



Avaliação da Qualidade de Vida Sexual e Sintomas da Menopausa na População Vulnerabilizada

Assessment of Sexual Quality of Life and Menopausal Symptoms in a Vulnerable Population

Evaluación de la Calidad de Vida Sexual y Síntomas de la Menopausia en Población Vulnerabilizada

Sofia Liz Gutierrez – Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, São Paulo, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0003-3339-6902> ; <http://lattes.cnpq.br/2019935181164321> ; sofializgutierrez@hotmail.com

Giannina Fernandes de Carvalho Juliatti – Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, São Paulo, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0006-1727-4480> ; <http://lattes.cnpq.br/9720940247325521> ; gianninafernandesgj@gmail.com

Camilly de Cássia Carbinatto – Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, São Paulo, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0001-1783-7961> ; <http://lattes.cnpq.br/4796895095221649> ; camillycarbinatto1@gmail.com

Dyana Carolina Teixeira Trevisan – Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, São Paulo, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0002-6836-8576> ; <http://lattes.cnpq.br/1496216399411277> ; dyanactt@gmail.com

Bárbara Bueno Pereira – Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, São Paulo, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0006-8902-6590> ; <http://lattes.cnpq.br/1335721685796148> ; medbarbarabueno@gmail.com

Silvio Martins de Oliveira – Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, São Paulo, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0000-5218-4305> ; <http://lattes.cnpq.br/1234382076940094> ; silviomartins85@yahoo.com.br

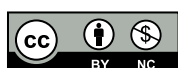
Nathália Carbinatti Franzini – Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, São Paulo, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0003-2722-4189> ; <http://lattes.cnpq.br/8785107431702791> ; nathalia.franzini@slmandicararas.edu.br

Naila Albertina de Oliveira – Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, São Paulo, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0001-8340-5334> ; <http://lattes.cnpq.br/0716354382309034> ; naila.oliveira@slmandicararas.edu.br

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida sexual e os impactos da menopausa em mulheres atendidas durante uma expedição voluntária em Conde, na Paraíba. **Método:** Estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado com cinquenta mulheres em diferentes fases do climatério e da menopausa. Foram aplicados os instrumentos validados *SQoL-F* e *MRS* em entrevistas individuais. A análise estatística foi conduzida no *SPSS 26*, utilizando testes não paramétricos, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra apresentou uma média etária de 46,18 anos, majoritariamente solteiras (70%) e com dois filhos (88%). O escore médio do *SQoL-F* foi de 85,3, indicando boa percepção da qualidade de vida sexual, enquanto o *MRS* teve média de 26,1, sugerindo sintomas climatéricos de intensidade moderada, sobretudo nos domínios somatovegetativo e psicológico. Mulheres com menos de cinquenta anos apresentaram melhores escores no *SQoL-F*, porém não houve associação significativa entre os resultados do *MRS* e as variáveis sociodemográficas ou reprodutivas. Não foi observada correlação entre a intensidade dos sintomas e a qualidade de vida sexual. **Conclusão:** Apesar da sobrecarga sintomática, as mulheres mantêm uma percepção positiva da sexualidade, influenciada por fatores subjetivos e culturais. O estudo reforça a necessidade de estratégias de cuidado integral, humanizado e culturalmente sensível, além do uso de instrumentos validados, para apoiar práticas clínicas e políticas públicas voltadas à saúde da mulher no climatério.

Descritores: Menopausa; Saúde Sexual; Saúde da Mulher; Qualidade de Vida; Vulnerabilidade.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

