

MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NARVAL MARCÍLIO DIAS
ESCOLA DE SAÚDE

AUTOR: ROMARIO CARNEIRO DE OLIVEIRA

ORIENTADOR: JOÃO PAULO CASSINO

**RELAÇÃO ENTRE MENOPAUSA E DISFUNÇÃO SEXUAL: UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

Rio de Janeiro

2023

SUMÁRIO

RESUMO.....	2
ABSTRACT.....	2
1 INTRODUÇÃO.....	3
2 MATERIAL E MÉTODOS.....	5
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	6
4 CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

Relação entre menopausa e disfunção sexual: uma revisão da literatura

Relationship between menopause and sexual dysfunction: a literature review

RESUMO

Introdução: A menopausa representa um período que envolve desequilíbrios hormonais, físicos, psicológicos e sociais, e tem sido amplamente estudada devido ao seu grande impacto na função sexual feminina. Essa fase pode levar ao desenvolvimento de disfunções sexuais, como problemas de desejo, excitação, orgasmo e dor, que podem afetar significativamente a saúde e o bem-estar. Sendo uma condição que pode ocorrer em diferentes faixas etárias e é reconhecida como um problema difundido na sociedade, exigindo atenção e intervenções adequadas. **Objetivo:** Reunir e analisar evidências sobre os fatores relacionados a disfunção sexual em pacientes na menopausa e os seus tratamentos, através de um estudo de revisão sistemática da literatura. **Métodos:** Para a realização da pesquisa foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), buscando publicações no idioma português e publicados nos últimos 10 anos. Com relação a seleção dos estudos, foi realizada segundo critérios de inclusão e exclusão estabelecidos nesta revisão. **Resultados:** 7 publicações foram selecionadas para análise crítica. Os estudos abordaram diversas consequências relacionadas a menopausa, dentre eles, distopia genitais, ressecamento vaginal e diminuição do desejo sexual relacionado a diminuição dos hormônios sexuais. **Conclusão:** O presente estudo constatou que é fundamental proporcionar um ambiente de cuidado que inclui oferecer suporte emocional, informações relevantes e opções de tratamento para lidar com os desafios e sintomas associados a menopausa e disfunção sexual.

Palavras-chave: Menopausa, Climatério e Disfunção Sexual.

ABSTRACT

Introduction: Menopause represents a period that involves hormonal, physical, psychological and social imbalances, and has been widely studied due to its great impact on female sexual function. This phase can lead to the development of sexual dysfunctions, such as problems with desire, arousal, orgasm and pain, which can significantly affect health and well-being. Being a condition that can occur in different age groups and is recognized as a widespread problem in society, requiring attention and appropriate interventions. **Objective:** To gather and analyze evidence on factors related to sexual dysfunction in menopausal patients and their treatments, through a systematic literature review. **Methods:** To carry out the research, the Virtual Health Library (VHL) database was used, searching for publications in Portuguese and published in the last 10 years. With regard to the selection of studies, it was carried out according to the inclusion and exclusion criteria established in this review. **Results:** 7 publications were selected for critical analysis. The studies addressed several consequences related to menopause, among them, genital dystopia, vaginal dryness and decreased sexual desire related to the decrease in sex hormones. **Conclusion:** The present study found that it is critical to provide a caring environment that includes offering emotional support, relevant information and treatment options to deal with the challenges and symptoms associated with menopause and sexual dysfunction.

Keywords: Menopause, Climacteric and Sexual Dysfunction.

1 INTRODUÇÃO

O período reprodutivo feminino é um processo finalizado na menopausa. A menopausa é um episódio pontual durante o climatério (fase do ciclo de vida das mulheres marcada pela transição biológica entre o período reprodutivo e o não reprodutivo) e se caracteriza pela finalização permanente da menstruação após um período de 12 meses consecutivos^{1,2}. Ela pode ocorrer de forma espontânea (em torno de 45 a 65 anos de idade) ou em decorrência de intervenções médicas, desta forma, o organismo passa por adaptações a um novo meio hormonal e emocional e, conseqüentemente, as mulheres vivenciam uma progressão de mudanças metabólicas e hormonais do organismo, que podem ser acompanhadas por alterações somáticas, psíquicas e relacionais^{1,3}.

