

Relato de pesquisa

Relações entre sintomas climatéricos, função sexual e autoimagem genital feminina

*Janine Veiga Gomes
Sarah Machado Ferraz
Cora da Gama Souza
Melissa Medeiros Braz*

Introdução

O climatério é uma fase natural do ciclo de vida da mulher que consiste na transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, marcado por irregularidades menstruais. Inicia em torno dos 40 anos e termina por volta dos 65 anos de idade (Ferreira, 2011). Esse período de transição do ciclo vital feminino é dividido em três fases: pré-menopausa, que é caracterizada por amenorreia por 3 meses; a perimenopausa, em que ocorre amenorreia por 3 a 11 meses de duração e a fase pós-menopausa em que ocorre a não conversão dos hormônios androgênicos em estrogênicos devido à ausência de folículos (Figueiredo Junior, 2020) sendo reconhecida após 12 meses sucessivos de amenorreia (Maciel et al., 2021).

Do ponto de vista das manifestações clínicas, o hipoestrogenismo é responsável pela maioria das alterações neste período, visto que ele desempenha funções nos diversos sistemas do corpo. Nesse processo de irregularidade menstrual e alteração no sistema endócrino, as mulheres apresentam uma sintomatologia complexa e variável, a síndrome climatérica, que conta com ondas de calor, insônia, atrofia vaginal, depressão e ansiedade. Muitas mulheres passam pelo climatério sem queixas, mas outras podem apresentar queixas diversificadas e com intensidades diferentes, algumas manifestações sendo transitórias e outras permanentes (Brasil, 2016). Além desses sintomas, ainda existem alterações metabólicas como dislipidemias, intolerância à glicose, resistência à insulina, hiperinsulinemia e diabetes tipo 2 (DM2), sendo considerados fatores de risco para doenças cardiovasculares (Meyer et al. 2011).

Segundo Da Silva Araújo et al. (2015), a sexualidade é um dos pilares do envelhecimento saudável e com qualidade de vida. Para isso é essencial o conhecimento dos fatores que podem interferir na vida sexual durante a fase climatérica. Queixas sexuais podem ocorrer durante toda a vida, mas com o climatério as mulheres ficam mais vulneráveis a disfunções sexuais por consequência da interação de um conjunto complexo de fatores, dentre eles o

hipoestrogenismo fisiológico que gera atrofia urogenital, aspectos emocionais e sociais característicos da fase. A etiologia das disfunções sexuais é multifatorial, ou seja, inclui fatores psicossociais e fisiológicos (Silveira Meireles, 2019).

Estudo epidemiológico realizado nos EUA por Laumann et al. (1999) revelou que acontece o aumento significativo das disfunções sexuais femininas (DFS) no climatério, principalmente do desejo sexual hipoativo, disfunção de orgasmo e dispareunia, concluindo que 43% das mulheres americanas climatéricas possuem algum tipo de DFS.

Confirmando esses achados, De Lorenzi et al. (2006) realizaram um estudo com mulheres brasileiras, e então constataram que cerca de 60% delas referiram diminuição da atividade sexual após a menopausa. Cabral et al. (2012) relata que as DFS mais encontradas em mulheres brasileiras de meia idade são secura vaginal, enfraquecimento da MAP e dispareunia.

A autoimagem genital, descrita por Waltner em 1986, pode ser definida como identidade genital, o que revela a importância do conhecimento da anatomia e da fisiologia da genitália nas atitudes e definições que estão relacionadas à sexualidade (Tavares, 2020).

Crema (2017) ressalta que as transformações físicas que ocorrem no climatério podem repercutir na autoimagem genital e na vida da mulher, revelando-se como uma experiência negativa, associada à diminuição do desejo e prazer sexual, à perda da atração e sensualidade, além de ser ligada ao sofrimento com base no que cada sociedade pensa sobre o papel social da mulher. Desta maneira, essas mudanças do climatério afetam a vida sexual das mulheres, impactando negativamente no interesse e no desejo sexual.

Enquanto algumas mulheres passam pelo climatério sem apresentar queixas, outras apresentam sintomas variados. A presença dos sintomas, a manifestação da função sexual durante esse período e o modo que a mulher enxerga o seu corpo tornam necessárias pesquisas sobre a temática que abordam o questionamento sobre a existência ou não de relação entre esses fatores. Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo analisar a relação entre função sexual feminina, autoimagem genital e sintomas climatéricos.

Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa¹ observacional, de caráter transversal e com abordagem quantitativa. A coleta de dados sucedeu junto a 23 mulheres climatéricas, sexualmente ativas nas últimas quatro semanas, residentes em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.

Foram excluídas mulheres com qualquer patologia genital autorreferida ativa no momento da coleta de dados contemplados pela ficha de avaliação. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2023, realizada de forma online por meio de questionário auto-respondido e disponibilizado na plataforma Google Forms.

¹ A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional sob o número do parecer 6.162.167.

Foram utilizados quatro instrumentos para obtenção de dados, sendo o primeiro uma ficha clínica do climatério, para dados sociodemográficos e comportamentais, antecedentes pessoais e familiares de doenças e hábitos de vida e antecedentes tocoginecológicos.

Em seguida, foi aplicado o questionário Índice Menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK), utilizado para avaliar a frequência e intensidade de onze sintomas climatéricos: vasomotores, parestesias, insônia, nervosismo, melancolia, vertigem, fraqueza, artralgia e/ou mialgia, cefaleia, palpitações e formigamento, de acordo com o relato das mulheres.

A intensidade de cada sintomas varia em leve, moderado a intenso. A pontuação total do IMBK permite classificar a mulher como tendo sintoma leve se o resultado for menor ou igual a 19, moderado se for entre 20 e 35 e intenso se for maior que 35 (Castro, 2018; Kupperman et al., 1953).

O *Female Sexual Function Index* (FSFI) tem o propósito de avaliar a função sexual feminina nas últimas quatro semanas, nos domínios de desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. O FSFI é composto por 19 questões no total, sendo duas questões relacionadas ao desejo, quatro à excitação e lubrificação, três ao orgasmo, satisfação e à dor.

As opções de respostas de cada dimensão recebem pontuação entre 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. O escore de algum domínio igual a zero, significa que não foi referido pela mulher durante a relação sexual nas últimas quatro semanas. A pontuação total do FSFI varia entre 2 e 36, indicando as pontuações altas melhor função sexual.

Para predizer disfunção sexual, foi adotado o ponto de corte padrão de 26,55 pontos (Pacagnella et al., 2009). Para a análise dos domínios foram utilizados os seguintes pontos de corte: Desejo: 4,28, Excitação 5,08, Lubrificação 5,45, Orgasmo: 5,05, Satisfação: 5,04 e Dor: 5,51 (Pechorro et al., 2009).

O *Female Genital Self-Image Scale* (FGSIS) busca avaliar a autoimagem genital feminina, através de 7 itens relacionados a sentimentos e crenças sobre os genitais, pontuados em uma escala de 4 pontos. Cada item tem pontos que variam em 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (concordo) e 4 (concordo plenamente).

A pontuação total do FGSIS é obtida a partir da soma dos pontos em cada item e varia de 7 a 28, no qual pontuações mais altas indicam uma autoimagem genital mais positiva. Valores superiores ou iguais a 22 pontos no FGSIS classifica as mulheres como satisfeitas com a autoimagem genital (Arruda et al., 2023). Foi adotado o ponto de corte padrão de 21.8 pontos.

Inicialmente, as variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva por meio de frequência simples e porcentagens e as quantitativas, por média e desvio padrão. Somente os domínios desejo, satisfação sexual e escore total do FSFI foram considerados com distribuição normal pelo teste de Shapiro- Wilk.

Assim, foram utilizados o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman para verificar a correlação entre função sexual e autoimagem genital. A classificação

quanto à força da correlação seguiu os critérios de Cohen (1988): $r < 0,29$ como pequena correlação; $0,30 \leq r \leq 0,49$ como moderada correlação e $r > 0,50$ como grande correlação. Em todos os testes, foi adotado $p < 0,05$ e todas as análises foram realizadas no programa SPSS 26.0. (Cohen, 1988).

Resultados

Responderam, ao questionário, 23 mulheres climatéricas ($44,91 \pm 2,843$ anos), menarca com $12,43 \pm 1,730$ anos. Destas, 26,1% já estavam na menopausa. Todas foram incluídas na pesquisa pelos critérios de elegibilidade. Quanto à autoimagem genital, 14 (60,87%) mulheres referiram AIG negativa. A média do escore do FGSIS foi $22,04 \pm 4,161$.

