

O IMPACTO DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS NA QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO SEXUAL

THE IMPACT OF CLIMACTERIC SYMPTOMS ON QUALITY OF LIFE AND SEXUAL FUNCTION

Amanda Silva Gama Rocha ¹- UNITOLEDO
Andréia Moreira de Souza Mitidieri ²- UNITOLEDO

RESUMO

O climatério compreende a transição do período reprodutivo para o período não reprodutivo da vida da mulher. A menopausa é definida como a cessação permanente da menstruação, seguido por doze meses consecutivos de amenorréia. A função sexual representa um componente importante na saúde e qualidade de vida feminina. Objetivo: Avaliar o impacto dos sintomas climatéricos na qualidade de vida e função sexual através de questionários específicos. Métodos: As participantes foram recrutadas através de uma abordagem realizada em setores laborais do Centro Universitário Toledo de Araçatuba. Resultados: Foi possível observar um bom estado de saúde nas participantes desse estudo através do SF-36, a média do questionário de função sexual Female Sexual Function Index (FSFI), foi de 21,7, sugerindo que as mulheres apresentam risco de disfunção sexual e a média apresentada pelo Índice de Kupperman foi de 29, o que representa sintomatologia climatérica moderada. Conclusão: Quanto maior o impacto dos sintomas climatéricos menor é a qualidade de vida nas mulheres deste estudo e o inverso é verdadeiro.

Palavras chave: Climatério, Menopausa, Função Sexual, Qualidade de Vida

ABSTRACT

The climacteric comprises the transition from the reproductive period to the non-reproductive period of the woman's life. Menopause is defined as the permanent cessation of menstruation, followed by twelve consecutive months of amenorrhea. Sexual function represents an important component in women's health and quality of life. Objective: To evaluate the impact of climacteric symptoms on quality of life and sexual function through specific questionnaires. Methods: Participants were recruited through an approach carried out in labor sectors of the Toledo University Center of Araçatuba. Results: It was possible to observe a good health status in the participants of this study through the SF-36, the average of the sexual function questionnaire Female Sexual Function Index (FSFI) was 21.7, suggesting that women are at risk of sexual dysfunction and the mean presented by the Kupperman Index was 29, which represents moderate climacteric symptomatology. Conclusion: The greater the impact of climacteric symptoms the lower the quality of life in women in this study and the reverse is true.

Keywords: Climacteric, Menopause, Sexual Function, Quality of Life

¹ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Toledo de Araçatuba (2017)

² Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Toledo de Araçatuba (2017)
Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / USP (2017)
Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / USP (2013)

1.INTRODUÇÃO

Conforme aumento progressivo populacional nas últimas décadas, o Brasil tem passado pelo processo de transição demográfica, que resultou em aumento da expectativa de vida e da população com mais de 60 anos (DE LORENZI et al, 2006), como consequência nos próximos anos haverá aumento progressivo de mulheres com queixas climatéricas, em busca de serviços de saúde (GALLON e WENDER, 2012).

O climatério é derivado do termo “*klimakter*” que significa “ponto crítico da vida humana, e compreende um período de alterações que são acompanhadas por deficiência dos hormônios sexuais. Um fenômeno pelo qual todas as mulheres irão passar ao chegar em determinada idade, e que está associado a grandes repercussões sobre a saúde das mulheres (SOUSA et al, 2000). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), climatério é definido por uma fase biológica da vida, não sendo considerado um fator patológico e compreende a transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo da vida da mulher (GALLON e WENDER, 2012). Esse período se inicia por volta dos 35 e 40 anos e se estende até os 65 anos, sendo frequentemente acompanhado por sintomas climatéricos característicos, como por exemplo hipoestrogenismo progressivo (DE LORENZI et al, 2006). Essa carência estrogênica pode comprometer a qualidade de vida, por ser acompanhado por diversos sintomas (DEDICAÇÃO, 2012). Tais como, as manifestações neurogênicas, ou seja, fogachos vasomotores, sudorese, calafrios, palpitações, cefaléia, parestesias, insônia e fadiga, além de irritabilidade, alterações dos estados psicológicos e diminuição da resistência no corpo inteiro e baixa calcificação nos ossos, que compromete o sistema musculoesquelético (HALBE e FONSECA, 2000; ZAHAR et al, 2005; GUYTON e HALL, 2006, DEDICAÇÃO, 2012). Os distúrbios musculoesqueléticos se referem aos nervos, tendões, músculos, articulações, coluna, discos vertebrais, onde apresentam fisiopatologias variadas, associadas entre a dor e a diminuição da função física (DEDICAÇÃO, 2012). Por conta das alterações ocasionadas pela queda hormonal, principalmente o estrogênio, a mulher precisará reajustar a sua vida, pois estas mudanças fisiológicas são, geralmente, marcantes (GUYTON e HALL, 2006).