Os sintomas que mais caracterizam a transição menopáusicas são as irregularidades menstruais, os distúrbios do sono, os sintomas vasomotores, como ondas de calor ou fogachos, e as alterações urogenitais⁴. Por sua vez, os tecidos urogenitais são extremamente sensíveis ao estrogênio, e as flutuações hormonais que ocorrem durante a transição menopáusicas, seguidas de baixos níveis sustentados após menopausa, podem levar a fragilidade desses tecidos e causar sintomas angustiantes, como diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais, resultando em dispareunia e dificultando a atividade sexual⁵⁻⁷.

Sendo assim, a disfunção sexual feminina é um problema comum que atinge mais de 1/3 das mulheres ao longo de suas vidas e que tem um impacto negativo no humor, autoestima e qualidade de vida⁸. Podendo envolver transtornos do interesse sexual, excitação, orgasmo e dor genitopélvica com a penetração. Assim, reduzindo o interesse sexual e causando dificuldades na excitação subjetiva e/ou genital que afetam o relaxamento vaginal para a penetração^{9,10}.

Desta forma, a disfunção sexual feminina constitui um espectro alargado de dificuldades, de etiologia multifatorial, influenciada por todas as dimensões do indivíduo, podendo envolver fatores físicos, psicológicos, sociais ou até mesmo sendo de causa desconhecida. As mais apontadas na literatura são a idade (acima de 44 anos), o déficit de estrogênio pela menopausa, doenças crônicas e as experiências sexuais prévia. Com base nisso, a disfunção sexual requer uma abordagem aprofundada em sua avaliação e intervenção, envolvendo idealmente um tratamento e esforço multidisciplinar^{11, 12}.

Afinal, a satisfação sexual continua sendo um elemento importante do bem-estar geral entre as mulheres pós-menopáusicas¹³. Já que segundo o relato de diversas mulheres, apesar da diminuição do desejo sexual e excitação em suas vidas, a relação sexual é considerada de moderada a extremamente importante¹⁴. Com o objetivo de sanar ou diminuir os sintomas ocasionados da pós menopausa, uma opção viável é a terapia de reposição hormonal, que pode envolver o uso isolado de estrogênioterapia ou combinado com a progesterona¹⁵.

Sendo assim, o presente estudo busca responder ao seguinte problema: “Quais os fatores e tratamentos relacionados a disfunção sexual na menopausa?”.

Diante do exposto, esse estudo consiste em contribuir para o aprofundamento e sistematização do tema, tendo com o objetivo realizar buscas na literatura científica para avaliar os fatores relacionados a disfunção sexual em pacientes na menopausa e os seus tratamentos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo refere-se a uma revisão sistemática da literatura, método de investigação científica com um processo rigoroso e explícito para identificar, selecionar, coletar dados, analisar e descrever as contribuições relevantes a pesquisa. É uma revisão feita com planejamento e reunião de estudos originais, sintetizando os resultados de múltiplas investigações primárias através de estratégias que limitam vieses e erros aleatórios^{16, 17}. Em suma, trata-se de uma síntese rigorosa das pesquisas relacionadas à uma questão/pergunta específica.

A busca por literatura foi realizada na base de dados online da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo especificamente LILACS e MEDLINE. Para a estratégia de busca foram utilizados os descritores disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo eles: menopausa e disfunção sexual. O cruzamento dos descritores foi realizado na base supracitada com o auxílio do operador booleano AND. Para a busca foi utilizado o cruzamento: menopausa and disfunção sexual.