A tabela 1 apresenta as características destas mulheres, predominantemente com ensino superior completo e com companheiro.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, ginecológicas e clínicas de mulheres climatéricas (n=23).

Variáveis	Frequência	
	N	(%)
Escolaridade		
	1	(4,3)
Ensino fundamental incompleto	1	(4,3)
Ensino fundamental completo	-	-
Ensino médio incompleto	5	(21,7)
Ensino médio completo	6	(26,1)
Ensino superior completo	4	(17,4)
Ensino superior incompleto	3	(13,0)
Mestrado	2	(8,7)
Doutorado	1	(4,3)
Especialização		
Estado Civil		
Com companheiro	22	(95,7)
Sem companheiro	1	(4,3)

A tabela dois apresenta a intensidade dos sintomas climatéricos. Os que apresentaram maior intensidade foram nervosismo, insônia e cefaleia. Da frequência

de sintomas, os que apresentam sintomatologias leves foram vertigem, artralgia e/ou mialgia, palpitações. Em contrapartida, os que apresentaram maior intensidade foram nervosismo, insônia e cefaleia.

Tabela 2 - Representação do escore dos sintomas do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman em mulheres climatéricas (n=23)

Sintomas	Frequência			
	Ausente n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Intenso n (%)
Vasomotores	10 (43,5)	7 (30,4)	5 (21,7)	1 (4,3)
Parestesias	10 (43,5)	6 (26,1)	6 (26,1)	1 (4,3)
Insônia	6 (26,1)	7 (30,4)	5 (21,7)	5 (21,7)
Nervosismo	3 (13,0)	6 (26,1)	7 (30,4)	7 (30,4)
Melancolia	5 (21,7)	7 (30,4)	8 (34,8)	3 (13,0)
Vertigem	7 (30,4)	11 (47,8)	4 (17,4)	1 (4,3)
Fraqueza	11 (47,8)	7 (30,4)	3 (13,0)	2 (8,7)
Artralgia e/ou Mialgia	6 (26,1)	10(43,5)	3 (13,0)	4 (17,4)
Cefaleia	4 (17,4)	8 (34,8)	6 (26,1)	5 (21,7)
Palpitações	7 (30,4)	(39,1)	6 (26,1)	1 (4,3)

A tabela três apresenta a correlação entre as disfunções sexuais, representadas pelo escore total e os domínios do FSFI, e autoimagem genital, representada pelo escore total do FGSIS. Demonstra uma correlação moderada entre o grau de disfunções sexuais, considerando os domínios de excitação, orgasmo e satisfação sexual com a autoimagem genital destas mulheres.

Tabela 3 - Correlação dos domínios do FSFI com a auto imagem genital de mulheres climatéricas.

Autoimagem genital

Variáveis	P	Rho
Desejo sexual	0,069	- 0,386
Excitação sexual	0,023*	-0,473
Lubrificação vaginal	0,351	-0,204
Orgasmo	0,007*	-0,549
Satisfação sexual	0,007*	-0,545
Dor	0,680	0,091
Escore Total FSFI	0,005*	-0,567

A tabela quatro representa a relação entre o índice de Blatt e Kupperman com a pontuação total do FGSIS, do FSFI e seus domínios. Não houve relação do escore total do índice de Blatt e Kupperman com o escore total do FGSIS, porém teve correlação entre o escore total e os domínios do FSFI (excitação, lubrificação e orgasmo).

Tabela 4 - Correlação do Índice de Blatt e Kupperman com o escore total do FGSIS e domínios do FSFI.

Índice de Kupperman		
Variáveis	P	Rho
Escore total do FGSIS*	0,593	-0,117
Desejo#	0,121	0,333
Excitação*	0,023*	0,472
Lubrificação*	0,023*	0,473
Orgasmo*	0,019*	0,486
Satisfação#	0,048*	0,416
Dor*	0,066	-0,390
Escore total do FSFI#	0,020*	0,463

#variáveis com distribuição normal – Pearson

* variáveis com distribuição não- normal - Spearman

Discussão

O presente estudo analisou a relação entre sintomas climatéricos, autoimagem genital e função sexual em 23 mulheres climatéricas. Observou-se relação entre os sintomas climatéricos e a função sexual pelo escore geral do FSFI, dos domínios excitação, orgasmo e satisfação sexual. Porém, não houve relação entre os sintomas climatéricos e a AIG para o grupo estudado.