O termo menopausa refere-se à cessação dos ciclos menstruais devido à perda folicular ovariana, no Brasil ocorre geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (ZAHAR et al, 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Ocorrem variadas alterações na estrutura e função ovariana, como por exemplo, a gradativa diminuição da produção estrogênica e aumento das gonadotrofinas hipofisárias, podendo ser caracterizado como um estado de hipogonadismo hipergonadotrófico. O volume médio dos ovários diminui de 8 a 9cm na menacme para 2 a 3cm alguns anos após a menopausa. A produção hormonal de estrogênios e androgênios tende a

oscilar significativamente durante os anos que antecedem a cessação dos ciclos e diminuir gradativamente com a menopausa. Após a menopausa, uma produção basal de estrona permanece, androstenediona, testosterona e mínima de estradiol e progesterona muitas vezes são suficientes e capazes de manter o equilíbrio endocrinológico e clínico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Portanto, pode-se dizer que seu diagnóstico é clínico, e realizado após doze meses consecutivos de amenorreia com as devidas alterações citadas anteriormente (DEDICAÇÃO, 2012). Nesta fase, a mulher passa pela experiência de vivenciar seu bem-estar físico comprometido, pelo aparecimento do conjunto de sinais e sintomas que provocam o mal estado físico e emocional denominado “síndrome climatérica” (DEDICAÇÃO, 2012). Por ser uma fase de transição, pode se obter um impacto negativo sobre a qualidade de vida da mulher, pois os sintomas podem estar associados a alterações vasomotores, aumento de risco de doenças cardiovasculares, osteoporose, atrofia urogenital, infecções, incontinência urinária, diminuição da libido, disfunção sexual, além de dores musculoesqueléticas (PEREZ et al, 2009), ansiedade, irritabilidade, depressão, insônia, problemas de concentração e memória (AMORE et al, 2007).

Os fatores climatéricos e menopáusicos estão diretamente ligados à qualidade de vida da mulher, uma vez que estão diretamente ligados à aceitação dessa fase. Uma percepção negativa poderá ser capaz de gerar sintomas mais severos (DE LORENZI et al, 2009). Dessa forma, é possível notar um processo de alterações emocionais e físicas, que afeta cada mulher de modo diferente, e recebe a influência de múltiplos fatores, como: sua história de vida familiar e pessoal, seu ambiente, cultura, dentre outros (SANTOS et al, 2007). É neste período que há o aparecimento de disfunções sexuais, que não acometem obrigatoriamente todas as mulheres, mas quando presentes provocam diminuição do prazer e da resposta sexual, comprometendo a vida afetiva. As alterações fisiológicas que contribuem para alteração da função sexual podem se apresentar como: lubrificação vaginal mais demorada e menos intensa, hipotrofia genital, que ocorre por conta do hipoestrogenismo, ressecamento vaginal, prurido, irritação, ardência e a sensação de pressão, que podem influenciar especialmente na relação sexual destas mulheres, causando a dispareunia (ANA LÚCIA et al, 2008; DEDICAÇÃO, 2012).

Frente ao exposto é necessário avaliar o impacto dessas alterações sob a qualidade de vida de mulheres que se encontram nas fases de climatério e menopausa, a fim de contribuir para uma atuação preventiva e educativa por parte dos profissionais da saúde. Tal atuação é importante para que haja melhor aceitação das alterações decorrentes desses períodos, uma vez que este é considerado fase natural da vida das mulheres e não doença, além disso as manifestações podem variar de mulher para mulher em intensidade e diversidade (DEDICAÇÃO, 2012).

2.OBJETIVO

Avaliar o impacto dos sintomas climatéricos na função sexual e qualidade de vida das mulheres, através dos questionários SF-36, Índice de Kupperman e FSFI.