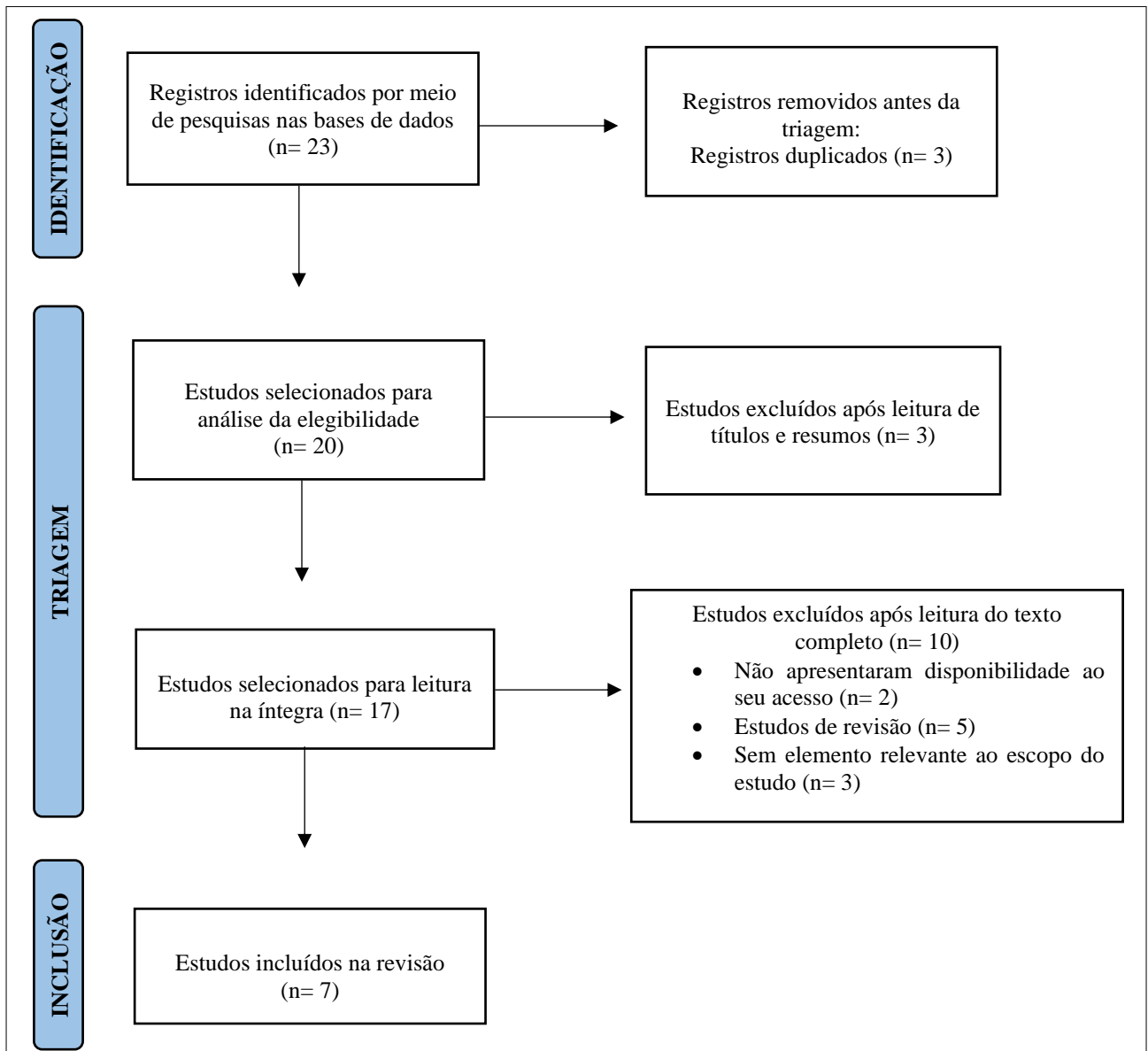
As publicações foram selecionadas mediante os seguintes critérios de inclusão: artigos dentro do tema proposto, publicados no período de 2013 a 2023, publicações no idioma português e com disponibilidade na íntegra. Quanto aos critérios de exclusão foram: publicações duplicadas, estudos de revisão e sem elemento relevante ao escopo do estudo.

Após as etapas, foram extraídas as seguintes informações das publicações selecionadas para a revisão: autor, ano de publicação, título do artigo, tipo de estudo, número de participantes, idade (faixa etária) e resultados obtidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa de busca, foram encontrados 23 estudos. Destes, 3 estudos foram excluídos por estarem duplicados, restando 20 para leitura do título e resumo. Após essa etapa de pré-seleção, foram excluídos 3 estudos, restando 17 estudos selecionados para leitura do texto completo. Nesta última etapa foram excluídos 10 estudos, sendo que dois não apresentaram disponibilidade ao seu acesso, cinco artigos foram de revisão e três estudos não apresentaram elemento relevante ao escopo do estudo, obtendo-se 7 publicações selecionadas para revisão (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da seleção das publicações para revisão sistemática.



