



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ANA CLARA SOUZA DOS SANTOS VERAS

**IMPACTO DOS SINAIS E SINTOMAS DO CLIMATÉRIO ASSOCIADOS À  
ATIVIDADE SEXUAL FEMININA**

BRASÍLIA – DF

2023

ANA CLARA SOUZA DOS SANTOS VERAS

**IMPACTO DOS SINAIS E SINTOMAS DO CLIMATÉRIO ASSOCIADOS À  
ATIVIDADE SEXUAL FEMININA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado como requisito parcial para obtenção  
de título de Bacharel em Enfermagem pela  
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade  
de Brasília UnB.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Lara Mabelle Milfont  
Boeckmann

BRASÍLIA – DF

2023

ANA CLARA SOUZA DOS SANTOS VERAS

**IMPACTO DOS SINAIS E SINTOMAS DO CLIMATÉRIO ASSOCIADOS À  
ATIVIDADE SEXUAL FEMININA**

Aprovado em    /    /

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Rejane Griboski

Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem

Presidente

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Lara Mabelle Milfont Boeckmann

Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem

Orientadora

---

Prof<sup>a</sup> Dra Rita de Cássia Melão de Moraes

Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem

Membro Efetivo

---

Prof<sup>a</sup> Me. Arlete Rodrigues Chagas da Costa

Escola Superior de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem

Membro Efetivo

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Manuela Costa Melo

Escola Superior de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem

Membro Suplente

## **AGRADECIMENTOS**

Chegar a essa etapa não seria possível sem o amor, apoio, incentivo e carinho que recebi de tantos ao meu redor.

Começo agradecendo aos meus pais por durante toda a vida me proporcionarem o melhor suporte que podiam e por cada sacrifício que fizeram para que esse momento chegasse. Obrigada por caminharem ao meu lado e me apoiarem durante toda a vida. A confiança de saber que vocês estão sempre por mim me faz ter confiança para buscar as minhas próprias conquistas. Jamais poderia chegar aqui sem vocês. Os amo infinitamente.

Agradeço também ao meu querido e amado irmão, meu menino que hoje é um homem. Ainda enxergo aquela criança levada e que me tirava do sério, mas que esteve sempre tão preocupada com meu bem-estar. Sem você a minha caminhada para essa conquista não seria a mesma, ainda bem que você existe na minha vida.

Agradeço a minha amada avó do coração, Martha, por ser sempre tão carinhosa e sempre ter me recebido como sua neta. Obrigada por tudo que fez por mim, por cada ajuda, cada palavra de motivação e por me fazer sentir que sou a melhor enfermeira do mundo. A sua confiança em mim me inspira a ser melhor.

Ao meu companheiro, meu namorado, meu amor, os meus agradecimentos são infinitos. Nos conhecemos em uma época tão difícil e atarefada para mim na faculdade e ainda assim fazíamos de tudo para em qualquer tempo livre estar junto do outro. Obrigada por cada palavra de apoio, por me deixar chorar no seu colo nos dias de angústia, por comemorar cada conquista minha como se fosse a maior coisa do mundo, obrigada por me querer tão bem e por ser você, só poderia ser você.

Agradeço às minhas amigas de graduação que se tornaram amigas para a vida, Ana Luiza, Marina, Manuela e Sarah, ainda bem que essa amizade existe porque vocês tornaram todo o processo mais divertido de ser vivido. Agradeço por cada soneca, faltas às aulas no CA, dias de estudos, desespero pré e pós provas, cada choro, cada risada, cada confraternização e a cada momento vivido que tanto nos uniu. Agradeço também à Kárita, Júlia Cypriano e Matheus Dias pelo carinho, amo vocês e quero lhes ver brilhar.

Agradeço aos meus colegas de turma dos quais vou sempre lembrar com carinho. Em especial Samara, Dhiovanna, Leonardo Mota, Rayssa, Júlia Blenda. Demos boas risadas juntos e espero sempre cultivar bons momentos com vocês.

Agradeço à minha querida orientadora, Lara Mabelle, por ser tão amável e me oferecer a oportunidade incrível de desenvolver este trabalho junto a ela. Professora, o seu apoio e confiança em mim me fizeram acreditar que era possível.

Agradeço às queridas participantes da banca examinadora por aceitarem o convite de fazer parte desse momento tão importante para mim. Estarão sempre presentes nas lembranças dessa conquista.

Agradeço a todos os professores com os quais tive o prazer de aprender durante a graduação. Também aos preceptores ao longo dos estágios que contribuíram tanto com a minha formação. Em especial agradeço às equipes de saúde da UBS 1 do Varjão e Pediatria do HUB. As vivências, conselhos e trocas que vivi com vocês estarão sempre comigo.

Agradeço também as minhas amigas que mesmo de fora sempre torcem e vibram as minhas conquistas. Fui abençoada ao conhecer tantas pessoas tão amáveis durante a minha vida. Obrigada Andressa, Luísa, Bruna, Gisela, Camila, Layssa, Milena, Gabriela, Lais, Lucca, Douglas, Abner, Sabrina, Ingridy, Stéfany.

Agradeço aos pais da minha amiga Layssa, tia Edna e tio Gilmar. A minha conquista de ser aprovada na UnB teve história na casa de vocês e sou eternamente grata pelo apoio e conselhos. Obrigada por sempre serem tão queridos comigo.

