e a cor de pele não branca (OR = 0,36) parecem ter efeito protetor para o bom desempenho sexual.

Conclusão: a prevalência de disfunção sexual foi elevada e o nível de escolaridade e a sintomatologia climatérica foram fatores associados a esse resultado.

Palavras-chave Climatério, Disfunções sexuais fisiológicas, Disfunções sexuais psicogênicas, Saúde da mulher, Sexualidade



Introdução

A fase do climatério na população feminina ocorre em torno dos 40 aos 65 anos de idade, sendo uma fase da vida que caracteriza a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo com conseqüente redução de hormônios esteroidais.^{1,2} Essa redução associada a outros fatores, tais como emocionais e socioculturais, tornam as mulheres mais susceptíveis à disfunção sexual,³⁻⁵ influenciando a sua qualidade de vida.⁶

A disfunção sexual feminina tem origem multifatorial, envolvendo qualquer distúrbio que inclua variação na intensidade e qualidade de desejo, excitação e orgasmo,⁷ podendo estar associada a alterações endócrinas na meia idade.⁸

No Brasil, a prevalência de disfunção sexual chega a atingir em média 60% das mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos.^{9,10} As dimensões mais afetadas têm sido: o desejo sexual, lubrificação vaginal e satisfação sexual, sendo que a principal razão para a sua insatisfação está relacionada com as mudanças corporais, o que favorece a baixa autoestima e a diminuição do desejo sexual, sendo este o mais observado.¹¹

A função sexual faz parte do envelhecimento saudável com qualidade de vida.¹² Portanto, é considerada como um aspecto importante para o bem-estar das mulheres, independentemente da idade.^{13,14} Diante disso, é essencial o conhecimento dos fatores que podem interferir na vida sexual durante o climatério.¹⁵ Não há consenso na literatura sobre os fatores que influenciam na sexualidade em mulheres na meia idade.⁸

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar os fatores associados à disfunção sexual entre as mulheres de meia-idade.

Métodos

Trata-se de estudo de corte transversal e analítico realizado com mulheres climatéricas participantes de um evento de educação em saúde sobre o câncer de mama no período de agosto a outubro do ano de 2013 em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Montes Claros-MG, Brasil.

A seleção da amostra supracitada foi devido a maior acessibilidade, pelo fato de não haver no município um espaço e/ou local específico destinado ao atendimento de mulheres climatéricas. Foram incluídas nesta pesquisa as mulheres com idade entre 40 e 60 anos, consideradas de meia-idade pela Organização Mundial da Saúde (OMS),¹ aparentemente saudáveis com condições físicas de aferição de dados antropométricos e sem abstinência sexual nos últimos seis meses. Foram considerados critérios de exclusão mulheres grávidas, mulheres incapazes de

responder ao questionário, com desordens psiquiátricas e qualquer fator que inviabilizasse a entrevista (ex: falta de tempo, patologias, analfabetismo e recusa explícita). Os autores treinaram previamente todos os entrevistadores e supervisionaram todos os dados coletados. As mulheres elegíveis que se encontravam esperando atendimento foram convidadas individualmente a participar do estudo.

Essas mulheres responderam ao formulário desenvolvido especificamente para esta pesquisa, no qual as variáveis independentes foram alocadas em quatro blocos: (1) sociodemográficas, (2) comportamentais, (3) antropométricas e (4) ginecológicas.

As variáveis sociodemográficas incluíram a idade, cor da pele autorreferida, ocupação, se possuía casa própria e a escolaridade.

O bloco das variáveis comportamentais levou em conta o tabagismo (não fumantes e fumantes/ex fumantes), o etilismo (etilistas e não etilistas) e se as mulheres se encontravam satisfeitas com o corpo (sim ou não).