ABSTRACT

Objective: To assess sexual quality of life and the impact of menopause among women receiving care during a volunteer outreach expedition in the city of Conde, state of Paraíba, Brazil. **Method:** This observational, cross-sectional, quantitative study included 50 women at different stages of the climacteric and menopause. The validated Sexual Quality of Life – Female (SQoL-F) and Menopause Rating Scale (MRS) instruments were administered through individual interviews. Statistical analyses were performed using SPSS version 26.0, employing nonparametric tests with a significance level of 5%. **Results:** The mean age of the participants was 46.18 years. Most were single (70%) and had two children (88%). The mean SQoL-F score was 85.3, indicating a favorable perception of sexual quality of life, whereas the mean MRS score was 26.1, suggesting climacteric symptoms of moderate severity, particularly in the somatovegetative and psychological domains. Women younger than 50 years presented higher SQoL-F scores. However, no significant associations were found between MRS scores and sociodemographic or reproductive variables. Furthermore, no correlation was observed between symptom severity and sexual quality of life. **Conclusion:** Despite experiencing a considerable symptom burden, participants maintained a positive perception of their sexuality, influenced by subjective and cultural factors. These findings highlight the need for comprehensive, humanized, and culturally sensitive care strategies, as well as the use of validated assessment tools, to support clinical practice and public policies focused on women's health during the climacteric period.

Descriptors: Menopause; Sexual Health; Women's Health; Quality of Life; Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida sexual y los impactos de la menopausia en mujeres atendidas durante una expedición voluntaria en Conde, Paraíba. **Método:** Estudio observacional, transversal y cuantitativo, realizado con cincuenta mujeres en diferentes fases del climaterio y de la menopausia. Se aplicaron los instrumentos validados SQoL-F y MRS mediante entrevistas individuales. El análisis estadístico se llevó a cabo en SPSS 26, utilizando pruebas no paramétricas, con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** La muestra presentó una media de edad de 46,18 años, predominantemente mujeres solteras (70%) y con dos hijos (88%). La puntuación media del SQoL-F fue de 85,3, indicando una buena percepción de la calidad de vida sexual, mientras que el MRS presentó una media de 26,1, sugiriendo síntomas climatéricos de intensidad moderada, especialmente en los dominios somatovegetativo y psicológico. Las mujeres menores de cincuenta años presentaron mejores puntuaciones en el SQoL-F; sin embargo, no se observó asociación significativa entre los resultados del MRS y las variables sociodemográficas o reproductivas. No se identificó correlación entre la intensidad de los síntomas y la calidad de vida sexual. **Conclusión:** A pesar de la sobrecarga sintomática, las mujeres mantienen una percepción positiva de la sexualidad, influenciada por factores subjetivos y culturales. El estudio refuerza la necesidad de estrategias de atención integral, humanizada y culturalmente sensible, además del uso de instrumentos validados, para apoyar prácticas clínicas y políticas públicas orientadas a la salud de la mujer durante el climaterio.

Descriptores: Menopausia; Salud Sexual; Salud de la Mujer; Calidad de Vida; Vulnerabilidad.

INTRODUÇÃO

A menopausa, definida como a ausência de menstruação por um período mínimo de doze meses consecutivos, geralmente ocorre entre os 48 e 52 anos de idade e marca o fim da fase reprodutiva feminina. Trata-se de um processo fisiológico natural decorrente da falência ovariana progressiva e da consequente queda nos níveis de estrogênio. Embora esperada, essa transição é, frequentemente, acompanhada por alterações físicas, hormonais e emocionais que repercutem na saúde e na qualidade de vida das mulheres.⁽¹⁾

Nesse cenário, o climatério, período que compreende a transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva, manifesta sintomas que podem ser classificados em três domínios principais: somatovegetativos, psicológicos e urogenitais. Incluem ondas de calor, sudorese noturna, cefaleia, alterações no sono, irritabilidade, ansiedade, depressão, dispareunia, atrofia vaginal e redução da libido.⁽²⁻⁴⁾

Consequentemente, a sexualidade feminina ocupa papel central, uma vez que é uma dimensão essencial da vida humana, relacionada não apenas ao bem-estar físico, mas também ao equilíbrio emocional, afetivo e social. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde sexual como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, indo além da mera ausência de doença ou disfunção.⁽⁵⁾ Nesse contexto, alterações hormonais, mudanças fisiológicas, condições crônicas e fatores psicossociais durante a menopausa podem comprometer a função sexual feminina, resultando em insatisfação, dificuldades relacionais, baixa autoestima e prejuízo na qualidade de vida global.^(6,1)

Apesar de sua relevância, a sexualidade feminina no período climatérico ainda é permeada por tabus e constantemente negligenciada nos serviços de saúde, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. Barreiras como desinformação, acesso limitado a cuidados especializados e ausência de escuta qualificada contribuem para a invisibilidade de queixas sexuais, dificultando o diagnóstico e o tratamento adequado.^(7,8) Esse cenário reforça a necessidade de expandir a compreensão sobre os efeitos da menopausa e sua relação com a vida sexual das mulheres, valorizando tanto aspectos clínicos quanto socioculturais.