Agradeço a mim. Agradeço a menina de 17 anos que correu atrás com perseverança e conquistou uma aprovação tão importante. Agradeço a mim por nunca ter desistido mesmo quando tudo parecia tão difícil e que nunca conseguiria.

E por fim, agradeço à Nossa Senhora Aparecida, minha mãezinha do céu, que sempre me cobriu com teu manto sagrado.

# **IMPACTO DOS SINAIS E SINTOMAS DO CLIMATÉRIO ASSOCIADOS À ATIVIDADE SEXUAL FEMININA**

Ana Clara Souza dos Santos Veras

Lara Mabelle Milfont Boeckmann

## **RESUMO**

Objetivo: Analisar o impacto dos sinais e sintomas do climatério associados à atividade sexual feminina. Métodos: Tratou-se de um estudo transversal descritivo. Empregou-se a análise de dados por meio do *Software Package Social Science* versão 24. A coleta de dados se deu entre janeiro e março de 2023 e envolveu 79 mulheres. Resultados: Na escala *Menopause Rating Scale* os sintomas mais comumente referidos pelas mulheres no climatério foram considerados “severos” ou “muito severos”. Os mais relatados foram esgotamento físico e/ou mental, problemas musculares e articulares, insônia, irritação, calores excessivos e ressecamento vaginal. A maioria das mulheres também apresentou algum grau de disfunção sexual, segundo classificado pelo Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F). Conclusão: Sinais e sintomas da menopausa causam transtornos psicológicos e físicos nas mulheres e do mesmo modo, a disfunção sexual esteve presente na maioria das mulheres que possuíam vida sexual ativa. Desse modo, os achados são importantes e devem ser considerados, uma vez que impactam negativamente na saúde das mulheres no climatério.

Descritores: Climatério, Sexualidade, Mulheres, Sinais e Sintomas.

## **IMPACT OF SINAIS AND CLIMATE SYMPTOMS ASSOCIATED WITH FEMALE SEXUAL ACTIVITY**

### **ABSTRACT**

Objective: to analyze the impact of two climacteric signs and symptoms associated with female sexual activity. Methodology: Treatment of a descriptive cross-sectional study. The data analysis was undertaken by means of the Social Science Software Package version 24. The data collection took place between January and March 2023 and involved 79 women. Results: On the *Menopause Rating Scale* scale, the symptoms most commonly reported by non-climacteric women were considered “severe” or “very severe”. The most reported are physical and/or mental exhaustion, muscle and joint problems, insomnia, irritation, excessive heat and vaginal

dryness. Most women also present some degree of sexual dysfunction according to Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F). Conclusion: Symptoms of the menopause cause psychological and physical disorders in the women and in the same way, sexual dysfunction is present in the majority of the women who had an active sexual life. In this way, the aches are important and must be considered, since they negatively impact the health of non-climacteric women.

Descriptors: Climate, Sexuality, Women, Sinais and Symptoms.

## **IMPACTO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS CLIMATERALES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD SEXUAL FEMENINA**

### **RESUMEN**

Objetivo: analizar el impacto de los signos y síntomas climatéricos asociados a la actividad sexual femenina. Metodología: Este fue un estudio transversal descriptivo. El análisis de datos se utilizó con el paquete de software Social Science versión 24. La recolección de datos se realizó entre enero y marzo de 2023 e involucró a 79 mujeres. Resultados: En la escala *Menopause Rating Scale*, los síntomas más comúnmente referidos por mujeres climatéricas fueron considerados “graves” o “muy graves”. Los más reportados fueron agotamiento físico y/o mental, problemas musculares y articulares, insomnio, irritación, calor excesivo y sequedad vaginal. La mayoría de las mujeres también tenían algún grado de disfunción sexual de acuerdo com Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F). Conclusión: Síntomas de la menopausia provocan trastornos psicológicos y físicos en las mujeres y, así mismo, la disfunción sexual estuvo presente en la mayoría de las mujeres que tenían una vida sexual activa. Por lo tanto, los hallazgos son importantes y deben ser considerados, ya que tienen un impacto negativo en la salud de las mujeres climatéricas.

Descriptores: Climatérico, Sexualidad, Mujer, Signos y Síntomas.

## INTRODUÇÃO

A menopausa, última menstruação, é um evento que ocorre durante o climatério. O climatério é um período de adaptação e transição para um estágio não reprodutivo, que inclui os anos antes e depois da menopausa. <sup>(1)</sup> No climatério há uma diminuição das funções ovarianas que é marcado por flutuações nos hormônios reprodutivos, fazendo com que os ciclos menstruais se tornem irregulares, até cessarem por completo. Tem início por volta dos 40 anos e se estende até os 65 anos, compreendendo as fases da pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa. <sup>(2,3)</sup>

Nesse período, a mulher enfrenta vários desafios, especialmente, referente às adaptações corporais, sociais, familiares e amoroso-sexuais. <sup>(4)</sup> Ademais, a mulher lida com diversos sintomas, como, ondas de calor, fadiga, dores musculares e nas articulações, dores de cabeça, problemas urinários, depressão e alterações de humor. <sup>(5)</sup>

