

FREQÜÊNCIA DA ATIVIDADE SEXUAL EM MULHERES MENOPAUSADAS

DINO ROBERTO SOARES DE LORENZI*, BRUNO SACLITO

Trabalho realizado na Disciplina de Ginecologia do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS

RESUMO

OBJETIVO. Identificar os fatores relacionados à freqüência da atividade sexual entre mulheres pós-menopáusicas.

MÉTODOS. Estudo transversal de 206 mulheres pós-menopáusicas entre 45 e 60 anos atendidas em um serviço universitário da região Sul do Brasil entre junho e outubro de 2002. A atividade sexual foi avaliada pelo número de relações sexuais no último mês e a sintomatologia climatérica pelo Índice de Kupperman. Na análise estatística, fez-se regressão linear múltipla.

RESULTADOS. Das mulheres pesquisadas, 176 (85%) eram sexualmente ativas. Cerca de 60,6% relataram diminuição da atividade sexual após a menopausa, o que atribuíram principalmente à impotência sexual do parceiro (41,7%). Aproximadamente 25,7% negaram satisfação com o intercurso sexual. Na análise por regressão linear múltipla, associaram-se à atividade sexual a idade ($p < 0,01$), o grau de satisfação sexual ($p = 0,01$) e a sintomatologia climatérica ($p = 0,02$). Quanto maior a idade, mais intensa a sintomatologia climatérica, menor a satisfação sexual e menos freqüente a atividade sexual. Os sintomas climatéricos que se correlacionaram com a atividade sexual foram os fogachos ($p = 0,05$), a irritabilidade ($p = 0,04$), a melancolia/tristeza ($p = 0,04$), as artralguas/mialgias ($p < 0,01$) e a fraqueza/cansaço ($p < 0,01$).

CONCLUSÃO. Os achados deste estudo foram similares aos descritos na literatura. Estes reforçam a hipótese da sexualidade da mulher climatérica não ser influenciada somente por fatores relacionados ao hipoestrogenismo, como também por fatores psicossociais e culturais associados ao próprio envelhecimento. Todavia, estudos longitudinais são necessários para se obter dados mais conclusivos. Especial atenção deve ser dada para as disfunções sexuais masculinas.

UNITERMOS: Climatério. Menopausa. Sexualidade feminina.

* Correspondência

Rua Bento Gonçalves, 1759/602
Cep: 95020-412
Caxias do Sul, RS

INTRODUÇÃO

A sexualidade é reconhecida atualmente como um dos pilares da qualidade de vida, sendo a sua abordagem cada vez mais valorizada¹. Caracteriza-se pelo caráter multidimensional, ou seja, não é influenciada somente por fatores anatômicos e fisiológicos, como também por fatores psicossociais e culturais, além de relacionamentos interpessoais e experiências de vida².

No climatério, as questões relacionadas à sexualidade têm se revestido de crescente valorização em virtude da crescente longevidade feminina nas últimas décadas e da maior prevalência de disfunções sexuais depois da menopausa^{2,3}. Estudo envolvendo 4753 ginecologistas brasileiros revelou que a diminuição do desejo sexual estava entre os principais motivos de procura por consultas⁴. Enquanto cerca de 25% a 33% das mulheres com idade entre 35 e 59 anos manifestam disfunções sexuais, entre 60 e 65 anos estes percentuais variam de 51% a 75%⁵.

O impacto do climatério na sexualidade feminina, contudo, não está totalmente esclarecido. Persistem controvérsias sobre a idade como fator mais importante do que o próprio estado menopausal na sexualidade feminina⁶. A queda dos níveis de estrogênio resulta na diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais, causando dispareunia e dificultando a atividade sexual^{2,7,8}. O hipoestrogenismo promove também a redução do colágeno cutâneo e alterações na distribuição de gordura corporal, causando mudanças na configuração

corporal, o que, por sua vez, afetaria a auto-imagem feminina, favorecendo uma menor auto-estima e a perda do desejo sexual⁸.