3.HIPÓTESE

Os sintomas climatéricos e menopáusicos podem comprometer na qualidade de vida das mulheres, bem como alterar a função sexual feminina.

4.METODOLOGIA

Este estudo é do tipo transversal, onde as participantes foram selecionadas através de abordagem realizada nos setores laborais do Centro Universitário Unitoledo de Araçatuba.

Crítérios de Inclusão

Foram incluídas mulheres entre 35 a 65 anos no período climatérico e/ou menopáusicos.

Crítérios de Exclusão

Mulheres que apresentaram patologias neurológicas que afetam a capacidade de compreensão e análise, como alteração cognitiva, mulheres ooforectomizadas, com câncer de mama e que faziam uso de terapia hormonal. Também foram excluídas aquelas que relataram não ser sexualmente ativas.

Recrutamento

As mulheres foram recrutadas durante o período de trabalho, em suas respectivas funções laborais, na instituição de ensino superior Unitoledo. As mesmas foram convidadas a participar dessa pesquisa através do preenchimento de questionário com objetivo de selecionar as participantes. As que aceitaram participar responderam uma ficha com informações que permitissem a caracterização da amostra, através do questionamento de aspectos que envolviam a história clínica e ginecológica das participantes, na qual, haviam perguntas aleatórias que as incluíam ou excluíaam deste estudo (Anexo 1). As mulheres que preencheram os critérios de inclusão manifestaram seu consentimento após esclarecimento das informações e dúvidas sobre essa pesquisa e então assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2) e foram alocadas para o presente estudo.

Avaliação

Após o consentimento informado, as participantes incluídas na pesquisa foram avaliadas através dos questionários descritos a seguir:

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o questionário de avaliação da qualidade de vida *Medical Outcomes Study SF-36*, de fácil compreensão e aplicação. Este questionário é formado por 36 itens, agrupados em 8 componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral da saúde, dor, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O escore final apresenta de 0 a 100, onde zero corresponde o pior estado geral de saúde e 100 o melhor estado de saúde (WARE e SHERBOURNE, 1992; WARE et al, 1993; CICONELLI et al, 1999) (Anexo 3).

Em seguida, para a avaliação dos sintomas climatéricos e menopáusicos foi utilizado o Índice de Kupperman e Blatt, que é composto por onze sintomas climatéricos: ondas de calor, parestesias, insônia, vertigem, nervosismo, depressão, fadiga, artralgia/mialgia, cefaléia, palpitação e zumbidos no ouvido. Esta classificação abrange as categorias leve, moderado e intenso. Sendo considerado leve quando o índice é menor ou igual a 19 pontos, moderado, quando se mostra entre 20-35 pontos, e intenso, quando a soma é maior que 35 pontos, ou seja, quanto maior o escore obtido mais intenso e severo são os sintomas climatéricos (KUPPERMAN e BLATT, 1953) (Anexo 4).

Por último, para a avaliação da função sexual feminina foi utilizado o questionário Female Sexual Function Index (FSFI), desenvolvido por Rosen e colaboradores no ano de 2000, nos Estados Unidos e validado para a versão brasileira sob adaptação dos autores Pacagnella e colaboradores (2009). É um questionário breve, que propõe avaliar a resposta sexual feminina em seis domínios: desejo sexual, lubrificação vaginal, excitação sexual, satisfação sexual, orgasmo e dor. Apresenta 19 questões que avaliam a função sexual feminina nas últimas quatro semanas. Para cada questão existe um padrão de resposta cujas opções recebem pontuação de 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. Apenas nas questões sobre dor a pontuação é definida de forma invertida. Ao final da aplicação, um escore final é apresentado como resultado da soma dos escores de cada domínio multiplicada por um fator que homogeneiza a influência de cada domínio no escore total (ROSEN, 2000; PACAGNELLA et al, 2009) (Figura 1). Escores iguais ou abaixo de 26,5, (considerado este o ponto de corte de acordo com a população de origem do instrumento e mantido pela população brasileira) são indicativo de risco de disfunção sexual (ROSEN et al, 2000; THIEL et al, 2008) (Anexo 5).