Também diversas alterações geniturinárias acometem a mulher nessa fase, cujos sinais e sintomas envolvem enfraquecimento/envelhecimento dos pelos pubianos, atrofia genital, estenose vaginal, elasticidade diminuída do tecido vaginal, lubrificação, excitação e libido diminuída, irritação e dispareunia, prolapso genital, infecções frequentes do trato urinário, incontinência de urgência e disúria entre outros. <sup>(6)</sup> O impacto psicológico e físico é frequente, mas em diferentes níveis em cada mulher. <sup>(7)</sup>

Em virtude das alterações fisiológicas e psicológicas, a mulher no climatério, encontra-se mais suscetível a apresentar disfunção sexual. Esta pode estar relacionada aos sinais e sintomas do climatério e afetar a qualidade de vida e a saúde dessas mulheres. <sup>(8)</sup>

Para identificar as disfunções sexuais, os profissionais de saúde podem utilizar uma escala validada denominada Quociente Sexual Feminino (QS-F). Esta possui o intuito de obter uma avaliação dos vários domínios da atividade sexual da mulher (desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos correlatos psicofísicos) que possam implicar em disfunção sexual (DS). Tal instrumento auxilia a abordar o assunto de forma objetiva, oferecendo elementos essenciais ao raciocínio clínico. <sup>(9)</sup>

A sociedade precisa entender que o climatério é uma transição natural, não uma doença, e requer um acompanhamento preventivo e educativo devido à vulnerabilidade social, física e mental presente nesses anos. As experiências positivas e negativas pelas quais as mulheres passam durante o climatério impactam principalmente no papel que elas desempenham em seu trabalho, família e comunidade. <sup>(10)</sup>

Considerando-se que nesse período, a função sexual é um dos campos mais afetados, esta pesquisa se propôs a investigar aspectos pouco elucidados sobre os sinais e sintomas do climatério e suas relações com a atividade sexual feminina. Não há muitos estudos atuais sobre o tema no Brasil e no mundo e a condução da pesquisa e os resultados provenientes podem auxiliar os profissionais de saúde no Brasil e mundialmente.

Dentro desse contexto, tem-se a lacuna do conhecimento, adicionando-se que a compreensão dessas experiências constitui-se ainda um tabu social que necessita ser investigado, uma vez que impacta na saúde e na qualidade de vida das mulheres. Diante disto, pretendeu-se conduzir um estudo a partir da seguinte questão norteadora: qual a repercussão dos sinais e sintomas do climatério associados à atividade sexual feminina? Objetivou-se analisar o impacto dos sinais e sintomas do climatério associados à atividade sexual feminina.

## **MÉTODOS**

Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa.<sup>(11)</sup> O projeto foi desenvolvido na Policlínica de Taguatinga da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, serviço que conta com dezoito equipes entre especialidades médicas e atendimento de enfermagem, nutrição, fisioterapia, odontologia, farmácia, radiologia, geriatria, terapia ocupacional, psicologia e serviço social. Os serviços de ginecologia oferecem atendimentos de pré-natal, climatério e infante puberal, planejamento familiar, pré-natal de adolescente.

A população delimitada para o estudo, após cálculo amostral, compreendeu 350 mulheres atendidas pelos profissionais de saúde da referida unidade de saúde em um corte momentâneo e único da realidade. A amostra foi definida considerando um erro amostral de 5% e IC 95%. Foram convidadas a participarem do estudo 113 mulheres, 11 foram excluídas por preenchimento incompleto dos questionários, 14 se recusaram a participarem do estudo, 12 faltaram à consulta. A amostra total compôs 79 mulheres. O quantitativo ideal não foi atingido devido às dificuldades de comunicação com agenda dos profissionais da clínica e também pela temática da pesquisa ser íntima, o que gerou grande resistência à participação.

Os critérios de inclusão consistiram em: mulheres de 40 a 65 anos de idade no período do climatério e captadas na unidade de saúde. Os critérios de exclusão consistiram em mulheres com algum distúrbio mental ou problemas de saúde que as impedissem de se comunicarem ou de ouvirem as instruções do estudo e/ou que se recusassem a participar da pesquisa.

A coleta foi realizada por uma pesquisadora entre os meses de janeiro e março de 2023, realizadas após aprovação do projeto pelo CEP/FS. O projeto de pesquisa foi submetido à

apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (CEP/FS) da Universidade de Brasília (UnB) e foi aprovado CAAE nº 57277422.3.0000.0030.

Houve treinamento teórico e prático para a coleta de dados ofertado pela orientadora do estudo, realizado no local de aplicação com a aluna, onde foram esclarecidas dúvidas da mesma acerca das escalas a serem aplicadas e a orientadora realizou as primeiras abordagens e aplicações dos instrumentos. As mulheres foram convidadas a participar do estudo e captadas antes ou após a consulta médica ginecológica.

Foram aplicados questionários com informações sociodemográficas e dois instrumentos de pesquisa validados autoaplicáveis, todos em forma impressa. Contudo, a pesquisadora ficou à disposição das participantes caso tivessem alguma dúvida em alguma das questões. O primeiro consistiu na *Menopause Rating Scale* (MRS) autores alemães.<sup>(12)</sup> A escala foi validada transculturalmente para a língua portuguesa. É autoadministrada para avaliar sintomas/queixas de mulheres no climatério entre os 40 e 65 anos de idade.

Para a interpretação e classificação da MRS quanto à intensidade dos sintomas, utilizou-se a legenda: Assintomático/escasso: até 4 pontos; Leve: 5 - 8 pontos; Moderado de 9 – 15 pontos e Severo: + de 16 pontos.