Muitas mulheres percebem a chegada da menopausa como a perda do objetivo primário do sexo, a reprodução, o que pode se refletir no exercício da sexualidade. Assim, eventuais sentimentos de culpa em relação aos impulsos sexuais poderiam explicar a maior prevalência de disfunções sexuais no período pós-menopausa^{8,9}.

No Brasil, a despeito da relevância do tema, são ainda escassos os estudos voltados para as questões relacionadas à sexualidade no climatério, o que poderia contribuir para o planejamento da assistência à mulher no seu processo de envelhecimento. Este estudo teve por objetivo identificar possíveis fatores preditores da freqüência da atividade sexual em um grupo de mulheres climatéricas atendidas em um serviço universitário.

MÉTODOS

Foram entrevistadas 206 mulheres pós-menopáusicas com idade entre 45 e 60 anos atendidas no Ambulatório de Climatério da Universidade de Caxias do Sul, RS, entre junho e outubro de 2002.

O estado menopausal foi definido segundo a história menstrual, tendo sido considerada pós-menopáusicas toda mulher cujo último fluxo menstrual espontâneo ocorreu havia pelo menos 12 meses^{1,3,6}. Devido à dificuldade de estabelecer clinicamente o seu estado menopausal, excluiu-se as mulheres com histerectomia prévia.

As variáveis estudadas incluíram: idade, renda familiar per capita em salários mínimos (total dos rendimentos dos indivíduos da família dividido pelo número total de pessoas que a integram), escolaridade (total de anos completos de estudo), cor (esta definida pela própria paciente como branca ou não branca), ocupação remunerada (dicotomizada em sim ou não), número de gestações prévias, sexarca (idade da primeira relação sexual), atividade sexual (número de relações sexuais no último mês), satisfação sexual, idade da menopausa (última menstruação seguida de 12 meses de amenorréia), história de tabagismo no último ano (dicotomizada em sim ou não), índice de massa corporal (IMC) e a história de comorbidades clínicas (dicotomizada em sim ou não).

A satisfação sexual foi avaliada por uma escala de três pontos ("sempre", "freqüentemente" ou "nunca"). Quanto maior a pontuação, maior a satisfação sexual.

A sintomatologia climatérica foi avaliada pelo Índice de Kupperman (IK). Este é composto de 11 sintomas ou queixas (sintomas vasomotores, insônia, parestesia, nervosismo, melancolia, vertigem, fraqueza, artralgia/mialgia, cefaléia, palpitação e zumbidos), os quais recebem diferentes pontuações segundo a sua intensidade e prevalência, sendo classificados em leves (até 19 pontos), moderados (entre 20 e 35 pontos) ou severos (mais de 35 pontos)¹⁰.

Os dados obtidos foram analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer* (SPSS-PC) versão 12, considerando-se um nível de significância de 5%.

Inicialmente, foram descritas as freqüências simples, médias e desvio padrão. Para a análise de diferenças de médias, utilizou-se o teste t de Student e a análise de variância (Anova). A avaliação da associação entre as variáveis estudadas e o desfecho (número de relações sexuais referido no último mês) foi possível por meio de regressão linear múltipla (método Enter). Para viabilizar a sua inclusão no modelo de regressão, as variáveis categóricas foram transformadas em variáveis "dummy".

Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul. Antes da inclusão de qualquer paciente, esta foi esclarecida acerca da sua metodologia, objetivos e riscos, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Das 206 pacientes avaliadas, 175 eram sexualmente ativas (85%), com uma idade média de 53,5 anos (± 4) anos. Entre as mulheres sem atividade sexual (15%/n=31), a idade média observada foi 54,2 ($\pm 4,1$) anos.

A maioria das entrevistadas (60,6%/n=106) referiu diminuição da freqüência das relações sexuais após a menopausa (Tabela 1), com uma média de 6,3 ($\pm 3,1$) relações sexuais no último mês. A principal causa de diminuição da atividade sexual foi a impotência sexual do parceiro (41,7%).