As variáveis antropométricas avaliaram o Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência de Cintura CC. Para cálculo do IMC foi feita aferição da estatura e o peso.¹⁶ Para avaliação do peso corporal as mulheres foram pesadas vestindo roupas leves e sem calçados, na posição ortostática, com os pés juntos e braços relaxados ao longo do corpo, em uma balança eletrônica portátil *Geratherm® Body Fat Scale* (Brasil), com capacidade para 150 Kg, mínima e precisão de 50 g. A estatura foi medida por meio de fita métrica inelástica marca Carci® (Brasil), com escala de 0 a 150 cm, fixada em uma parede plana, sem rodapé. Nessa medição, as mulheres foram orientadas ficarem com a postura ereta, manter os pés juntos, com olhar fixo no horizonte, sem fletir ou estender a cabeça. As medidas de peso e altura foram feitas em duplicata e a média obtida para posterior cálculo do IMC. O excesso de peso foi considerado quando o $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$, segundo ponto de corte preconizado pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO).¹⁷

A circunferência da cintura (CC) foi obtida com uma fita antropométrica inelástica escalonada em 0,1cm. A medida foi aferida com o indivíduo em pé com o abdome relaxado, braços estendidos e ao lado do corpo, sendo a fita métrica colocada na menor circunferência do abdome ou na curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca), sem comprimir os tecidos. Foram realizadas três medidas, obtendo-se, em seguida, uma média aritmética. Foram consideradas com risco metabólico aquelas que apresentaram $CC \geq 80 \text{ cm}$ e muito aumentado $\geq 88 \text{ cm}$.¹⁸

As variáveis ginecológicas compreenderam: 1) os sintomas do climatério (assintomático-leve e moderado-grave), para essa avaliação foi utilizado o *Menopause*

Rating Scale (MRS), um instrumento validado para o português, constituído por 11 questões que abordam sintomas segmentados em domínios somato-vegetativos, psicológicos e urogenitais. Cada mulher analisava e dava o seu parecer sobre cada sintoma, podendo classificá-lo como ausente, leve, moderado, grave e muito grave.¹⁹ 2) fases do climatério: pré-menopausa (se os ciclos menstruais estavam naturalmente mantidos), pós-menopausa (se havia amenorreia espontânea, por um período igual ou superior há 12 meses consecutivos) e não entrou na menopausa se havia menstruação nos últimos 12 meses mesmo irregular. 3) tipo de menopausa (espontânea, hysterectomizada e não entrou). 4) idade da menopausa (<50 ou ≥50 anos). 5) idade da menarca (≥12 ou <12 anos).

O segundo instrumento foi o Quociente Sexual, versão feminina (QS-F) utilizado para avaliar a função sexual. Esse instrumento avalia os vários domínios da atividade sexual da mulher e foi desenvolvido e validado especificamente para a população feminina brasileira sendo composto por 10 questões que avaliam cada fase do ciclo de resposta sexual: questões 1, 2 e 8 sobre desejo e interesse sexual; questão 3, preliminares; questões 4 e 5, excitação pessoal e sintonia com o parceiro; questões 6 e 7, conforto; questões 9 e 10, orgasmo e satisfação.²⁰

Cada pergunta deve ser respondida numa escala de zero a cinco, com zero indicando “nunca” e cinco “sempre”. O escore é obtido pela soma dos pontos de todas as questões multiplicado por dois, resultando em uma pontuação que varia entre zero e 100. O desempenho/satisfação sexual global é calculado multiplicando-se a soma dos valores das 10 questões por dois, e é interpretado da seguinte forma: 82-100 pontos, bom a excelente; 62-80 pontos, regular a bom; 42-60 pontos, desfavorável a regular; 22-40 pontos, ruim a desfavorável e 0-20 pontos, nulo a ruim. Quanto maiores os escores para as questões do QS-F (excetuando-se para questão 7 que é relativa à presença de dor), melhor indicativo de desempenho/satisfação sexual da mulher.²⁰

É estabelecido um escore menor ou igual a 60 como ponto de corte para diagnosticar a presença de disfunção sexual feminina.²⁰