ESCORES DE AVALIAÇÃO DO FSFI 17					
Domínio	Questões	Varição do escore	Fator de multiplicação	Escore mínimo	Escore máximo
Desejo	1, 2	1-5	0,6	1,2	6,0
Excitação	3, 4, 5, 6	0-5	0,3	0,0	6,0
Lubrificação	7, 8, 9, 10	0-5	0,3	0,0	6,0
Orgasmo	11, 12, 13	0-5	0,4	0,0	6,0
Satisfação	14, 15, 16	0 (ou 1)-5 +	0,4	0,8	6,0
Dor	17, 18, 19	0-5	0,4	0,0	6,0

Figura 1. Representação para obtenção dos escores por domínio do questionário FSFI

Análise estatística

Os dados obtidos através dos questionários foram calculados através do software GraphPad Prisma 4.0, foram utilizadas média, desvio padrão da média e percentual para as variáveis descritivas. Para as variáveis quantitativas contínuas apresentadas através dos resultados de cada questionário também foi utilizado média e desvio padrão. Ao correlacionar os questionários utilizados os resultados foram obtidos através do teste de Pearson.

5.RESULTADOS

Foram recrutadas para o presente estudo 31 mulheres que preencheram a ficha de coleta de dados e caracterização da amostra, destas, 19 foram excluídas pelos critérios de exclusão dispostos na figura 2. Ao final, foram alocadas 11 participantes.

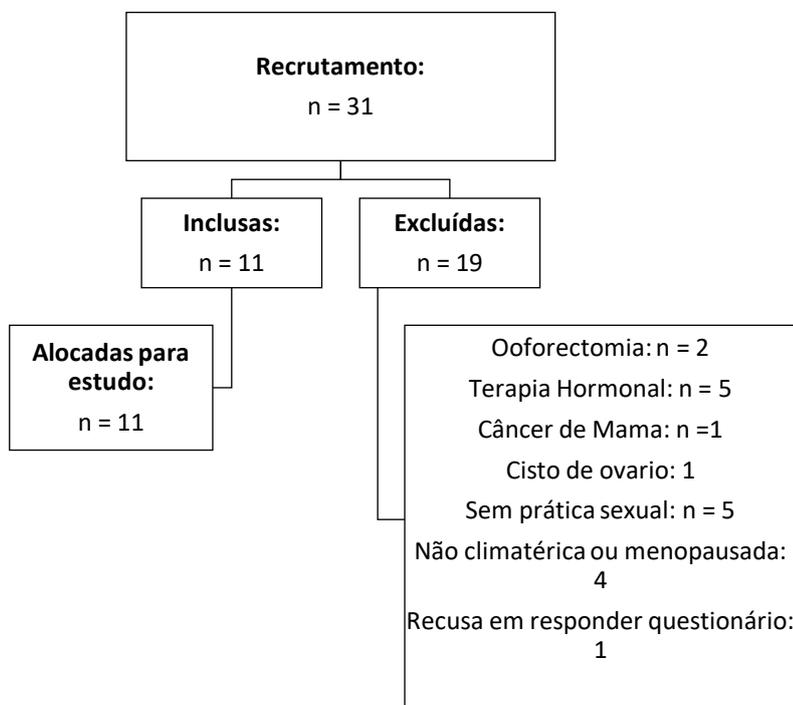


Figura 2. Recrutamento e alocação das participantes n- número.

A tabela 1 apresenta os dados das participantes deste estudo, em que a média de idade foi de 42 anos ($\pm 5,8$), e 73% das participantes não praticavam qualquer tipo de atividade física. Ao considerar o relato de cirurgias prévias, foi possível observar que 73% das participantes relataram não apresentar qualquer tipo de cirurgias, 64% das mulheres relataram não ter qualquer doença e as demais participantes apresentaram diabetes (18%) e depressão (18%). 91% das participantes encontravam-se no período climatérico, enquanto que o período menopáusicos apresentou cerca de 9% das participantes.

Tabela 1: Caracterização da amostra. Dados obtidos através de média, desvio padrão e percentual.