Cerca de 80,6% tinham entre 50 e 60 anos de idade (80,6%), 70,3% eram brancas e 52,6% referiram menos de cinco anos completos de estudo. Ocupação remunerada foi confirmada por 33,7% das entrevistadas, com uma renda familiar inferior a um salário mínimo per capita em 46,9% dos casos (Tabela 2).

A menarca ocorreu em média aos 13,3 ($\pm 1,8$) anos, ao passo que a sexarca (primeira relação sexual) aos 20,9 ($\pm 5,4$) anos. A idade média

Tabela 1 – Causas de diminuição da freqüência da atividade sexual

Causas	n*	%
Ausência de um companheiro fixo com quem se relacionar	12	6,8
Dispareunia	21	12,0
Dificuldades no relacionamento com o parceiro	28	16,0
Doenças ou problemas clínicos da própria mulher	34	19,4
Falta de desejo sexual	36	20,6
Impotência sexual do parceiro	73	41,7

* Uma das causas pode ter sido referida por mais de uma das mulheres entrevistadas

da menopausa foi 47,9 ($\pm 4,1$) anos. O número médio de gestações prévias foi 3,3 ($\pm 1,6$), sendo que 5,7% das mulheres estudadas nunca engravidaram.

Quanto às condições de saúde, 21,7% das pacientes eram tabagistas, apresentando uma prevalência de sobrepeso ou obesidade (IMC ≥ 25 Kg/m²) de 33,7%. Comorbidades clínicas foram referidas por 67,4% das mulheres pesquisadas, entre as quais a hipertensão arterial (51%/n=105), o diabetes (16%/n=33), o infarto agudo do miocárdio (5,8%/n=12) e o acidente vascular cerebral (5,3%/n=11).

Terapia hormonal no último ano foi confirmada por 22,9% das entrevistadas. Em relação à sintomatologia climatérica (Índice de Kupperman), esta se mostrou leve em 28%, moderada em 45,1% e severa em 26,9%.

A freqüência das relações sexuais (Tabela 2) associou-se significativamente com a idade (p=0,02), o nível de satisfação sexual (p<0,01) e a intensidade dos sintomas climatéricos (p=0,02). O número médio de relações sexuais foi significativamente menor entre as mulheres com mais de 50 anos e com menor satisfação sexual.

Cerca de 25,7% das entrevistadas negaram prazer ou satisfação sexual. Conforme mostra a Tabela 2, as relações sexuais foram menos freqüentes entre as mulheres que negaram prazer sexual, quando comparadas com as que referiram ter sempre prazer (p=0,02) ou pelo menos freqüentemente (p<0,1), não tendo sido identificadas diferenças significativas entre estes dois últimos grupos (p=0,13).

A sintomatologia climatérica se correlacionou com a freqüência da atividade sexual (p=0,05). Quanto maior o escore do Índice de Kupperman (IK), menor a atividade sexual (Tabela 3). Os sintomas que compõem o IK que se correlacionaram com a freqüência das relações sexuais foram a irritabilidade (p=0,04), a melancolia/tristeza (p=0,04), as artralgias/mialgias (p<0,01), os fogachos (p=0,05) e a fraqueza/cansaço (p<0,01).

A análise por regressão linear múltipla, tendo como variável dependente o número de relações sexuais no último mês (Tabela 4), revelou como preditores da freqüência da atividade sexual as seguintes variáveis: idade (p<0,01), intensidade da sintomatologia climatérica (p=0,02) e nível de satisfação com a atividade sexual (p=0,01).

DISCUSSÃO

O climatério tem sido descrito como a transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher, que, além de oscilações hormonais e alterações estéticas, envolve mudanças psicológicas e no seu papel social, o que se reflete na esfera sexual².