Inicialmente foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis investigadas por meio de suas distribuições de frequências. Em seguida, foram realizadas análises bivariadas entre a variável desfecho (função sexual) com cada variável independente (sociodemográficas, comportamentais, antropométricas e ginecológicas) adotando-se o modelo de regressão logística, estimando-se o *odds ratio* (OR) e seu intervalo de confiança de 95%. As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-*p*) inferior a 0,25 foram selecionadas para análise múltipla. Na análise múltipla utilizou-se o modelo de regressão logística. Para analisar a força da associação

utilizou-se *Odds Ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Empregou-se o programa estatístico PASWR 17.0 para realização das análises.

O projeto de pesquisa do presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) sob o parecer número 311.572 (CAAE: 17846513.0.0000.5146).

Resultados

A amostra foi composta por 253 mulheres com média de idade igual a 50,2 anos (DP ± 5,8 anos), destas, 195 relataram ser sexualmente ativas e 58 não tiveram relação sexual nos últimos seis meses, resultando em um total de 195 mulheres elegíveis para responder o QSF.

A amostra foi dicotomizada em dois subgrupos quanto ao padrão de função sexual, baseado nos escores do QS-F, sendo que 47,4% apresentaram bom padrão da função sexual e 29,6% apresentaram disfunção sexual. As demais características do grupo estão apresentadas na Tabela 1.

Na Tabela 2 estão apresentados os resultados das análises bivariadas. Verificou-se que todas as variáveis se mostraram associadas ao nível de 0,25% com o desfecho desempenho sexual: idade ($p=0,009$) cor de pele ($p=0,014$), ocupação ($p=0,179$), casa própria ($p=0,189$), escolaridade ($p=0,017$), tabagismo ($p=0,183$), etilismo ($p=0,074$), satisfação com o corpo ($p=0,119$), IMC ($p=0,25$), CC ($p=0,228$), sintomas do climatério ($p=0,019$), fases do climatério ($p=0,019$), tipo da menopausa ($p=0,002$), idade da menopausa ($p=0,027$), idade menarca ($p=0,094$). Essas variáveis foram selecionadas para análise múltipla final.

A variável “sintomas do climatério” foi fator associado ao “desempenho sexual”. A prevalência de desempenho sexual insatisfatório foi maior entre as mulheres que declararam sintomas moderados a graves (OR=2,47), quando comparadas àquelas que apresentaram sintomas leves ou não apresentaram sintomas (Tabela 3).

Verificou-se que as mulheres que tinham baixo nível de escolaridade (ensino fundamental/sem instrução) apresentaram maiores prevalências de insatisfação sexual quando comparadas com aquelas que relataram ter ensino médio e superior (OR=1,95) (Tabela 3).

Por outro lado, a variável idade da menarca abaixo de 12 anos e a cor de pele não branca parece ter efeito protetor para o bom desempenho sexual, respectivamente (OR=0,43; IC95%=0,18-1,02), (OR=0,36; IC95%=0,17-0,76) (Tabela 3).

Discussão

Foi evidenciado neste estudo que pouco mais de um quarto das mulheres apresentou disfunção sexual, sendo que esta foi mais evidente naquelas que autorrelataram presença