Fonte: Autor, (2023).

Diante do exposto, o presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura que investiga a relação entre menopausa e disfunção sexual, possibilitando reunir evidências científicas sobre a temática. As publicações sobre o tema em estudo foram encontradas em periódicos nacionais e no que diz respeito à metodologia, os artigos selecionados tiveram como tipo de estudo, de forma predominante, o estudo transversal. O quadro 1 apresenta as informações extraídas dos estudos incluídos na revisão.

Quadro 1: Informações e resultados dos artigos selecionados.

Autor (es)/Ano	Título	Tipo do estudo	Número de participantes	Idade (faixa etária)	Resultados obtidos
ALMEIDA <i>et al.</i> , ¹⁸ 2018.	Terapia cognitivo-comportamental em grupo para a disfunção sexual na pós-menopausa	Não relatado	14 mulheres	55 a 75 anos	Frequente ocorrência de comportamentos/crenças de baixa autoestima, problemas com o parceiro e desinteresse ou dificuldade sexual. A disfunção sexual e as crenças sexuais disfuncionais (conservadorismo, pecado, idade-crenças, imagem corporal, afetividade e maternidade) apresentaram melhora significativa com a aplicação do protocolo.
CARVALHO; IBIAPINA; MACHADO, ¹⁹ 2021.	Força muscular do assoalho pélvico em mulheres com queixas de disfunção pélvica.	Desenho transversal analítico.	167 mulheres	Não relatado	A idade média das mulheres com queixas de disfunção pélvica foi de 50,2 ±14,1 anos. A maioria foi classificada com impacto muito grave (76,6%) na qualidade de vida relacionada à incontinência, 24,6% apresentaram contração muscular não sustentada e 4,2% apresentaram contração. Associações significativas foram identificadas entre força muscular pélvica e idade, menopausa e histerectomia.
MEIRA <i>et al.</i> , ²⁰ 2019.	Função sexual e qualidade de vida em mulheres climatéricas.	Estudo observacional, de corte transversal, analítico com abordagem quantitativa.	20 mulheres	38 a 60 anos	Verificou-se correlação da função sexual com a qualidade de vida nos domínios físicos e meio ambiente, além de uma média maior de qualidade de vida para mulheres que não apresentaram disfunção sexual. Baseado nisso, pode-se dizer que a disfunção sexual prejudica a qualidade de vida, por comprometer a sensação de desejo sexual, orgasmo e excitação.
LISBOA <i>et al.</i> , ²¹ 2015.	Efeito da cinesioterapia na qualidade de vida, função sexual e sintomas climatéricos em mulheres com fibromialgia	Ensaio clínico	83 mulheres	Entre 45 e 65 anos	A cinesioterapia do assoalho pélvico exerce efeito benéfico sobre os domínios da qualidade de vida, função sexual e sintomatologia climatérica em mulheres com e sem fibromialgia na fase do climatério. Entretanto, a fibromialgia parece ser fator limitante para melhores resultados em alguns aspectos avaliados.
SILVA <i>et al.</i> , ²² 2022.	Sintomas e compreensões de mulheres na menopausa em área metropolitana do Nordeste brasileiro: estudo quantiquantitativo.	Estudo com abordagem mista (quantiquantitativo) e transversal.	417 mulheres	40 a 60 anos	A menopausa constatada em 56,6% das mulheres com média de idade de 50,4±5,7 anos, teve predominantemente sintomatologia associada severa (55,9%); 52,5% apresentaram dúvidas e/ou falta de conhecimento sobre a menopausa e 44,6% redução na função sexual, que se correlacionou negativamente