Tabela 2 – Frequência média de relações sexuais segundo variáveis sociodemográficas, reprodutivas e condições de saúde

Variáveis	n (%)	Número de relações sexuais Média (DP)	p*
Idade (em anos)			
45-49	34 (19,4)	8,5 (5,9)	0,02
50-60	141 (80,6)	5,8 (4,9)	
Média (DP)	53,5 (±4,0)		
Cor			
Branca	123 (70,3)	6,1 (5,1)	0,75
Não branca	52 (29,7)	6,5 (4,8)	
Anos completos de estudo			
< 5	92 (52,6)	5,9 (5,4)	0,36
≥ 5	83 (47,4)	6,7 (5,0)	
Média (DP)	5,1 (13,8)		
Ocupação remunerada			
Sim	59 (33,7)	6,4 (5,6)	0,94
Não	116 (66,3)	6,3 (4,5)	
Renda familiar per capita			
< 1 salário mínimo	82 (46,9)	6,3 (5,5)	0,99
≥ 1 salário mínimo	93 (53,1)	5,9 (4,9)	
Média (DP)	1,5 (2,8)		
História obstétrica			
Nunca engravidaram	10 (5,7)	4,1 (4,3)	0,06
Com gestações prévias	165 (94,3)	6,5 (5,2)	
Prazer na atividade sexual			
Sempre	58 (33,1)	7,9 (5,1)	<0,01**
Freqüentemente	72 (41,1)	6,1 (4,1)	
Nunca	45 (25,7)	4,5 (2,4)	
Idade da menopausa			
< 50 anos	107 (61,1)	6,4 (4,4)	0,75
≥ 50 anos	68 (38,9)	6,2 (3,9)	
Média (DP)	47,9 (4,4)		
Tabagismo			
Sim	38 (21,7)	5,7 (4,8)	0,38
Não	137 (78,3)	6,5 (5,2)	
Índice de massa corporal			
≥ 25 Kg/m ²	116 (66,3)	6,7 (5,5)	0,42
< 25 Kg/m ²	59 (33,7)	6,1 (5,1)	
Média (DP)	27,8 (5,3)		
Terapia hormonal			
Sim	40 (22,9)	7,8 (6,0)	0,08
Não	135 (77,1)	5,8 (4,9)	
Comorbidades clínicas			
Sim	118 (67,4)	6,7 (5,1)	0,48
Não	57 (32,6)	6,1 (5,7)	
Total	175 (100)		

*Teste t de Student

**Anova

Tabela 3 – Correlação entre os sintomas climatéricos e a frequência da atividade sexual

Sintomas	r *	p
Irritabilidade	-0,15	0,04
Artralgia/mialgia	-0,20	< 0,01
Melancolia/tristeza	-0,16	0,04
Zumbidos	-0,11	0,07
Insônia	-0,09	0,20
Parestesias	-0,01	0,90
Cefaléia	-0,08	0,31
Fogachos	-0,12	0,05
Vertigem	-0,12	0,11
Fraqueza/cansaço	-0,21	< 0,01
Índice de Kupperman total	-0,20	0,05

* Coeficiente de correlação de Pearson

Tabela 4 – Fatores preditores da frequência da atividade sexual no período pós-menopausa: análise por regressão linear múltipla

Variáveis*	β	p
Idade (em anos)	-0,23	< 0,01
Prazer nas relações sexuais	0,18	0,02
Intensidade da sintomatologia climatérica	-0,20	0,01

*Análise ajustada para: idade, escolaridade, cor, ocupação, renda familiar, sexarca, número de gestações, idade da menopausa, terapia hormonal, tabagismo, índice de massa corporal e intensidade da sintomatologia climatérica

A maioria das mulheres estudadas referiu diminuição da atividade sexual após a menopausa, achado este corroborado por outros pesquisadores. Estudo similar realizado no Chile revelou que 74% das mulheres entre 40 e 44 anos são sexualmente ativas, com uma média mensal de seis relações sexuais, enquanto que, entre os 55 e 59 anos, somente 40% são sexualmente ativas, com uma média mensal de 2,7 relações sexuais¹¹. No Brasil, pesquisa envolvendo 400 mulheres usuárias do Setor de Climatério da Universidade Federal de São Paulo revelou que 82,7% destas eram sexualmente ativas, com uma média de mensal de três relações sexuais¹².