O segundo instrumento, o Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) é também uma escala autoadministrada, desenvolvida e validada no Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Possui a finalidade de obter uma avaliação dos vários domínios da atividade sexual da mulher.<sup>(13)</sup>

Para a classificação do desempenho sexual das participantes, utilizou-se a fórmula de interpretação da escala do Quociente Sexual Feminino, a qual,  $2 \times (Q 1 + Q 2 + Q 3 + Q 4 + Q 5 + Q 6 + [5 - Q 7] + Q 8 + Q 9 + Q 10)$ . Tomou-se como interpretação a escala de pontuação de 0 a 5, sendo, 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = aproximadamente 50% das vezes; 4 = a maioria das vezes e 5 = sempre. Consideraram-se as respectivas pontuações para as classificações: 82-100 pontos: bom a excelente, 62–80 pontos: regular a bom, 42-60 pontos: desfavorável a regular, 22-40 pontos: ruim a desfavorável, 0-20 pontos: nulo a ruim.

Os dados quantitativos obtidos foram transferidos para o SPSS (*Software Package Social Science versão 24*). Para o tratamento dos achados referente ao perfil sociodemográfico das participantes foi empregada a estatística descritiva simples. Para os resultados das escalas, a análise se deu pela interpretação descritiva dos dados. Foram considerados os intervalos de confiança de 95%, significância estatística (p-valor de 0,05).

Os aspectos éticos e as implicações legais foram respeitados conforme Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde, que versa sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos, visando assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, pesquisador e Estado.<sup>(14)</sup>

## RESULTADOS

Com relação ao perfil sociodemográfico, das 79 mulheres climatéricas entrevistadas, a média de idade foi de 51,6 anos ( $\pm 6,3$ ). Quanto à escolaridade, uma referiu não ter concluído nenhuma etapa da escolaridade; 10 possuíam ensino fundamental incompleto; 17 com ensino fundamental completo; uma com segundo grau incompleto; 35 mulheres possuíam segundo grau completo; uma com nível superior incompleto, 12 com nível superior completo, 02 com pós-graduação.

A média de idade de mulheres ao entrarem na menopausa foi de 45,8 anos ( $\pm 6,8$ ). Referente à renda salarial própria, 24 recebiam até um salário mínimo; 41 recebiam até dois salários mínimos; 8 recebiam até três salários mínimos; 4 com renda de até 4 salários mínimos; uma até 5 salários mínimos e 1 com mais de 6 salários mínimos. 44 mulheres eram casadas ou em união estável; 33 eram solteiras ou divorciadas, uma viúva e uma não declarou estado civil. 65 declararam ter vida sexual ativa, 14 não possuíam vida sexual ativa.

Sobre a autoaplicação da escala MRS, pode-se verificar a proporção das respondentes de acordo com a classificação da severidade dos sintomas. A grande maioria obteve sintomas severos, como pode ser visto na Tabela 1.

Calculou-se também a média dos domínios, obtendo-se destaque os domínios 1 e 2, referentes aos sintomas somáticos e psicológicos com as manifestações físicas e psicoemocionais mais prevalentes conforme resultados da Tabela 2.

**Tabela 1: Severidade dos sintomas, de acordo com a classificação da MRS, Brasília-DF, Brasil, 2023**

Classificação	n	%
Assintomático/Escasso	3	3,8%
Leve	3	3,8%
Moderados	13	16,45%

Severos	60	75,95%
Total	79	100%

**Tabela 2: Média das respostas das participantes por domínios da MRS, Brasília-DF, Brasil, 2023**

	Questões	$\Sigma$ (respostas)	Média	Classificação
Domínio 1 - Somático	Q1+Q2+Q3+Q11	732	9,26	Moderado
Domínio 2 - Psicológico	Q4+Q5+Q6+Q7	758	9,59	Moderado
Domínio 3 - Urogenitais	Q8+Q9+Q11	417	5,27	Leve

Em maiores detalhes, seguem as análises descritivas das respostas das participantes para os itens de cada domínio:

Com relação à Q1: (falta de ar, suores e calores), 24,0% (n=19) não tiveram nenhum dos sintomas; 10,1% (n=8) sintomas pouco severos; 15% (n=12) sintomas moderados; 22,7% (18) sintomas severos e 27,8% (n=22) sintomas muito severos. Referente à Q2, (Mal estar do coração: batidas do coração diferentes, saltos nas batidas, batidas mais longas, pressão), 29,1% (n=23) não tiveram nenhum dos sintomas; 10,1% (n=8) sintomas pouco severos; 13,9% (n=11) sintomas moderados; 25,3% (n=20) sintomas severos e 21,5% (n=17) sintomas muito severos.

Acerca da Q3: (Problemas de sono dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda a noite e despertar-se cedo), 17,7% (n=14) não tiveram nenhum dos sintomas; 8,8% (n=7) sintomas pouco severos; 20,2% (n=16) sintomas moderados; 22,7% (n=18) sintomas severos e 30,3% (n=24) sintomas muito severos. Relativo à Q4, (Estado de ânimo depressivo: sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor), 22,7% (n=18) não tiveram nenhum desses sintomas; 11,3% (n=9) sintomas pouco severos; 24,0% (n=19) sintomas moderados; 17,7% (n=14) sintomas severos e 24,0% (n=19) sintomas muito severos.