Variáveis	Média (DP)	N (%)
Idade	42,72($\pm 5,8$)	-
Atividade Física		
sedentárias	-	8 (73%)
fisicamente ativas		3 (27%)
Cirurgias Prévias		
não apresentavam		8 (73%)
cesárea e apendicite	-	1 (9%)
miomectomia e colecistectomia		1 (9%)
redução de seio		1 (9%)
Doenças Diagnosticadas		
sem doenças		7 (64%)
diabetes mellitus	-	2 (18%)
depressão		2 (18%)
Climatério	-	10 (91%)
Menopausa	-	1 (9%)

DP – desvio padrão; N – número; % - percentual

Na tabela 2 está representada a média de cada um dos seis domínios avaliados através do questionário FSFI. A média do escore desejo foi de 3,8 ($\pm 1,17$) representando baixo risco para disfunção sexual relacionada a esse domínio, cujo escore mínimo é de 1,2 e o máximo é 6,0. As médias obtidas através dos domínios “Excitação”, “Lubrificação”, “Orgasmo” e “Dor” foram de: 3,0 ($\pm 1,39$), 3,4 ($\pm 0,38$), 3,5 ($\pm 0,73$) e 5,2 ($\pm 1,55$), respectivamente, os escores mínimos e máximos para estes domínios são respectivamente de 0,0 à 6,0, representando moderado risco para disfunção sexual relacionado à excitação, baixo risco para os domínios lubrificação, orgasmo e dor. Já a média apresentada ao domínio satisfação foi de 3,0 ($\pm 2,6$), cujo escore mínimo é de 0,8 e máximo de 6,0, permitindo observar baixo risco para disfunção sexual relacionada à satisfação. Ao observar o escore total obtido neste questionário, o valor foi de 21,7 ($\pm 3,79$), o que representa algum tipo de disfunção sexual para as participantes desse estudo.

Tabela 2: Média e desvio padrão referente aos domínios do questionário FSFI.

Variáveis	Média (DP)
Desejo	3,8 (\pm 1,17)
Excitação	3,0 (\pm 1,39)
Lubrificação	3,4 (\pm 0,38)
Orgasmo	3,5 (\pm 0,73)
Satisfação	3,0 (\pm 2,6)
Dor	5,2 (\pm 1,55)
Total	21,7 (\pm 3,79)

DP – desvio padrão;

Ao analisar a média e desvio padrão dos aspectos avaliados através do questionário SF-36, obteve-se escore total de 64,05 (\pm 25,8), mostrando que as participantes deste estudo apresentam bom estado de saúde (tabela 3).

Tabela 3: Média e desvio padrão referente aos aspectos e escore total, avaliados pelo questionário de qualidade de vida SF-36.

Variáveis	Média (DP)
CP	72,7(\pm 30,6)
LAF	70,4(\pm 43)
DOR	51,6(\pm 25,9)
EGS	68,7(\pm 26,8)
VIT	53,6(\pm 24)
AS	65,7(\pm 33,1)
AE	72,4(\pm 32,8)
SM	57(\pm 26,6)
TOTAL	64,05(\pm 25,8)

CF- capacidade funcional; LAF- limitação por aspectos físicos; EGS- estado geral de saúde; VIT- vitalidade, AS- aspectos sociais; AE- aspectos emocionais; SM- saúde mental.

De acordo com o Índice de Kupperman, a média obtida foi de 29 (\pm 16,3) mostrando que as participantes do estudo apresentaram sintomatologia de manifestação moderada, como observado na figura 2.

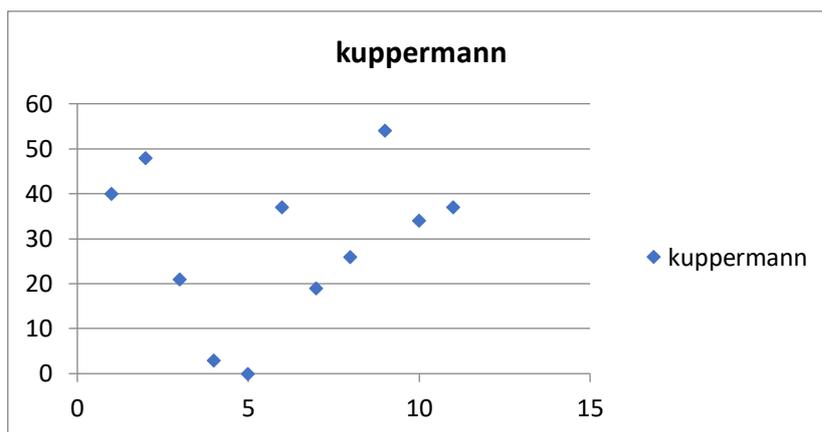


Figura 2. Representação do índice de Kupperman

Ao analisar o índice de Kupperman por meio de classificação dos sintomas observamos que as queixas climatéricas se referiram aos domínios somatovegetativos e psicológicos, como observado na figura 3.