Tabela 1

Variáveis	n	%
<i>Sociodemográficas</i>		
Idade (anos)		
40 - 45	65	25,7
46 - 50	64	25,3
51 - 55	65	25,7
56 - 60	59	23,3
Cor de pele		
Branca	52	20,6
Não branca	200	79,1
Ocupação		
Remunerada	139	54,9
Não remunerada	113	44,7
Casa própria		
Sim	201	79,4
Não	52	20,6
Escolaridade		
Médio-Superior	109	43,1
Fundamental- sem instrução	144	56,9
<i>Comportamentais</i>		
Tabagismo		
Não	177	70,0
Sim- Ex-fumante	76	30,0
Etilismo		
Não	173	68,4
Sim	80	31,6
Satisfação corpo		
Sim	105	41,5
Não	148	58,5
<i>Antropométricas</i>		
Índice de Massa Corporal		
< 25	86	34,0
≥ 25	167	66,0
Circunferência cintura		
Sem risco	84	33,2
Risco metabólico	35	13,8
Risco aumentado metabólica	134	53,0
<i>Ginecológicas</i>		
Sintomas Climatério		
Assintomático-Leve	67	26,5
Moderado-Grave	185	73,1
Fases climatério		
Pré-menopausa	117	46,2
Pós-menopausa	134	53,0
Tipo menopausa		
Não entrou menopausa	118	46,6
Espontâneo	103	40,7
Histerectomizada	29	11,5
Idade Menopausa		
Não entrou menopausa	117	46,2
< 50 anos	99	39,1
≥ 50 anos	35	13,8
Idade Menarca		
≥ 12 anos	208	82,2
< 12 anos	44	17,4
<i>Desempenho sexual</i>		
Desempenho sexual		
Desempenho satisfatório	120	47,4
Desempenho insatisfatório	75	29,6

Tabela 2

Associação entre desempenho sexual das mulheres climatéricas e variáveis sociodemográficas, comportamentais, antropométricas e ginecológicas: razão de chances (OR) bruta e intervalo de 95% de confiança. Montes Claros-MG, 2013.

Variáveis	Desempenho Insatisfatório	Desempenho Satisfatório	OR (IC95%)	p
	%	%	Bruta	
<i>Sociodemográficas</i>				
Idade (anos)				0,009
40 - 45	23,3	76,7	1,00	
46 - 50	37,0	63,0	1,93 (0,86 – 4,36)	
51 - 55	54,3	45,7	3,91 (1,70 – 9,00)	
56 - 60	45,7	54,3	2,77 (1,13 – 6,77)	
Cor de pele				0,014
Branca	54,8	45,2	1,00	
Não branca	34,0	66,0	0,43 (0,21 – 0,85)	
Ocupação				0,179
Remunerada	34,3	65,7		
Não remunerada	43,7	56,3	1,49 (0,83 – 2,67)	
Casa própria				0,189
Sim	40,5	59,5	1,00	
Não	28,1	71,9	0,58 (0,25 – 1,32)	
Escolaridade				0,017
Médio-Superior	29,1	70,9	1,00	
Fundamental- sem instrução	45,9	54,1	2,07 (1,14 – 3,76)	
<i>Comportamentais</i>				
Tabagismo				0,183
Não	41,3	58,7	1,00	
Sim- Ex-fumante	30,8	69,2	0,63 (0,32 – 1,25)	
Etilismo				0,074
Não	43,0	57,0	1,00	
Sim	29,9	70,1	0,57 (0,30 – 1,07)	
Satisfação corpo				0,119
Sim	45,3	54,7	1,00	
Não	34,2	65,8	0,63 (0,35 – 1,13)	
<i>Antropométricas</i>				
Índice de Massa Corporal				0,250
< 25	43,8	56,2	1,00	
≥ 25	35,9	64,1	0,72 (0,39 – 1,32)	
Circunferência cintura				0,228
Sem risco	42,4	57,6	1,00	
Risco metabólica	50,0	50,0	1,36 (0,53 – 3,47)	
Risco aumentado metabólica	33,3	66,7	0,68 (0,36 – 1,28)	
<i>Fatores Ginecológicos</i>				
Sintomas Climatério				0,019
Assintomático-Leve	25,5	74,5	1,00	
Moderado-Grave	43,6	56,4	2,26 (1,13 – 4,52)	
Fases climatério				0,019
Pré-menopausa	30,8	69,2	1,00	
Pós-menopausa	47,2	52,8	2,01 (1,12 – 3,62)	
Tipo menopausa				0,002
Não entrou menopausa	30,5	69,5	1,00	
Espontâneo	56,2	43,8	2,93 (1,54 – 5,59)	
Histerectomizada	26,1	73,9	0,81 (0,29 – 2,23)	
Idade Menopausa				0,027
Não entrou menopausa	30,8	69,2	1,00	
< 50 anos	43,3	56,7	1,72 (0,91 – 3,25)	
≥ 50 anos	59,1	40,9	3,25 (1,26 – 8,37)	
Idade Menarca				0,094
≥ 12 anos	40,9	59,1	1,00	
< 12 anos	25,7	74,3	0,51 (0,22 – 1,14)	

OR= Razão de chances; IC95%= Intervalo de 95% de confiança.