					com a idade. A disfunção sexual apresentou uma razão de chances quase duas vezes maior nas mulheres em menopausa do que naquelas em pré-menopausa.
SILVA; LIMA; MORAES, ²³ 2013.	Avaliação da função sexual em mulheres após a menopausa portadoras de síndrome metabólica	Estudo caso-controle	195 mulheres	Entre 43 a 69 anos	O índice de disfunção sexual em mulheres com síndrome metabólica foi significativamente superior ao do grupo controle. Os domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação apresentaram escores inferiores nas mulheres portadoras da síndrome metabólica. Para o escore de dor não houve diferença significativa. Todos os componentes do diagnóstico da síndrome metabólica estiveram associados a maiores níveis de disfunção sexual.
SILVA, ²⁴ 2013.	Avaliação da Função Sexual durante a Transição Menopausal e Pós-Menopausa das Mulheres Participantes do PROSAPIN – Projeto de Saúde de Pindamonhangaba	Estudo transversal	756 mulheres	De 35 a 65 anos	A prevalência de disfunção sexual foi de 57,7%. Quando consideradas apenas as mulheres sexualmente ativas, foi de 39,8%. A disfunção sexual associou-se positivamente a idade, ao estado civil, a religião, a depressão e a diabetes. Dentre as mulheres sexualmente ativas, a disfunção sexual associou-se positivamente também com a idade, a depressão, além do uso de medicamento ansiolítico.

Fonte: Autor, (2023).

Com base nas publicações coletadas, foi possível observar que durante a fase de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, as disfunções sexuais se tornam mais evidentes. Nesse estágio, as mulheres estão mais suscetíveis a essas disfunções devido aos sintomas da menopausa e ao avanço da idade. Durante essa transição, elas enfrentam uma complexa interação de experiências individuais que afetam diariamente seu estado psicossocial e estilo de vida, juntamente com mudanças decorrentes da diminuição gradual dos níveis de estradiol²⁵.

Adicionalmente, os sete artigos selecionados demonstraram que durante a menopausa, as mulheres podem manifestar uma variedade de sintomas, incluindo ondas de calor (fogachos), suores noturnos, alterações de humor, dificuldades de sono, secura vaginal, diminuição da libido e dentre outros. Sendo uma fase de mudança significativa no ciclo de vida feminino e que podem variar em intensidade e duração para cada mulher. Dentre os estudos selecionados, o estudo de SILVA *et al.*, (2022)²² ratifica essa ideia, ao abordar que entre os sintomas, verificou-se alta severidade relacionada à falta de ar, suores e calores, ansiedade (sintomas psicológicos), problemas sexuais e ressecamento vaginal (sintomas urogenitais).

Estudos de outros autores, como o de Silva Filho; Costa (2008)²⁶ pontua que os sintomas vasomotores durante a menopausa são causados pelo desequilíbrio do sistema termorregulador hipotalâmico causado pelo hipoestrogenismo. Isso resulta em uma diminuição do limite de tolerância de elevação da temperatura, desencadeia reações de vasodilatação e sudorese para perda de calor e redução da temperatura corporal, apresentando os fogachos e os suores noturnos. Ademais, é sabido que nessa fase, o epitélio genital torna-se mais fino, as secreções das glândulas sudoríferas e sebáceas da vulva diminuem, a lubrificação diminui e a vagina torna-se mais estreita, com conseqüente redução de elasticidade, o que pode resultar em relações sexuais dolorosas²⁷.

Além disso, em um outro estudo²² também foi verificado um panorama de dúvidas e/ou falta de conhecimento sobre a menopausa em um grupo de 212 mulheres (52,5%). Corroborando

com essa ideia, o estudo realizado por Baleeiro e colaboradores (2019)²⁸, no estado de Minas Gerais, constatou que 14 mulheres participantes apresentavam um nível de desconhecimento e dúvidas em relação a identificação da menopausa, assim como uma aparente dificuldade em lidar com os sinais e sintomas perturbadores e pouco compreendidos da transição para essa fase. Por sua vez, essa falta de conhecimento pode estar relacionada a questões socioeconômicas, como baixa renda e nível de escolaridade, bem como a frequência irregular nas consultas ginecológicas e a idade das mulheres²⁹. Assim, esses resultados destacam a importância de fornecer informações adequadas e oferecer suporte para ajudá-las a compreender e enfrentar essa fase de mudança em suas vidas.