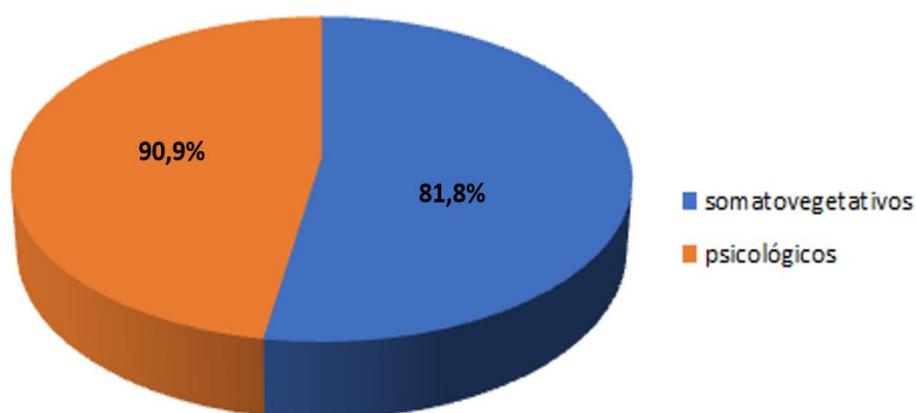


Figura 3. Representação dos sintomas climatéricos e respectivos domínios

Ao fazer o teste de correlação de Pearson entre os questionários utilizados nessa pesquisa, foi possível observar que houve correlação negativa entre o escore das variáveis de Kupperman e SF-36, conforme apresentado na tabela 4 e figura 4.

Tabela 4: Correlação entre os questionários utilizados.

	Kupperman	FSFI	SF-36
Kupperman		0,1065279	0,007130542*
FSFI	0,1065279		0,1699292
SF-36	0,007130542*	0,1699292	

FSFI- questionário sobre a função sexual feminina; SF-36- questionário da qualidade de vida; * $p < 0,05$; $r = 0,756$

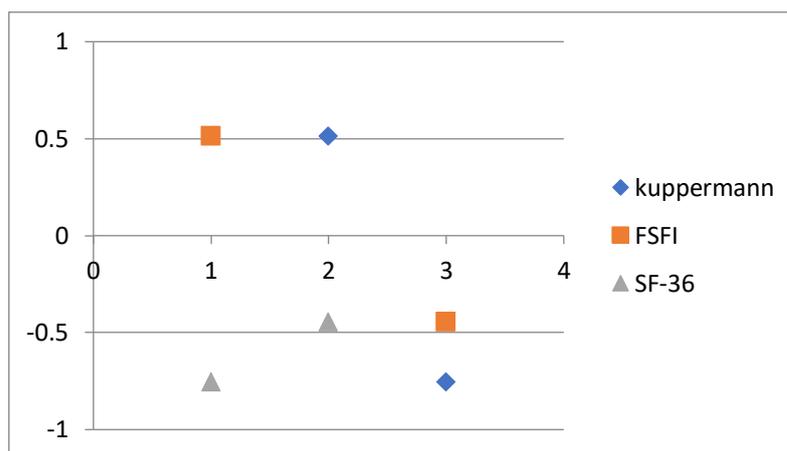


Figura 4. Representação da correlação entre os questionários utilizados
 $p < 0,05$; $r = 0,756$

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Esse estudo avaliou o impacto dos sintomas climatéricos na qualidade de vida e função sexual das mulheres através de questionários específicos. O questionário SF-36 apontou que os aspectos relacionados à qualidade de vida das mulheres avaliadas, apresentaram bom estado de saúde de modo geral, uma vez que a média do escore total obtida foi de 64,05 ($\pm 25,8$). Em estudo realizado por Silva Filho e colaboradores (2008), o maior impacto em relação à qualidade de vida foi sentido no componente físico (aspectos físicos, dor e estado geral da saúde), embora os aspectos emocionais também tenham apresentado impacto importante, sendo associados ao envelhecimento natural e não à redução estrogênica. Consideramos que essa afirmação corrobora com nossos resultados, pois ao analisarmos a média de idade das mulheres que participaram do nosso estudo podemos observar que foi de 42 ($\pm 5,8$) anos, enquanto no estudo realizado por Silva e colaboradores a média de idade das participantes foi de 55 ($\pm 6,1$) anos, com variação de idade entre 40 e 65 anos. Em outro estudo realizado por Cabral e colaboradores (2012), foi observado que em mulheres, a maturidade vem acompanhada de sintomas climatéricos que podem atuar favorecendo o surgimento de disfunção sexual ou