Tabela 3

Razão de chances bruta e ajustada para desempenho sexual das mulheres climatéricas associado aos fatores sócios demográficos, comportamentais, antropométricos e ginecológicos. Montes Claros-MG 2013.

Variáveis	OR (IC95%)		p	OR (IC95%)		p
	Bruta			Ajustada		
Sintomas Climatérico			0,019			0,015
Assintomático-Leve	1,00			1,00		
Moderado-Grave	2,26 (1,13 – 4,52)			2,47 (1,19 – 5,12)		
Idade Menarca			0,094			0,056
≥ 12 anos	1,00			1,00		
< 12 anos	0,51 (0,22 – 1,14)			0,43 (0,18 – 1,02)		
Escolaridade			0,017			0,036
Médio-Superior	1,00			1,00		
Fundamental- sem instrução	2,07 (1,14 – 3,76)			1,95 (1,04 – 3,65)		
Cor de pele			0,014			0,007
Branca	1,00			1,00		
Não branca	0,43 (0,21 – 0,85)			0,36 (0,17 – 0,76)		

OR= Razão de chances; IC95%= Intervalo de 95% de confiança.

de sintomas climatéricos moderados a graves. O desfecho no desempenho sexual esteve associado à faixa etária, gravidade das manifestações do climatério, baixo nível de escolaridade e cor da pele.

Neste estudo, a disfunção sexual obteve uma frequência de 29,6%, valor abaixo daqueles encontrados em pesquisas realizadas no Brasil e em outros países. No Brasil, nos estados de Pernambuco e Sergipe, pesquisas revelaram que 44,4% e 42,9% das mulheres apresentaram risco de disfunção sexual, respectivamente.^{21,22} Já em um estudo realizado em um ambulatório de um hospital público no nordeste do Brasil, com mulheres de 40 a 65 anos, mais da metade delas apresentaram disfunção sexual (58,7%).²³ Em outros trabalhos que avaliaram mulheres iranianas de meia idade, o risco de disfunção sexual chegou a 46% e 68%, respectivamente.^{24,25} Outros estudos feitos em mulheres na meia idade também encontraram frequência elevada para disfunção sexual.^{10,26,27} Essas variações podem ser atribuídas a fatores como o tipo de questionário utilizado, tamanho da amostra, desenhos de estudo e características sociodemográficas.

No presente trabalho, a idade exerceu influência no desempenho sexual, principalmente na faixa etária entre 51 e 55 anos, com um maior percentual de desempenho insatisfatório. Achados de uma investigação realizada com 162 mulheres iranianas na pós-menopausa evidenciaram que a idade, associada com a ansiedade interferiram na função sexual.²⁴ Nessa fase da vida, há diversos fatores que interferem na função sexual e sexualidade, como as próprias alterações hormonais e fisiológicas características da mesma.^{8,28}

Neste estudo, os escores dos domínios do MRS mostraram-se mais elevados no grupo de mulheres com risco de disfunção sexual, quando comparados àquelas sem risco, sugerindo assim maior intensidade de sintomas no grupo com risco de disfunção sexual, assim como evidenciado por Cabral *et al.*⁹

A redução dos níveis de estrógeno no organismo feminino, interferem na resposta sexual, pois tal hormônio exerce um papel crucial em relação ao desejo sexual, elevando assim o risco de ocorrência de disfunções sexuais.^{10,26,29} Diversos estudos também corroboraram com tais resultados, evidenciando que a chegada da menopausa pode impactar negativamente a função sexual, em especial, quando associada aos sintomas comuns dessa etapa da vida da mulher.^{9,10}