Para Dennerstein et al. (2001), a diminuição da libido e da frequência das relações sexuais no climatério pós-menopáusico estariam associadas principalmente à maior prevalência de dispareunia e fogachos nesse período⁹. Entre as causas do decréscimo da atividade sexual no climatério, estão a maior ocorrência de dispareunia decorrente de atrofia urogenital e a diminuição do desejo sexual¹¹.

Para De Paula (2002), 86,5% das queixas relacionadas à sexualidade no climatério ocorrem na pós-menopausa (86,5%), entre estas a dispareunia e a diminuição do desejo sexual¹². Ortiz e Corona (2000), ao investigarem o perfil sexual de 100 mulheres climatéricas e seus parceiros, constataram uma diminuição da frequência das relações sexuais, cujos motivos incluíram a ocorrência de dispareunia e a redução do desejo sexual¹³. Flores et al. (1998), por sua vez, investigaram a sexualidade de 106 mulheres climatéricas, verificando uma redução da frequência sexual de 60%, decorrente principalmente da redução do desejo sexual¹⁴.

A redução da atividade sexual entre as mulheres pesquisadas foi atribuída também a eventuais dificuldades no relacionamento conjugal ou à falta de um companheiro fixo com quem se relacionar, conforme descrito por outros autores¹⁵.

Para Avis et al. (2000), o estado menopausal estaria envolvido principalmente com a ocorrência de dispareunia. Outros demais fatores interfeririam igualmente na sexualidade da mulher climatérica, entre estes a idade, as suas condições de saúde, o seu estado marital, a história de tabagismo e eventuais fatores psicossociais¹⁶.

Danaci et al. (2003) atribuíram a diminuição da frequência de relações sexuais no climatério à maior ocorrência de estados depressivos ou de maior ansiedade nesse período¹⁷. No imaginário feminino, a menopausa representaria o envelhecimento, maior proximidade da morte e decadência sexual, favorecendo estados depressivos e uma menor atividade sexual¹⁸.

A influência da terapia hormonal na sexualidade da mulher climatérica tem se mostrado também controversa¹¹. Em nosso estudo, ao contrário do observado por Blummel et al. (2003)¹⁹, a terapia hormonal não se associou à atividade sexual, ainda que melhore o trofismo urogenital e reduza os sintomas vasomotores, o que reforça a teoria de que a sexualidade no climatério não é influenciada somente por fatores hormonais, mas também por fatores psicossociais⁸.

Entre as mulheres estudadas, a frequência sexual correlacionou-se significativamente com a ocorrência de melancolia, tristeza e ansiedade. Para Favarato et al. (2000), as reações emocionais no climatério são inúmeras e variáveis. Entre as mulheres que vivenciam positivamente essa fase, as repercussões sexuais são menos intensas, pois percebem na redução das obrigações com os filhos e com a profissão uma oportunidade para o exercício afetivo-sexual. Já para as mulheres que associam a perda da capacidade reprodutiva à velhice, a sexualidade pode ser muito comprometida. O próprio envelhecimento físico pode comprometer a auto-estima feminina, em especial nas culturas ocidentais, em que predomina uma visão estereotipada e negativa acerca do envelhecimento feminino².

A maior prevalência de melancolia e tristeza no climatério tem sido associada a transtornos depressivos prévios, a dificuldades como o sono e a ondas de calor comuns nessa fase. O próprio hipostrogenismo causa redução da secreção de endorfinas cerebrais, favorecendo a depressão²⁰. Além disso, a diminuição dos níveis de testosterona observada em algumas mulheres contribuiria para a diminuição da atividade sexual e da libido²¹.

Apesar da tendência de diminuição da atividade sexual nos anos que se seguem à menopausa, o interesse sexual parecer nem sempre se alterar. Segundo McCoy et al. (1985), nos anos que antecedem a menopausa, é comum o declínio do interesse sexual e das fantasias sexuais, no entanto, a frequência orgástica tende a se manter sem alterações²². No corrente estudo, 74,2% das mulheres entrevistadas referiram ter sempre prazer nas relações sexuais ou pelo menos frequentemente. Cerca de 6,8% e 41,7% das entrevistadas, respectivamente, justificaram a diminuição da atividade sexual pela falta de um companheiro fixo e a ocorrência de impotência sexual do parceiro.