Uma publicação selecionada nessa revisão destacou sobre a disfunção do assoalho pélvico, afirmando que tal condição pode ter impactos significativos em diferentes aspectos da saúde e qualidade de vida das mulheres. Já que a saúde dos músculos do assoalho pélvico desempenha um papel crucial no funcionamento harmonioso da vagina, uretra e órgãos da pelve. Além disso, entre as funções importantes, destaca-se a manutenção da posição anatômica dos órgãos pélvicos, o bom desempenho sexual e, quando devidamente fortalecido, a prevenção de disfunções pélvicas^{30, 31}. Contudo, é importante destacar que esses músculos podem sofrer atrofia ou enfraquecimento, o que pode afetar negativamente o desempenho sexual, pois há redução da sensação de pressão intravaginal dificultando a atividade. Ademais, o enfraquecimento dessa musculatura está comumente relacionado a ocorrência de incontinência urinária, isso ocorre porque o assoalho pélvico é composto por músculos e ligamentos que desempenham um papel crucial na sustentação dos órgãos pélvicos e abdominais, mantendo a continência urinária³².

Paralelamente, de acordo com o estudo selecionado de Carvalho; Ibiapina; Machado (2021)¹⁹ observou-se que 62,9% das participantes que relataram queixas de disfunção pélvica estavam na menopausa. A queixa ou disfunção sexual foi distribuída em: 6,6% das mulheres

apresentaram anorgasmia, 28,7% relataram diminuição da libido e 19,2% dispareunia. A incontinência urinária por esforço foi identificada em 88% das voluntárias. A maioria das mulheres (76,6%) foi classificada com impacto muito grave na qualidade de vida relacionada à incontinência. Esses achados reforçam a tendência de mulheres a partir dos 40 anos, especialmente após climatério/menopausa, estarem mais suscetíveis a essa condição.

Considerando outros aspectos relevantes, estudos prévios evidenciam uma associação entre diversos fatores e baixos escores de sexualidade em mulheres. Como, ter 50 anos ou mais, estar em transição menopausal ou pós-menopausal, não ter um parceiro sexual estável, apresentar sintomas como insônia, depressão, nervosismo, sedentarismo, hipertensão arterial, incontinência urinária e ter uma autopercepção de saúde menos positiva são variáveis que demonstram estar intimamente relacionadas a uma menor satisfação sexual^{33, 34}.

Somado ao exposto, duas publicações selecionadas nessa revisão evidenciaram essa ideia, como o estudo realizada por Silva; Lima; Moraes (2013)²³, ao destacar que mulheres que passaram pela menopausa e possuem síndrome metabólica (caracteriza por pressão arterial elevada, hiperlipidemia, glicemia elevada e obesidade) apresentam uma maior frequência de disfunção sexual em comparação com aquelas na mesma faixa etária que não são portadoras da síndrome. Adicionalmente, o estudo conduzido por Silva (2013)²⁴ também revelou uma alta prevalência de disfunção sexual entre as participantes, sendo que os fatores associados incluíram idade, estado civil, religião, depressão, diabetes e uso de medicamento ansiolíticos. Portanto, esses fatores também podem ser considerados preditores da disfunção sexual, sendo relevante salientar a importância de avaliar e abordar esses aspectos na compreensão e tratamento da disfunção.

Por sua vez, diversos tratamentos estão disponíveis para mulheres que sofrem de disfunção sexual em decorrência ao climatério/menopausa/pós-menopausa. No estudo realizado por Lisboa *et al.*, (2015)²¹, é enfatizado o tratamento com a cinesioterapia como uma opção benéfica, que tem

o objetivo de fortalecer, alongar e relaxar os músculos do assoalho pélvico, melhorando sua função e controle. O treinamento desses músculos do assoalho pélvico resulta em maior estabilização, resistência e força, além de aumentar o tônus vaginal. Essas melhorias podem ter um impacto positivo na função sexual, aumentando a conscientização, e possivelmente melhorando tanto o orgasmo, quanto a excitação.

Visto que os artigos selecionados não abordam sobre a terapia farmacológica, é sabido que o tratamento medicamentoso para a disfunção sexual feminina é uma área relativamente nova, com poucas drogas aprovadas e várias linhas de investigação. No contexto de pacientes no período menopausal e com sintomas característicos dessa fase, as principais opções terapêuticas envolvem a terapia hormonal, que pode incluir a estrogênioterapia, seja, utilizando estrogênios isolados ou em combinação com progestagênios, a androgênioterapia e o uso da tibolona, um fármaco cujos metabólitos têm atividade estrogênica, progesterônica e androgênica. É importante salientar, que essas terapias, quando prescritas de forma apropriada podem contribuir para a redução dos sintomas associados^{35, 36}.