Nesta pesquisa, a baixa escolaridade mostrou associação com a disfunção sexual. Em uma investigação realizada com mulheres que residiam no estado da Bahia, esse fator também foi associado ao maior risco de disfunção sexual.³⁰ Indivíduos com maior vulnerabilidade social (que muitas vezes está relacionada ao menor nível educacional) e, conseqüentemente, financeira, podem ter repercussões na sua sexualidade.³⁰

Quanto à cor da pele, nessa pesquisa, as mulheres que se autodenominaram de cor branca apresentaram maior risco de disfunção sexual em relação às outras. Um trabalho feito com mulheres climatéricas residentes em Teresina, no estado do Piauí, no Brasil, revelou que a maioria das mulheres não eram de cor de pele branca e que 64% da amostra apresentou risco de disfunção sexual.¹⁰

Entre a população estudada, a prevalência de disfunção sexual foi elevada e a análise dos possíveis fatores associados à sua ocorrência revelou a influência da escolaridade, além da sintomatologia climatérica. Destaca-se que no Brasil, não existem muitas investigações avaliando o padrão de função sexual em mulheres climatéricas e sua associação com outros fatores.^{21,30}

Este estudo foi desenvolvido com uma amostra não probabilística, o que representa uma limitação à validade externa dos resultados. Mas torna-se importante para a população em questão, tendo em vista a necessidade de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, já que a presença da atividade sexual no processo de

envelhecimento preserva a boa relação com o parceiro, diminuindo os sentimentos de solidão.

Novos estudos devem ser planejados e executados com o intuito de conhecer os diversos fatores que possam estar associados à disfunção sexual em mulheres no climatério, possibilitando uma melhor abordagem multidisciplinar a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Agradecimentos

Agradecemos ao Mestrado Interinstitucional entre Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIPMoc) pelo apoio técnico.

Contribuição dos autores

Gonçalves JTT e Silveira MF conceberam o estudo, realizaram o planejamento experimental, analisaram os dados e interpretaram os resultados. Gonçalves JTT e Gonçalves CT realizaram a coleta de dados. Gonçalves JTT e Vieira KH redigiram o manuscrito e revisaram-no criticamente para conteúdo intelectual importante. Reis VMCP analisou estatisticamente os dados e interpretou os resultados. Santana RF revisou criticamente para conteúdo intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declararam não haver conflitos de interesse.

Referências

- World Health Organization (WHO). Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa: informe de un Grupo Científico de la OMS. Geneva: WHO; 1996. [acesso em 2022 Jun 20]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41984>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. [acesso em 2022 Mai 13]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
- Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *J Evid Based Integr Med*. 2019; 24: 2515690X19829380.
- Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual Health in Menopause. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55 (9): 559.
- Gracia CR, Freeman EW. Onset of the Menopause Transition: The Earliest Signs and Symptoms. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018; 45 (4): 585-97.
- Clayton AH, Valladares Juarez EM. Female Sexual Dysfunction. *Med Clin North Am*. 2019; 103 (4): 681-98.
- Female Sexual Dysfunction: ACOG Practice Bulletin Summary, NUMBER 213. *Obstet Gynecol*. 2019 Jul; 134 (1): 203-5.
- Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas*. 2016; 94: 87-91.
- Cabral PU, Canário AC, Spyrides MH, Uchôa SA, Eleutério J Jr, Gonçalves AK. Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013; 120 (3): 271-4.
- Trento SRSS, Madeiro A, Rufino AC. Sexual Function and Associated Factors in Postmenopausal Women. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021; 43 (7): 522-9.
- Afshari P, Houshyar Z, Javadifar N, Pourmotahari F, Jorfi M. The Relationship Between Body Image and Sexual Function in Middle-Aged Women. *Electron Physician*. 2016; 8 (11): 3302-8.
- Souza Jr EV, Silva Filho BF, Barros VS, Souza AR, Cordeiro JRJ, Siqueira LR, *et al*. Sexuality is associated with the quality of life of the elderly!. *Rev Bras Enferm*. 2021 Jul; 74 (Suppl. 2): e20201272.
- Thomas HN, Neal-Perry GS, Hess R. Female Sexual Function at Midlife and Beyond. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018; 45 (4): 709-22.
- Silva FG, Pelzer MT, Neutzling BRS. Attitudes of Elderly Women Regarding the Expression of Their Sexuality. *Aquichan* 2019; 19 (3): e1934.
- Santos S, Lima CM, Vicente JTS, Silvestre GCSB, Neves HG, Figueiredo SEFMR. Climacteric Period and Its Implications in Sexuality. *Rev Enferm Atual*. 2018; 86: 1-10.
- World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. Geneva: WHO; 2000. [acesso em 2013 Jun 20]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2015/2016). São Paulo (SP): ABESO; 2016. [acesso em 2022 Mar 22]. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>