Com relação à Q5: (Irritabilidade, sentir-se nervosa, tensa, agressiva), 12,6% (n=10) não tiveram nenhum dos sintomas; 13,9% (n=11) sintomas pouco severos; 21,5% (n=17) sintomas moderados; 24,0% (19) sintomas severos e 27,8% (n=22) sintomas muito severos. Na Q6:

(Ansiedade, impaciência, pânico), 21,5% (n=17) não tiveram nenhum dos sintomas; 8,8% (n=7) sintomas pouco severos; 22,7% (n=18) sintomas moderados; 16,4% (13) sintomas severos e 30,3% (n=24) sintomas muito severos.

Sobre a Q7: (Esgotamento físico e mental: caída geral em seu desempenho, falta de concentração, falta de memória), 12,6% (n=10) não tiveram nenhum desses sintomas; 2,5% (n=2) sintomas pouco severos; 12,6% (n=10) sintomas moderados; 31,6% (n=25) sintomas severos e 40,5% (n=32) sintomas muito severos. Sobre a Q8: (Problemas sexuais: falta no desejo sexual, na atividade e satisfação), 31,6% (n=25) não tiveram nenhum dos sintomas; 10,1% (n=8) sintomas pouco severos; 11,3% (n=9) sintomas moderados; 18,9% (n=15) sintomas severos e % (n=22) sintomas muito severos.

A Q9 referente à: (dificuldade de urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar), 48,1% (n=38) não tiveram nenhum desses sintomas; 11,3% (n=9) referiu sintomas pouco severos; 8,8% (n=7) sintomas moderados; 18,9% (n=15) sintomas severos e 12,6% (n=10) sintomas muito severos. Para a Q10: (Ressecamento vaginal: sensação de ressecamento, ardência e problemas durante a relação sexual), 35,4% (n=28) não tiveram nenhum dos sintomas; 10,1% (n=8) sintomas pouco severos; 6,3% (n=5) sintomas moderados; 25,3% (20) sintomas severos e 22,7% (n=18) sintomas muito severos.

Por fim, acerca da Q11, (Problemas musculares e nas articulações: dores reumáticas e nas articulações), 12,6% (n=10) não tiveram nenhum dos sintomas; 8,8% (n=7) referiu sintomas pouco severos; 11,3% (n=9) referiu sintomas moderados; 32,9% (n=26) relatou sintomas severos e 34,1% (n=27) referiu sintomas muito severos.

Analisando-se a autoaplicação do Quociente Sexual-Versão Feminina (QS-F), das 79 mulheres participantes do estudo, 82,27% (n=65) da amostra tinham vida sexual ativa, portanto, 14 não responderam. Na Tabela 3, verifica-se a classificação da função sexual quanto à performance e satisfação sexual e na Tabela 4, os resultados do desempenho sexual de acordo com os domínios da QS-F. Os achados obtiveram rastreio positivo para disfunção sexual em 60% da amostra

Conforme a interpretação e classificação indicada pela QS-F, a maioria das mulheres tiveram desempenho quanto à performance e satisfação sexual de desfavorável a regular (Tabela 3) e desempenho sexual maior relacionado ao domínio: preliminares (Tabela 4).

---

**Tabela 3. Classificação da função sexual feminina de acordo com scores através do QS-F. Brasília-DF, Brasil, 2023**

---

Performance e satisfação sexual	Pontos	n	%
Bom a excelente	82-100	16	24,61%
Regular a bom	62-80	10	15,38%
Desfavorável a regular	42-60	25	38,46%
Ruim a desfavorável	22-40	10	15,38%
Nulo a ruim	0-20	4	6,15%
Total	-	65	100%

**Tabela 4. Cálculo e Pontuação de Resultados do desempenho sexual de acordo com os domínios da QS-F (n=65). Brasília-DF, Brasil, 2023**

Domínios	Pontos	Média	%
Desejo e interesse sexual	0 - 15	7,76	51,7%
Preliminares	0 - 5	3,36	67,2%
Excitação pessoal e sintonia com o parceiro	0 - 10	6,03	60,3%
Conforto	0 - 10	5,98	59,8%
Orgasmo e satisfação	0 - 10	5,43	54,3%

Pormenorizadamente, seguem as análises descritivas das respostas das participantes para as Questões (Q1 a Q10) do QS-F:

Para a Q1, (Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?), 20% (n=13) nunca; 16,9% (n=11) raramente; 23,0% (n=15) às vezes; 21,5% (n=14) aproximadamente 50% das vezes; 7,6% (n=5) a maioria das vezes e 10,7% (n=7) sempre. Sobre a Q2: (o seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?), 16,9% (n=11) nunca; 10,7% (n=7) raramente; 16,9% (n=11) às vezes; 13,8% (n=9) aproximadamente 50% das vezes; 16,9% (n=11) a maioria das vezes e 24,6% (n=16) sempre.

Para a Q3: (As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc. a estimulam a continuar a relação sexual?), 9,2% (n=6) nunca; 1,5% (n=1) raramente; % (n=8) às vezes; 24,6% (n=16) aproximadamente 50% das vezes; 24,6% (n=16) a maioria das vezes e 27,6% (n=18) sempre. Referente à questão 4: (Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?), 12,3% (n=8) nunca; 12,3% (n=8) raramente; 12,3% (n=8) às vezes; 23,0% (n=15) aproximadamente 50% das vezes; 15,3% (n=10) a maioria das vezes e 24,6% (n=16) sempre.