É necessário lembrar que, durante o envelhecimento masculino, há uma queda progressiva da secreção de testosterona, favorecendo a

ocorrência de disfunções sexuais, entre estas a diminuição da libido masculina, transtornos de ereção e alterações espermáticas²¹. Levantamento realizado no Chile revelou um percentual de transtornos de ereção ao redor de 55% entre os parceiros de 100 mulheres climatéricas¹³.

Além disso, após os 60 anos, a prevalência de neoplasias de próstata é significativamente maior, sendo que seu tratamento cirúrgico pode vir a comprometer a capacidade de ereção²¹.

No climatério, a frequência das relações sexuais seria influenciada pelo próprio processo de envelhecimento, este manifestado pela principalmente pela idade conforme observado em no presente estudo⁹. O envelhecimento feminino é acompanhado por uma maior ocorrência de humor depressivo, ansiedade, irritabilidade e sintomas vasomotores que, somados a fatores psicossociais e culturais, podem interferir na atividade sexual¹⁶.

A maior prevalência de disfunções sexuais no climatério reforça a necessidade dos ginecologistas voltarem a sua atenção para a ocorrência de dificuldades na esfera sexual a cada consulta médica. No entanto, é reconhecido que estes, não raramente, encontram-se pouco preparados para abordar eventuais dificuldades relacionadas à sexualidade feminina, sobretudo entre as mulheres mais idosas²³.

CONCLUSÃO

O conhecimento das necessidades sexuais e dificuldades femininas no climatério é fundamental para a promoção da qualidade de vida da mulher no seu processo de envelhecimento. É importante que as mulheres climatéricas, assim como seus parceiros, sejam informados sobre as mudanças orgânicas e de comportamento a que estão sujeitos durante o envelhecimento, o que certamente facilitará a identificação de eventuais dificuldades na esfera sexual e as intervenções terapêuticas mais indicadas.

Conflito de interesse: não há

SUMMARY

FACTORS RELATED TO FREQUENCY OF SEXUAL ACTIVITY OF POSTMENOPAUSAL WOMEN

OBJECTIVE. To identify factors related to the frequency of sexual activity of postmenopausal women

METHODS. A cross-section study of 206 postmenopausal women between 45 and 60 years of age was made at a university health care service in the South of Brazil between June and October 2002. Evaluations were made of sexual activity according to the number of sexual intercourses in the previous month and the climacteric symptoms using the Kupperman index. Statistical analysis was performed with multiple linear regression analysis.

RESULTS. Of those surveyed 176 (85%) women were sexually active. Although 60.6% reported a decrease in sexual activity after menopause, mostly attributing it to the husband's sexual impotence (41.7%). Approximately 25.7% stated they had no satisfaction with sexual intercourse. By means of multiple linear regression analysis the following aspects were associated to sexual activity: age ($p < 0.1$), degree of sexual satisfaction ($p = 0.01$), and climacteric symptomatology ($p = 0.02$). As age

increased the climacteric symptoms were more intense and sexual activity was less frequent with lower sexual satisfaction. The climacteric symptoms correlated with sexual activity were: hot flashes ($p=0.05$), irritability ($p=0.04$), melancholy/sadness ($p=0.04$), arthralgia/myalgia ($p<0.01$) and weakness/tiredness ($p<0.01$).

CONCLUSIONS. Findings of this study were similar to those in literature. They agree with the hypothesis that sexuality of climacteric women is not only influenced by factors related to hypoestrogenism, but also by psychosocial and cultural aspects associated with aging itself. Nevertheless, longitudinal studies are necessary to provide more conclusive data. Special attention should be given to the sexual dysfunction of men. [Rev Assoc Med Bras 2006; 52(4): 256-60]

KEY WORDS: Climacterium. Menopause. Female sexuality.