18. Callaway CW, Chumlea WC, Bouchard C, Himes JH, Lohman TG, Martin AD, *et al.* Circumferences. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R, editors. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics Books; 1988. p. 39-54.
19. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, *et al.* The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes.* 2004 Sep; 2: 45.
20. Abdo CHN. Quociente Sexual Feminino: um Questionário Brasileiro para Avaliar a Atividade Sexual da Mulher. *Diagn Tratamento.* 2009; 14 (2): 89-1.
21. Fonseca GMS; Lima JCRC, Silva KM, Barbosa SSA, Oliveira BDR. Prevalência das disfunções sexuais no período do climatério em uma clínica especializada na saúde da mulher em Caruaru/PE. *Fisioter Bras.* 2021; 22 (1): 72-85.
22. Aquino KSJ, Prado DS, Santos BR, Barreto IDC. Fatores Associados a Disfunções Sexuais no Climatério. *Rev Bras Sex Hum.* 2019; 29 (2): 36-46.
23. Cruz EF, Nina VJ, Figuerêdo ED. Climacteric Symptoms and Sexual Dysfunction: Association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017; 39 (2): 66-71.
24. Tavoli A, Tavoli Z, Effatpanah M, Montazeri A. Prevalence and Associated Risk Factors for Sexual Dysfunction Among Postmenopausal Women: a Study from Iran. *Womens Midlife Health.* 2021; 7 (1): 10.
25. Rahnavardi M, Khalesi ZB, Rezaie-Chamani S. Effects of Lifestyle on Sexual Function Among Postmenopausal Women. *Afr Saúde Sci.* 2021; 21 (4): 1823-9.
26. Dabrowska-Galas M, Dabrowska J, Michalski B. Sexual Dysfunction in Menopausal Women. *Sex Med.* 2019; 7 (4): 472-9.
27. Worsley R, Bell RJ, Gartoulla P, Davis SR. Prevalence and Predictors of Low Sexual Desire, Sexually Related Personal Distress, and Hypoactive Sexual Desire Dysfunction in a Community-Based Sample of Midlife Women. *J Sex Med.* 2017; 14 (5): 675-86.
28. Barreiros BR, Oliveira NR, Vaz MMT. Função sexual em mulheres no climatério: estudo transversal. *Rev Pesqui Fisioter.* 2020; 10 (1): 50-7.
29. Crema IL, De Tilio R, Campos MT. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. *Psicologia (Cons Fed Psicol).* 2017; 37 (3): 753-69.
30. Barreto APP, Nogueira A, Teixeira B, Brasil C, Lemos A, Lórdelo P. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. *Rev Pesq Fisio.* 2018; 8 (4): 511-7.

Recebido em 13 de Março de 2023

Versão final apresentada em 23 de Julho de 2023

Aprovado em 7 de Agosto de 2023

Editor Associado: Melânia Amorim