Relativa à Q5: (Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?), 10,7% (n=7) nunca; 4,6% (n=3) raramente; 18,4% (n=12) às vezes; 21,5% (n=14) aproximadamente 50% das vezes; 16,9% (n=11) a maioria das vezes e 27,6% (n=18) sempre. Para a Q6: (Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?), 7,6% (n=5) nunca; 6,1% (n=4) raramente; 20% (n=13) às vezes; 12,3% (n=8) aproximadamente 50% das vezes; 23,0% (n=15) a maioria das vezes e 30,7% (n=20) sempre.

Sobre a Q7: (Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?), 21,5% (n=14) nunca; 13,8% (n=9) raramente; 9,2% (n=6) às vezes; 16,9% (n=11) aproximadamente 50% das vezes; 6,1% (n=4) a maioria das vezes e 32,3% (n=21) sempre. Sobre Q8: (Você consegue se envolver, sem se distrair, sem perder a concentração, durante a relação sexual?), 13,8% (n=9) nunca; 9,2% (n=6) raramente; 21,5% (n=14) às vezes; 9,2% (n=6) aproximadamente 50% das vezes; 23,0% (n=15) a maioria das vezes e 23,0% (n=15) sempre.

Sobre a Q9: (Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?), 15,3% (n=10) nunca; 12,3% (n=8) raramente; 20% (n=13) às vezes; 10,7% (n=7) aproximadamente 50% das vezes; 18,4% (n=12) a maioria das vezes e 23,0% (n=15) sempre. Para a Q10: (O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?), 16,9% (n=11) nunca; 9,2% (n=6) raramente; 21,5% (n=14) às vezes; 10,7% (n=7) aproximadamente 50% das vezes; 23,0% (n=15) a maioria das vezes e 18,4% (n=12) sempre.

## **DISCUSSÃO**

Com relação ao perfil sociodemográfico, os dados deste estudo vão de acordo com estudos realizados no Brasil, com 324 mulheres e com 66 mulheres<sup>(15, 16)</sup>, onde as participantes

possuíam a mesma média de idade e a maioria era casada. Entretanto, em relação à escolaridade e renda, os dados analisados retratam uma realidade diferente da encontrada nesta pesquisa, sendo o perfil das mulheres de maioria com renda de até um salário mínimo e maior escolaridade sendo o ensino fundamental.<sup>(15)</sup>

Em estudos internacionais realizados com mulheres iranianas<sup>(17)</sup>, chinesas<sup>(18)</sup> e cambodianas<sup>(19)</sup> foram encontradas médias de idade semelhantes, em relação à última menstruação seguida por amenorréia pelo período de doze meses, sendo essa média de 49 anos de idade, diferente da média da presente pesquisa. Entretanto, em quatro estudos brasileiros, essas médias de idade foram de 46 a 47 anos, o que se assemelha ao achado nesta pesquisa.  
(20,21,22,23)

Neste estudo, a maioria das mulheres possuía uma renda salarial baixa, bem como o nível de escolaridade. Corroborando tais achados, as mulheres brasileiras tendem a relatar uma variedade de sintomas da menopausa que englobam os domínios psicológicos e físicos podendo ser afetados pelos contextos sociodemográfico, cultural e econômico em que estão inseridas.<sup>(23)</sup>

Em estudo brasileiro com 749 mulheres de Campinas e com 761 mulheres de Minas Gerais, desenvolvidos para investigar o acesso das participantes às fontes de informação sobre climatério e menopausa e fatores associados à autopercepção negativa da menopausa, respectivamente, demonstrou que baixo nível de educação está relacionado à vivência ruim dos sintomas da menopausa, afinal, podem apontar para uma realidade em que a mulher desconheça essa fase e não compreenda ao que seus sinais e sintomas estão relacionados, causando uma cadeia de acontecimentos que podem levar a uma experiência desagradável no climatério.<sup>(23, 24)</sup>

Referente à aplicação dos questionários, estudo brasileiro que utilizou a MRS<sup>(25)</sup> com 140 mulheres revelou que os sintomas mais comumente referidos pelas mulheres foram considerados “severos” ou “muito severos”. Desses, os mais relatados foram esgotamento físico e/ou mental, problemas musculares e articulares, insônia, irritação, calores excessivos e ressecamento vaginal, onde 73,1% das entrevistadas referiu presença de sintomatologia e em 38,5% estes foram considerados “severos”, dados que reiteram os achados da presente pesquisa. Diferentemente dos achados anteriores, em outro estudo brasileiro<sup>(26)</sup> com 137 entrevistadas, a maioria das participantes (63,3%) apresentou sintomas de ondas de calor, artralgia/mialgia e insônia classificados como leves.