REFERÊNCIAS

- Lopes GP. Sexualidade: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. In: Fernandes CE. Menopausa e tratamento. São Paulo: Editora Segmento; 2003. p.117-24.
- Favarato MECS, Aldrighi JM, Fráguas Jr R, Pires ALR, Lima SMRR. Sexualidade e climatério: influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Reprod Clim* 2000; 15(4):199-202.
- Renó Jr J. Alterações do humor e da cognição: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. In: Fernandes CE, editor. Menopausa e tratamento. São Paulo: Editora Segmento; 2003. p.111-6.
- Abdo CHN, Oliveira Jr WM. O ginecologista brasileiro frente às queixas sexuais femininas: um estudo preliminar. *Rev Bras Med* 2002;59(3):179-86.
- Blummel JEM, Binfa EL, Cataldo PA, Carrasco AV, Izaguirre HL, Sarrá SC. Índice de función sexual femenina: un teste para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Gynecol* 2004;69(2):118-25.
- Bossemeyer RP. Aspectos gerais do climatério. In: Fernandes CE, Melo NR, Wehba S. Climatério feminino: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Lemos; 1999. p.17-33.
- Cawood EHH, Bancroft J. Steroid hormones, the menopause, sexuality and well-being of women. *Psychol Med* 1996;26(4):925-36.
- Chiechi LM, Granieri M, Lobascio A, Ferreri R, Loizzi P. Sexuality in the climacterium. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1997;24(3):158-9.
- Dennerstein L, Dudley E, Burger H. Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause? *Fertil Steril* 2001;76(4):456-60.
- Sousa RL, Sousa ESS, Silva JCB. Fidedignidade do teste-reteste na aplicação do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2000; 22(8):481-7.
- Santos MDS, Sala MG. Climatério y menopausia. Parte II. La sexualidad em el climatério. *Sexol Soc* 1999;5(3):17-9.
- De Paula, FJF, Baracat EC, Haidar MA, Lima JGR, Zanetti A, Simões RD. Disfunção sexual no climatério. *Femina* 2002;30(6):373-6.
- Damaso MO, Ortigosa EC. Perfil de las relaciones sexuales y sus condiciones em el climaterio. *Perinatol Reprod Hum* 2000;14(3):160-7.
- Flores, DEF, Prieto AFR, Robles VRR, Fierri L, Ruiz A, Martín M. Sexuality and menopause. *Ginecol Obstet* 1998;44(3):231-8.
- Bachmann GA, Leiblun SR. The impact of hormones on menopausal sexuality: a literature review. *Menopause* 2004;11(1):120-30.
- Avis NE, Stellato R, Crawford S, Johannes C, Longcope. Is there an association between menopause status and sexual functioning? *Menopause* 2000;7(5):297-309.
- Danaci AE, Oruç S, Adigüzel H, Yildirim Y. Relationships of sexuality with psychological and hormonal features in the menopausal period. *West Indian Med J* 2003;52(1):27-30.
- Gutiérrez EF. Mas allá del climaterio...Nuestra erótica sexualidad. *Rev Colomb Menopaus* 2001;7(3):291-6.
- Blummel MJE, Bravo MF, Recavarren MA, Salvador CS. Función sexual en mujeres usuarias de terapia de reemplazo hormonal. *Rev Med Chile* 2003;131(2):1251-5.
- Aldrighi JM, Aldrighi CMS, Aldrighi APS. Alterações sistêmicas do climatério. *Rev Bras Med* 2002;15(1):21.
- Bulcão CB, Carange E, Carvalho HP, Ferreira-França JB, Kligerman-Antunes J, Backkes J, et al. Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. *Ciências Cognição* 2004;1(1):54-75.
- McCoy NL, Davidson JM. A longitudinal study of the effects of menopause on sexuality. *Maturitas* 1985;7(2):203-10.
- Penteado SRL, Fonseca AM, Assis JS, Bagnoli VR, Abdo CHN. Sexualidade no climatério e na senilidade. *Rev Ginecol Obstet* 2002;11(3):188-92.

Artigo recebido: 01/04/05
 Aceito para publicação: 03/11/05