Cabral e colaboradores (2012) avaliaram 370 mulheres climatéricas entre 40 e 65 anos e analisaram a relação entre os sintomas climatéricos por meio da escala *Menopause Rating Scale* (MRS) e a função sexual feminina. Observaram que houve uma relação significativa e inversamente proporcional entre os sintomas do climatério e a função sexual, na qual mulheres com sintomatologia climatérica revelaram mais riscos de disfunção sexual, especialmente para os domínios excitação, orgasmo e dor. Os autores observaram que as mulheres com risco de disfunção sexual apresentaram mais sintomas climatéricos referentes aos domínios somatovegetativos, urogenitais e psicológicos do MRS. Neste estudo, os sintomas somatovegetativos (vertigem, palpitações, cefaleia e vasomotores) e psicológicos (nervosismo e melancolia) também prevaleceram.

O estudo de Lucena da Costa et al. (2018) aplicou em uma intervenção educativa baseada em exercícios perineais de conscientização e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), perineometria e palpação digital em 31 mulheres na faixa etária de 19 a 35 anos com o intuito de comprovar sua eficácia sobre a função sexual. Observou-se ganho de força da MAP após 8 semanas de intervenção, além disso a intervenção proporcionou melhora no escore total da função sexual, tendo influência estatisticamente significativa nas respostas sexuais envolvendo desejo, excitação e orgasmo. Sabe-se que os músculos do assoalho pélvico sofrem alterações durante o climatério, o que de certa forma pode interferir na resposta sexual da mulher.

Dentre os resultados encontrados neste estudo, a artralgia e/ou mialgia também foram prevalentes, resultado que corrobora com o estudo de Da Silva Araújo e colaboradores (2015), realizado com 303 mulheres entre 45 e 60 anos de idade, onde a artralgia e/ou mialgia foi o segundo sintoma mais vivenciado por elas depois do nervosismo, além de ser o segundo de grau mais acentuado depois dos sintomas ondas de calor. Da mesma forma, a respeito da intensidade dos sintomas Chagas et al. (2020) encontrou como mais citada artralgia e mialgia em 33,4% das climatéricas investigadas em seu estudo.

Sabe-se que a dor articular e muscular pode comprometer a função sexual, estando relacionada à menor disposição à prática e menor satisfação sexual. Yilmaz et al. (2023) analisaram a relação entre a dor miofascial e a função sexual de 45 mulheres de meia idade e observaram que a frequência de intercursos sexuais, bem como a satisfação, foi menor nas mulheres que apresentavam dor. Da mesma forma, a dor esteve relacionada a sintomas psicológicos como humor depressivo, que também podem afetar a função sexual.

Grabovac et al. (2019) relatam que há um aumento da chance de mulheres com artralgia e/ou mialgia relatarem insatisfação sexual. Especialmente mulheres com dor lombar podem encontrar desconforto e dificuldade em encontrar posições para as

práticas sexuais. Em nosso estudo, houve relação entre os sintomas climatéricos e disfunções de excitação, lubrificação e orgasmo. Isso pode ser explicado porque com o envelhecimento reprodutivo acontece a falência ovariana e declínio dos níveis de estrogênio, o que está relacionado à síndrome urogenital e pode gerar disfunção de dor na relação sexual (Castro 2018; Pereira, 2009). Durante esse período ocorre hipoatividade dos músculos do assoalho pélvico, que podem gerar diminuição da sensibilidade do assoalho pélvico, anorgasmia e incontinência urinária, além de dor durante relação sexual (Martins et al., 2018).

Os sintomas vasomotores, encontrados em nosso estudo, implicam na qualidade do sono das mulheres climatéricas e causam consequentemente fadiga, irritabilidade e estresse. As ondas de calor podem ser decorrentes de uma alteração no hipotálamo, que regula a temperatura corporal. Isso pode afetar negativamente a vida das mulheres, visto que pode atrapalhar o sono, causando insônia e consequentemente irritabilidade, associados a ansiedade e palpitações, sendo um dos principais sintomas que afetam a qualidade de vida das mesmas e que reduz o interesse por práticas sexuais (Dos Reis et al. 2011; Castro, 2018).