acentuar distúrbios preexistentes. Nosso estudo revelou correlação negativa entre os sintomas climatéricos verificados pela escala de Kupperman e o risco de disfunção sexual verificado pelo questionário FSFI. Acreditamos que os sintomas climatéricos podem influenciar na qualidade de vida das mulheres, sendo a satisfação sexual marcador importante ao afetar a sexualidade, pois compromete indiretamente a qualidade de vida feminina.

Na análise do índice de Kupperman, foi possível observar que a sintomatologia relatada apresentou-se de forma moderada onde a média da pontuação de escore total foi de 29 ($\pm 16,3$). Em estudo realizado por Silva Filho e colaboradores (2008), mulheres no período climatérico, observou-se que quanto maior o aumento dos sintomas de hipoestrogenismo avaliados pelo Índice de Kupperman, pior o estado da saúde geral, contrariando os resultados do nosso estudo. Exclusivamente Silva Filho e colaboradores (2008) avaliaram o comprometimento da qualidade de vida por alterações fisiológicas derivadas da insuficiência estrogênica, cuja intensidade dos sintomas era mais severa em mulheres que perderam seu papel social do que aquelas com baixo nível de escolaridade. Os autores ressaltam que os sintomas perceptíveis e sentimentais desencadeados pelo período climatérico, determinam sua qualidade de vida. Embora em nosso estudo, os valores referentes aos aspectos relacionados à qualidade de vida não tenham representado estado geral de saúde ruim, podemos afirmar que em nenhum aspecto houve valores próximos ao escore que representa excelente estado geral de saúde (pontuação 100).

Os índices avaliados através do questionário FSFI revelaram através da média escore total de 21,7 ($\pm 3,79$), indicando que as participantes apresentam algum tipo de disfunção sexual. Quando individualmente analisado cada domínio, a lubrificação apresentou risco moderado para disfunção sexual enquanto os demais domínios foram relacionados ao baixo risco de disfunção. Em estudo realizado por Cabral e colaboradores (2012), mulheres com maiores riscos de disfunção sexual apresentaram mais sintomatologia climatérica referente aos domínios somatovegetativos, psicológicos e urogenitais, em relação àquelas mulheres que não apresentaram risco de disfunção sexual, sugerindo que os sintomas climatéricos exercem efeito relativamente significativo na função sexual das mulheres da faixa etária entre 40 a 65 anos. Em nosso estudo não foi possível afirmar se o risco de disfunção sexual avaliado pelo questionário FSFI é consequência dos sintomas climatéricos, ou se representam influência das demais variáveis sócio-demográficas avaliadas no estudo. Porém podemos afirmar que as mulheres que participaram dessa pesquisa apresentaram queixas climatéricas referentes tanto aos domínios somatovegetativos quanto aos domínios psicológicos.

A correlação negativa entre os questionários de Kupperman e SF-36 pode ser justificada pelo fato do questionário Kupperman considerar que quanto maior o escore, pior o

estado da mulher climatérica, enquanto o SF-36, ao contrário, considera que quanto maior o escore (próximo a 100) melhor ela está quanto à qualidade de vida. Segundo estudo realizado por Laneza e colaboradores (2011), durante o período do climatério os sintomas apresentados estão associados à disfunção sexual e exercem impacto negativo na qualidade de vida das mulheres. Essa afirmação corrobora com os resultados de correlação entre Kupperman e SF-36. Apesar de não haver correlação entre o questionário de Kupperman e FSFI, foi possível observar a presença do risco de disfunção sexual nas mulheres que participaram desse estudo, como descrito anteriormente.

Nosso estudo apresentou como limitação a impossibilidade de aplicação do questionário com a presença do avaliador, uma vez que as mulheres foram abordadas em horário laboral e muitas vezes o questionário era entregue e recolhido no dia seguinte, o que poderia ter dificultado a compreensão das participantes para as respostas, frente à influência de diversos fatores ambientais, emocionais e cognitivos.

7. CONCLUSÃO

Foi observado impacto dos sintomas climatéricos na qualidade de vida e função sexual das mulheres que participaram desse estudo.