Conforme achados de pesquisa brasileira realizada com 380 mulheres<sup>(27)</sup> que apresentaram sintomas relacionados ao esgotamento mental, insônia e ressecamento vaginal e assim possuíam maior risco para desenvolvimento de disfunção sexual. Esses achados são

similares aos encontrados em pesquisas do Irã, com 288 mulheres e Peru, com 60 mulheres onde as participantes obtiveram altos scores de pontuação no domínio somático e apresentaram disfunção sexual relacionada ao ressecamento vaginal, problemas urinários e depressão.<sup>(19,10)</sup>

Estudo desenvolvido no Camboja com 200 mulheres, evidenciou que a amostra da pesquisa apresentou sintomas do domínio psicológico mais acentuados, sendo que mais de 80% das participantes referiu sintomas como exaustão física e mental, irritabilidade e problemas para dormir. Diferentemente a isso, estudo realizado com 50 mulheres brasileiras do Rio Grande do Sul, verificou que a maioria das participantes relataram serem leves os sintomas de esgotamento mental.<sup>(28,21)</sup>

Em análise de pesquisa realizada na Polônia<sup>(29)</sup> com 294 polonesas, foi demonstrado que a maioria das mulheres apresentaram sintomas dos domínios somáticos e urogenitais, assim como verificado neste presente estudo e reiterado por pesquisa desenvolvida com 410 árabes-sauditas<sup>(17)</sup> onde encontrou-se altos scores de sintomas urogenitais além de forte associação dos sintomas desse domínio com o impacto negativo do sono.

Ratificando os resultados encontrados, um estudo de validação do índice de Função Sexual feminino comparou os dados da função sexual de 737 mulheres com os dados do uso da escala MRS, bem como outra pesquisa com 84 mulheres. Ambos estudos brasileiros revelaram altos níveis de risco de disfunção sexual, principalmente nas mulheres em pós-menopausa e concluíram que quanto maior o escore obtido pela mulher na MRS, pior foi a sua função sexual. Isso reforça que a sexualidade feminina é impactada por diversos fatores relacionados aos sinais e sintomas do climatério.<sup>(30, 25)</sup>

Sobre o desempenho e satisfação sexuais analisadas através do QS-F, pesquisa desenvolvida no Piauí com 380 mulheres demonstrou que a maior parte das participantes obteve scores entre nulo e desfavorável, sendo relacionados principalmente aos domínios de desejo sexual, conforto e satisfação sexual, o que reitera os achados da população da presente pesquisa.<sup>(27)</sup>

Em contrapartida aos resultados desta pesquisa, um estudo brasileiro<sup>(16)</sup> conduzido com 66 mulheres, em São Paulo, demonstrou que a maioria das participantes (71,2%) apresentou desempenho e satisfação sexual de bom a excelente. Resultados semelhantes foram apresentados em estudo desenvolvido em Caruaru, onde o desempenho sexual da maior parte das participantes foi de bom a excelente.<sup>(31)</sup>

Na Índia, um estudo desenvolvido com 237 mulheres, analisou aspectos da função sexual através do instrumento índice de McCoy, que abrange cinco tópicos da saúde sexual feminina, sendo, interesse sexual, satisfação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo e parceiro

sexual. No estudo foi concluído que as mulheres que possuíam baixa pontuação nesses tópicos tendiam a desenvolver aspectos de disfunção sexual e que esses sintomas ocorrem mais frequentemente no pós-menopausa.<sup>(32)</sup>

## **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

O estudo possui limitações devido à amostra reduzida de participantes. A temática abordada na pesquisa é delicada e devido a essa questão muitas mulheres recusaram-se a participar da amostra. Também há limitação por ser uma pesquisa realizada em apenas um serviço público de atendimento à climatério.

Entretanto, os dados são relevantes e representativos e podem servir como modelo para a realização de pesquisas com maior amostra populacional do DF e com maior nível de evidência científica.

## **CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA**

O estudo permitiu traçar perfil sociodemográfico e de saúde de parte das mulheres atendidas em um serviço público de ginecologia, especializado em atender mulheres no climatério no Distrito Federal-Brasil. Os resultados permitem conhecer de modo descritivo os sinais e sintomas do climatério e a presença de disfunções sexuais no público estudado. São evidências importantes que contribuem para conscientizar a equipe de saúde do serviço, de modo a promover e aprimorar a assistência de saúde à mulher no climatério considerando as alterações fisiológicas e sexuais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os objetivos do estudo foram alcançados e os resultados mostraram que majoritariamente os sinais e sintomas da menopausa causam transtornos psicológicos e físicos nas mulheres e do mesmo modo, a disfunção sexual atingiu a maioria das mulheres participantes da pesquisa. Desse modo, os achados são importantes e devem ser considerados, uma vez que impactam negativamente na saúde das mulheres no climatério.

Recomenda-se que mais estudos sejam realizados e que a partir da publicação da pesquisa, profissionais e formuladores de políticas públicas possam elaborar estratégias que melhorem a assistência em saúde e por conseguinte, a qualidade de vida desta população.