4 CONCLUSÃO

A partir dessa revisão sistemática da literatura, evidenciou-se que à medida que a expectativa de vida da população mundial aumenta, as mulheres vão vivenciar a fase da menopausa por um período mais prolongado, o que enfatiza a importância de avaliar e acompanhar de forma adequada os sintomas, sinais e percepções das mulheres durante essa fase de transição nos serviços de saúde e cuidados voltados para o público feminino. É fundamental garantir que as necessidades e preocupações sejam atendidas, proporcionando um ambiente de cuidado que inclui oferecer suporte emocional, informações relevantes e opções de tratamento para lidar com os desafios e sintomas associados.

Nessa perspectiva, ressalta-se ainda que a abordagem integral do cuidado é essencial para compreender e atender as necessidades durante essa fase. Através da atuação de uma equipe multiprofissional, é possível realizar uma abordagem clínica e preventiva, com o objetivo de identificar os cuidados necessários e implementar ações de prevenção e autocuidado. Desta forma, busca-se promover a saúde, bem como aliviar ou minimizar os desconfortos e complicações associadas, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida e bem-estar. Portanto, a abordagem integral permite uma visão ampla e personalizada que atenda as demandas específicas de cada paciente durante a menopausa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nappi re, Lachowsky M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and 16mpacto n quality of life. *Maturitas*. 2009;63(2);138-141. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512209001108>. Acesso em 29 jun. 2023. Doi: 10.1016/j.maturitas.2009.03.021.
2. Valença CN, Nascimento Filho JMN, Germano RM. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde e Sociedade*. 2010.19(2);273-285. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZQXKfnnxtSW3FBkTFqM86MB>. Acesso em: 29 jun. 2023. doi: 10.1590/S0104-12902010000200005.
3. BRASIL. Manual de atenção à mulher no climatério/ menopausa. 1 ed, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
4. Fleury HJ, Abdo CHN. Modalidades de tratamento para sintomas sexuais da menopausa. *Diagn Trat*. 2010;15(4);187-90.
5. Chiechi LM, Granieri M, Lobascio A, Ferreri R, Loizzi P. Sexuality in the climacterium. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 1997;24(3);158-159.
6. Favarato MECS, Aldrighi JM, Fráguas JR, Pires, ALR; Lima SMRR. Sexualidade e climatério: influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Reprod Clim*. 2000;15(4);199-202.
7. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal Symptoms and Their Management. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*. USA. 2015;44(3);497–515.
8. Gouveia M, Sanches R, Andrade S, Carmona S, Ferreira C. The role of testosterone in the improvement of sexual desire in postmenopausal women: an evidence-based clinical review. *Acta Médica Portuguesa*. 2018;31(11);680-690. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/9277/5538>. Acesso em: 10 jun. 2023.
9. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Foucroy J, *et al*. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *The Journal of Urology*. 2000;163(3);888-893.
10. Martins RAS. Envelhecimento, atividade física e saúde cardiovascular. Coimbra: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, 2012.
11. Faubion SS, Rullo JE. Sexual dysfunction in women: a practical approach. *American family physician*; 2015;92(4);281-288.

12. Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Osis MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2010;32;234-240.
13. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SAC, Eleutério Júnior J, Gonçalves AK. Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. Brazil. 2012;120(3);271–274. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2012.09.023>. Acesso em: 10 jun. 2023.
14. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*. USA. 2015;44(3);649–661.
15. Davis SR, Baber R, Panay N, Bitzer J, Perez SC, Islam RM, *et al*. Global Consensus Position Statement on the Use of Testosterone Therapy for Women, *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2019;10;4660 - 4666.
16. Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of internal medicine*. 1997;126(5);376-380.
17. Cordeiro AM, Oliveira GM, Renteria JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2007;34(6);428-431.
18. Almeida MJS, Peixoto C, Ribeiro TTSB, Silva LM, Veras AB. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para a disfunção sexual na pós-menopausa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2018;67;231-238.
19. Carvalho KB, Ibiapina FTO, Machado DCD. Força muscular do assoalho pélvico em mulheres com queixas de disfunção pélvica. *Fisioterapia Brasil*. 2021;22(3);425-441.
20. Meira FL, Moraes KCS, Sousa NA, Ferreira JB. Função sexual e qualidade de vida em mulheres climatéricas. *Fisioterapia Brasil*. 2019;20(1).
21. Lisboa LL, Sonehara E, Oliveira KCAN, Andrade SC.; Azevedo GD. Efeito da cinesioterapia na qualidade de vida, função sexual e sintomas climatéricos em mulheres com fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2015;55;209-215.
22. Silva MHS, Matos MLS, Aragão HT, Madi RR, Vargas MM, Melo CM. Sintomas e compreensões de mulheres na menopausa em área metropolitana do Nordeste brasileiro: estudo quantiqualitativo. *Saúde e Pesquisa*. 2022;15(2).
23. Silva GMD, Lima SMRR, Moraes JC. Avaliação da função sexual em mulheres após a menopausa portadoras de síndrome metabólica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2013;35;301-308.

24. Silva EF. Avaliação da função sexual durante a transição menopausal e pós-menopausa das mulheres participantes do PROSAPIN-Projeto de Saúde de Pindamonhangaba. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2013.
25. Caires CS, Oliveira ACF, Araujo ENP. Pós-menopausa, disfunção sexual e personalidade: explorando alguns conceitos. *Journal of Health Sciences*. 2015;17(3). Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/3071>. Acesso em: 30 jun. 2023.
26. Silva Filho EA, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev. Bras Ginecol Obstet*. 2008;3(30);113-120. Disponível em: doi: <https://bit.ly/2YR2K77>. Acesso em: 29 jun. 2023.
27. Sanches JCC, Adorno MLGR, Neves TV. Fisioterapia no climatério: impacto na qualidade de vida, índice de depressão e gravidade dos sintomas. *Disciplinarum Scientia| Saúde*. 2019;20(2);473-484.
28. Baleeiro CGB, Gomes DM, Alves CR, Barbosa GP, Souza MS, Teles MAB. Percepção das mulheres cadastradas em Estratégia da Saúde da Família acerca do climatério. *Rev. Uningá, Maringá*. 2019;56(S2);100-106.
29. Ferreira ICC, Silva SS, Almeida RS. Menopausa, sinais e sintomas e seus aspectos psicológicos em mulheres sem uso de reposição hormonal. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*. 2015;19(2).
30. Yoshitaka A, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3(1);1-20. Disponível em: doi: 10.1038/nrdp.2017.42. Acesso em: 29 jun. 2023.
31. Zilinskas GB. Female urinary incontinence. *Physician Assist Clin*. 2018;3(1);69-82. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290534/forca-muscular-do-assoalho-pelvico-em-mulheres-com-queixas-de.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2023. doi: 10.1016/j.cpha.2017.08.010.
32. Almousa S, Van loon BA. The prevalence of urinary incontinence in nulliparous adolescent and middle-aged women and the associated risk factors: a systematic review. *Maturitas*. 2018;107;78-83. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512217306539>. Acesso em: 24 abr. 2023. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.10.003.
33. Valadares AL, Machado VS, Costa-Paiva LS, Souza MH, Osis MJ, Pinto-Neto AM. Sexual activity in Brazilian women aged 50 years or older within the framework of a population-based study. *Menopause*. 2014;21;295–300.

34. Valadares AL, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Conde DM, Sousa MH, Costa-Paiva L. Sexuality in Brazilian women aged 40 to 65 years with 11 years or more of formal education: associated factors. *Menopause*. 2008;15;264–9.
35. Bertolino MC. Tratamento farmacológico da disfunção sexual na mulher contemporânea. *Revista Latino Americana de Medicina Sexual- ReLAMS*, 2013; 2(2).
36. Pauleta J, Mendes-da-graça L. Tratamento farmacológico das disfunções sexuais femininas: uma revisão sumária Pharmacological therapy of female sexual dysfunctions: a brief review. *Acta Obstet Ginecol Port*. 2011;5(4);170-179.