Quanto maior o impacto dos sintomas climatéricos menor é a qualidade de vida nas mulheres deste estudo e o inverso é verdadeiro.

8. REFERÊNCIAS

AMORE; M, DI DONATO; P, BERTI; A, **Sexual and psychological symptoms in the climateric years;** Maturitas 2007; 56:303-11.

CABRAL PUL, Canário ACG, SPYRIDES MHC, UCHÔA SAC, ELEUTÉRIO JÚNIOR J, AMARAL RLG, GONÇALVES AKS, **Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade** 330 Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(7):329-34

CICONELLI, R.M; FERRAZ, M.B; SANTOS, W; MEINÃO, I; QUARESMA, M.R. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36** (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol;39(3):143-50, 1999.

DEDICAÇÃO, A. C; **Dor, qualidade de vida e depressão em mulheres climatéricas, adscritas a uma Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo;** São Carlos, 2012.

DE LORENZI, D.R.S; BARACAT, E.D; SACIOTO, B; **Fatores associados à qualidade de vida após a menopausa;** Rev. Assoc. Med. Bras. 2006, 52(52): 312-7.

DE LORENZI, D.R.S; CATAN, L.B; MOREIRA, K; **Assistência à mulher climatérica: Novos paradigmas;** Rev. Bras. Enferm.; Brasília; 2009 mar-abr; 62(2) :387-93.

GALLON, C.W; WENDER, M.C.D; **Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica**; Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2012; 34(4):175-83.

GUYTON; A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Tradução Bárbara Alencar Martins et al. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HALBE, H. W. **Síndrome do climatério** In: HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia**. 3ª ed., São Paulo, Editora Roca, 2000, cap. 139, p. 1519 - 1557.

KUPPERMAN, H. S.; BLATT, M. H. G. **Menopausal indice**. J Clin Endocrinol. v. 13, n.1, p. 688- 694, 1953.

LLANEZA P, FERNÁNDEZ-IÑARREA JM, ARMOTT B, GARCIA-PORTILLA MP, CHEDRAUI P, PÉREZ-LÓPEZ FR. **Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14-item changes in sexual functioning questionnaire**. J Sex Med. 2011;8(8):2144-51.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**; 1ª edição; Brasília; 2008.

PACAGNELLA, R.C.; MARTINEZ, E.D; VIEIRA, E.M; **Validade construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index**; Cad. Saúde Pública; Rio de Janeiro; 25(11):2333-2344, nov. 2009.

PEREZ, J.A.M, GARCIA, F.C, PEREZ, M, **Epidemiology of risk factors and symptoms associated with menopause Spanish women**, Maturitas 2009; 62:30-6.

ROSEN; R, BROWN; C, HEIMAN; J, LEIBLUM; S, MESTON; C, SHABSIGH; R, et al. **The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function**.

SANTOS, L.M., ESERIAN, P.V, RACHID, L.P; **Síndrome do climatério e qualidade de vida: Uma percepção das mulheres nessa fase da vida**; Revista APS, v.10, n.1, p. 20-26, jan/jun. 2007.

SILVA FILHO, E.A., COSTA, A.M, **Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital escola na cidade de Recife**, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet 2008; 30(3):113-20.

THIEL R. R. C., DAMBROS, M., PALMA, P.C.R., **Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index**. Rev Bras Ginecol Obstet, v. 30, n. 10, p. 504-510, Female Sexual Function Index. Rev Bras Ginecol Obstet, v. 30, n. 10, p. 504-510,

VALADARES; AL, PINTO NETO; AM, CONDE; DM, OSIS; MJ, SOUSA; MH, COSTA-PAIVA; L.; **The sexuality of middle-aged women with a sexual partner: a population-based study**; Menopause; 2008; Jul-Ago;15(4 Pt 1):706-13.

WARE, J.E, SNOW, K.K; KOSINSKI, M et al. SF-36 Health Survey: **Manual and Interpretation Guide**. The Health Institute, New England Medical Center, Boston, Massachusetts, 1993.

WARE, J.E.J; SHERBOURNE, C.D. **The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection**. Med Care, Jun:30(6):473-83, 1992.

ZAHAR, SEV, ALDRIGHI, J.M, NETO, A.M.P ; **Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal**; Rev Assoc Med Bras; 2005; 51 (3): 133-8.