## REFERÊNCIAS

1. Souza ACC, Moreira TMM, Borges JWP. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 6):e20190559. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Climatério. 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/climaterio/>
3. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;106(1):1-15. doi: 10.1210/clinem/dgaa764
4. Selbac MT, Fernandes CGC, Marrone LCP, Vieira AG, Silveira EF, Morgan-Martins MI. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa. *Aletheia.* 2018, 51(1-2):177-190. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942018000100016&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942018000100016&lng=pt).
5. Ihak NNM, Jamni NA, Arinfin SRM, Hadj AA, Aziz KHA. Exploring women's perceptions and experiences of menopause among East Coast Malaysian women. *Malaysian Family Physician* 2021. 16, n. 1, p.84-92. 2021. doi: <https://doi.org/10.51866/oa1098>.
6. Marino JM. Genitourinary Syndrome of Menopause. *J Midwifery Womens Health.* 2021;66(6):729-739. DOI: 10.1111/jmwh.13277
7. Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual Health in Menopause. *Medicina (Kaunas).* 2019;55(9):559. doi: 10.3390/medicina55090559.
8. Santos E, Coutinho E, Chaves C, Nelas P. Vivências de mulheres na menopausa: contributos à compreensão do cuidar em enfermagem. *INFAD.* 2021;1(1):503-514. doi: [org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2131](http://org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2131)
9. Abdo CHN. Quociente sexual feminino: questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Tratamento.* 2009;14(2):89-1. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf>
10. Liñan-Bermudez A, Chafloque-Chavesta J, Pastuso Pl, Pinedo Kh, Barja-Ore J. Severity of climacteric symptomatology related to depression and sexual function in women from a private clinic. *Prz Menopauzalny.* 2022 Sep;21(3):165-169. doi: 10.5114/pm.2022.119787
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
12. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HPG, Strelow F, Heinemann LAJ et al. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review. *Health Qual Life Outcomes.* 2004; 2(45). DOI: 10.1186/1477-7525-2-45
13. Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina, uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *RBM Rev Bras Med.* 2006;63(9):477-82. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-14841>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

15. Chagas PCSO, Ruas JCP, Santos JFV, Pereira TCA, Silva EL, Nascimento GPS et al. Síndrome climatérica e fatores associados. REAS/EJCH. 2020;Sup(5):e3536. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3536.2020>
16. Barreiros BR, Vaz MT, De Oliveira NR. Função sexual em mulheres no climatério: estudo transversal. Rev Pesqui Fisioter.2020;10(1):50–57. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v10i1.2641
17. Abdelaziz EM, Elsharkawy NB, Mohamed SM. The relationship between sleep quality and menopausal symptoms among postmenopausal women in Saudi Arabia Saudi Medical Journal. 2022, 43(4)401-407. DOI:10.15537/smj.2022.43.4.20210682
18. Luo M, Li J, Tang R, Lib HJ, Liua B, Penga Y et al. Insomnia symptoms in relation to menopause among middle-aged Chinese women: Findings from a longitudinal cohort study. Maturitas. 2020;141:1-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.06.010>
19. Dehghan M, Isari Z, Abbaszadeh MH and Ghonchehpour A. Menopause symptoms in women and its relation with using complementary and alternative medicines: A survey in southeast Iran. Front. Public Health.2022;10:947061. doi: 10.3389/fpubh.2022.947061
20. Tadayon M, Ilkhani M, Abedi P, Zadeh MH. The relationship between sleep quality and lifestyle in postmenopausal Iranian women: a cross-sectional study. Women & Health. 2019; 59(8):883-891. DOI: 10.1080/03630242.2019 .1607802
21. Tedesco K, Marinho da Silveira M. Autoestima, autoimagem, qualidade de vida e de saúde de mulheres na pós-menopausa. Espac. Saude. 2021; 22. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/788>
22. Melo Filho JCLC, Lopes IMRS. Qualidade de vida de mulheres climatéricas na atenção primária à saúde. RSD. 2022, 11(10):e250111032814. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32814>
23. Amaral ICGA, Baccaro LF, Lui-Filho JF, Osis MJD, Pedro AO, Costa-Paiva L. Opinions and main sources of information about menopause among middle-aged Brazilian women. Menopause. 2019;26(10):1154-1159. doi: 10.1097/GME.0000000000001378
24. Silva VH, Rocha JSB, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. Ciênc saúde coletiva. 2018;23(5):1611–20. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>
25. Aquino KSJ, Prado DS, Santos BR, Barreto IDC. Fatores associados a disfunções sexuais no climatério. RBSH. 2019;29(2). Disponível em: [https://www.rbsh.org.br/revista\\_sbrash/article/view/57](https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/57)
26. Santos EC, Piuzana EDF, Hibner MERB, Monteiro MB, Reis MF, Mota MPS. Qualidade de vida e sintomas climatéricos em mulheres de meia-idade que não estão em uso de terapia hormonal. RICM.2021;5(1). Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/113>
27. Trento SRSS, Madeiro A, Rufino AC. Função sexual e fatores associados em mulheres na pós-menopausa. Rev Bras Ginecol Obstet. 2021;43(7):522–529. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735128>
28. Thapa R, Yang Y. Menopausal symptoms and related factors among Cambodian women. Women & Health. 2020, 60:4, 396-411, ooi: 10.1080/03630242.2019.1643815
29. Galas MD, Dabrowska J, Michalski B. Sexual Dysfunction in Menopausal Women. Sex Med. 2019; 7:472–479. doi: 10.1016/j.esxm.2019.06.010
30. Dall'agno ML, Ferreira CF, Ferreira FV, Pérez-López FR, Wender MCO. Validação do Índice de Função Sexual Feminina de Seis Itens em Mulheres Brasileiras de Meia-Idade. Rev Bras Ginecol Obstet.2019;41(7):432-439. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692694>.
31. 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. doi: 10.33233/fb.v22i1.4346

32. Meeta M, Majumdar S, Tanvir T, Sharma S, Shah J, Aggarwal N, et al. Effects of menopause on sexual function in Indian women: A McCoy's questionnaire-based assessment. *J Mid-life Health*. 2021;12:144-54. doi: 10.4103/jmh.jmh\_95\_21