Mulheres acima dos 40 anos e de diversas partes do mundo frequentemente apresentam disfunção sexual. Tal fato pode ser explicado pelo período do climatério. Esta fase gera várias mudanças, principalmente hormonais, físicas e psicológicas. Os sintomas climatéricos são associados à disfunção sexual e autoimagem genital negativa, sendo assim, exercem impacto negativo na qualidade de vida. Neste período, as mulheres também são mais propensas a relatarem ansiedade e depressão, bem como nervosismo, devido à redução da secreção de endorfinas cerebrais decorrentes das diminuições hormonais, o que também pode afetar a função sexual (Cabral et al. 2012; Dennerstein, 2002).

Tendo em vista que os sintomas climatéricos podem influenciar negativamente a qualidade de vida, sendo a satisfação sexual um marcador importante de bem-estar, ao afetar a sexualidade, comprometem de forma indireta a qualidade de vida destas mulheres.

Embora este estudo não tenha encontrado relação entre AIG e sintomas climatéricos, um dado relevante foi a alta ocorrência (60,87%) de mulheres que referem possuir AIG negativa. Existem padrões estéticos definidos atualmente principalmente pela indústria da moda e beleza sobre corpos femininos, que moldam o comportamento de muitas mulheres. À vista disso, surge uma insegurança com a aparência da própria genitália, além de influenciar negativamente a saúde física e mental da mulher e refletir também sobre a sua vida sexual (De Santana Vasconcelos, 2021).

O período do climatério, por trazer mudanças na genitália causadas pelo hipoestrogenismo, como atrofia e secura vaginal, redução do colágeno cutâneo e alterações na distribuição de gordura, causando mudanças na configuração corporal, o que acaba por afetar a AIG e diminuir a autoestima, além de afetar indiretamente na perda de desejo sexual (Dennerstein, 2002).

Assim como relatado no estudo de Tavares et al. (2020), quando a mulher possui uma AIG negativa, possui um sentimento de menor atratividade sexual, menor desejo de manter relações sexuais e menor autoestima sexual. No entanto, os sintomas do climatério não estavam relacionados à AIG em nosso estudo. Isso pode ser explicado pela escolha do instrumento para avaliar os sintomas do climatério - o Índice

Menopausal de Blatt e Kupperman - que não inclui os sintomas urogenitais, que estariam diretamente relacionados à baixa AIG.

Conclusão

As mulheres deste estudo apresentaram variados sintomas climatéricos e em diferentes intensidades, também apresentaram autoimagem genital negativa e má função sexual. Observou-se relação entre os sintomas climatéricos e a função sexual pelo escore geral do FSFI, dos domínios excitação, orgasmo e satisfação sexual. Porém, não houve relação entre os sintomas climatéricos e a AIG para o grupo estudado.

Destaca-se a prevalência da sintomatologia de fator emocional, além disso, a vertigem foi o principal sintoma leve destacado pelas climatéricas, em um grau moderado a melancolia sobressai na amostra, e por fim o nervosismo prevaleceu como sintomas de maior intensidade. Existe uma escassez de artigos e demais literaturas relacionando sintomas climatéricos, função sexual e autoimagem genital feminina, necessitando de mais estudos voltados a este público. Além disso, sugerimos que um novo estudo seja realizado com esta população, utilizando a Escala de Avaliação da Menopausa (*Menopause Rating Scale – MRS*), que contempla itens relacionados a sintomas urogenitais, e assim avaliar melhor a relação entre sintomas climatéricos e autoimagem genital.

Referências

ARRUDA, G. T. DE . et al.. Female Genital Self-image Scale (FGSIS): cut-off point, reliability, and validation of measurement properties in Brazilian women. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 30, p. e22015823en, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/ menopausa**. 2008.

CABRAL, P. U. L. et al.. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 7, p. 329–334, jul. 2012

CASTRO, Natalia Falco de. Avaliação de sintomas e qualidade de vida de mulheres climatéricas residentes no município de Ouro Preto. 2018. 49 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018.

CHAGAS P. C. S. O. das; RuasJ. C. P.; SantosJ. F. V. dos; PereiraT. C. A.; SilvaE. L. da; NascimentoG. P. S.; DiasC. L. de O.; RibeiroC. D. A. L. Síndrome climatérica e fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 51, p. e3536, 2 jul. 2020

CREMA, Izabella Lenza; TILIO, Rafael De; CAMPOS, Maria Teresa de Assis. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 753-769, 2017.

COHEN, J. Statistical power and analysis for the behavioral sciences. 2 ed. Hillsdale,

NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.

DA SILVA ARAÚJO, Jaqueline Barros et al. Avaliação da intensidade da sintomatologia do climatério em mulheres: Inquérito populacional na cidade de Maceió, Alagoas. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde- UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 3, p. 101-111, 2015

DE LORENZI, D. R. S.; SACIOTO, B.. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 4, p. 256–260, jul. 2006.

DENNERSTEIN, Lorraine et al. "Hormones, mood, sexuality, and the menopausal transition." **Fertility and sterility** vol. 77 Suppl 4 (2002):

DE SANTANA VASCONCELOS, Pollyanna Pricila et al. Autoimagem genital negativa como preditora de distúrbios sexuais em mulheres: possibilidades fisioterapêuticas. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 2, 2021.

DOS REIS, Lúcia Margarete et al. Influência do climatério no processo de trabalho de profissionais de um hospital universitário público. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 2, jun. 2011.

FERREIRA, Cristiane Homsy Jorge. Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática. In: **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática**. 2011. p. 392-392.

FIGUEIREDO JÚNIOR, Júlio César Figueiredo et al. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. **Revista Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 264, p. 3996-4007, 2020.

GRABOVAC, Igor; DORNER, Thomas Ernst. Association between low back pain and various everyday performances: Activities of daily living, ability to work and sexual function. **Wiener klinische Wochenschrift**, v. 131, n. 21-22, p. 541-549, 2019.

KUPPERMAN, HERBERT S. et al. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 13, n. 6, p. 688-703, 1953.

LAUMANN, E O et al. "Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors." **JAMA** vol. 281,6 (1999): 537-44. doi:10.1001/jama.281.6.537

LUCENA DA COSTA, Christiane Kelen et al. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 1, 2018.

MACIEL, Josielen Barroso Leal et al. Vivência e concepção da mulher acerca do climatério: Uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e9710615557-e9710615557, 2021.

MARTINS, Marília et al. Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. **Mundo saúde (Impr.)**, p. 642-655, 2018.

MEYER, M.R.; CLEGG, D.J.; PROSSNITZ, E.R.; BARTON, M. Obesity, insulin

resistance and diabetes: sex differences and role of oestrogen receptors. **Acta physiologica (Oxford, England)**. v. 203, n.1, p. 259-69. 2011.

PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho; MARTINEZ, Edson Zangiacomi; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Validade de construção de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2333-2344, 2009.

PECHORRO, Pedro et al. Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). **Laboratório de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 33-44, 2009.

PEREIRA, W.M.P. et al. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. Rev. Bras. **Crescimento Desenvolvimento Hum.** v. 19, n.1, p.89-97. 2009.

SILVEIRA MEIRELES, Gabriela. Aspectos psicológicos das disfunções sexuais. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 2, p. 47–54, 2019.

TAVARES, Deise Iop et al. Autoimagem genital de mulheres com incontinência urinária atendidas em um serviço de fisioterapia ambulatorial. **Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n.2, p. 1-10, 2020.

YILMAZ, Ramazan et al. Evaluation of sexual dysfunction in females with neck and upper back myofascial pain syndrome: a cross-sectional study. **Rheumatology International**, p. 1-10, 2023.

WALTNER, R. Genital identity: A core component of sexual- and self-identity. **Journal of Sexual Research**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 399-402, 1986.

Data de recebimento em 21/06/2025; Data de aceite: 03/07/2025

Janine Veiga Gomes – Fisioterapeuta, Universidade Federal de Santa Maria/ RS E-mail: janine.gomes@acad.ufsm.br

Sarah Machado Ferraz - Fisioterapeuta, Universidade Federal de Santa Maria/ RS E-mail: sarah.ferraz@acad.ufsm.br

Cora da Gama Souza - Fisioterapeuta, Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria/RS. E-mail: coragamas@hotmail.com

Melissa Medeiros Braz - Docente do Curso de Fisioterapia e Mestrado em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria/RS; E-mail: melissabraz@hotmail.com