Instrumentos validados, tais como a *Menopause Rating Scale (MRS)* e o *Questionnaire on Sexual Quality of Life – Female (SQoL-F)*, oferecem uma avaliação estruturada e comparável dos impactos da menopausa na saúde global e na vida sexual das mulheres. A *MRS* classifica a intensidade dos sintomas somatovegetativos, psicológicos e urogenitais, enquanto o *SQoL-F* captura a percepção das mulheres sobre sua qualidade de vida sexual, abrangendo aspectos emocionais, relacionais e funcionais.^(9,10)

A aplicação de instrumentos padronizados em populações socialmente vulnerabilizadas permite a compreensão das desigualdades em saúde, sobretudo em regiões com acesso restrito aos serviços assistenciais. Nesses espaços, os fatores socioeconômicos podem intensificar os impactos do climatério, o que torna necessário situar a investigação na realidade local.

Conde, município localizado no litoral sul da Paraíba, conta com uma população estimada em 27.605 habitantes, com aproximadamente 51% mulheres.⁽¹¹⁾ Caracteriza-se por marcante desigualdade socioeconômica, diversidade cultural e limitações no acesso a serviços públicos essenciais, especialmente os de saúde e proteção social. Com cerca de 27 mil habitantes, sendo quase metade mulheres, a cidade abriga comunidades quilombolas, indígenas e assentamentos rurais, o que evidencia desafios adicionais de inclusão e equidade. A ausência de serviços especializados para atendimento a mulheres em situação de violência e a dependência de municípios vizinhos para atendimentos de urgência reforçam as vulnerabilidades femininas locais.⁽¹²⁾

Nesse íterim, as expedições voluntárias de saúde, organizadas por instituições acadêmicas, ganham relevância quanto à promoção da saúde e à oportunidade de formação prática e humanizada para os estudantes durante a extensão universitária, ao integrarem ensino, pesquisa e assistência.

A promoção de saúde, eixo norteador do projeto, tem a finalidade de garantir o acesso à saúde, mesmo em populações em situação de vulnerabilidade, haja vista ser um direito de todos os brasileiros.

Além disso, outro fator de destaque é a pesquisa científica, por tratar-se de um campo que trata de situações sociais específicas não tão abordadas. Desse modo, os questionários vêm como uma forma de subsidiar a coleta de dados epidemiológicos e sociais, orientando os estudos científicos. Ademais, há interesse em compreender a saúde feminina, não só no que diz respeito aos marcadores sociais correlacionados, mas também à qualidade de vida que essas mulheres vivenciam rotineiramente para alimentar o raciocínio acadêmico. Portanto, ressalta-se que o voluntariado e a pesquisa servem de alicerce para que as instituições sociais e os estudantes da área da saúde realizem, com embasamento, a devida alocação de recursos, tomem decisões institucionais e desenvolvam raciocínio clínico eficaz na área da saúde da mulher.⁽¹³⁾

Apesar do crescente número de estudos sobre menopausa e qualidade de vida, ainda há escassez de investigações no âmbito de populações socialmente vulnerabilizadas, especialmente em regiões com acesso limitado aos serviços de saúde, o que dificulta a compreensão do impacto do climatério nesses contextos específicos. Dessa forma, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida sexual e os impactos da menopausa nos domínios somatovegetativo, psicológico e urogenital em mulheres assistidas clinicamente durante uma expedição voluntária no município de Conde, na Paraíba.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa, conduzido no mês de julho de 2025 no município de Conde, localizado na Região Nordeste do Brasil, pertencente à Região Metropolitana de João Pessoa, com população aproximada de 27 mil habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O estudo foi realizado com cinquenta mulheres em diferentes fases do climatério e da menopausa. As participantes foram selecionadas por amostragem não probabilística por conveniência, em serviços de saúde pública da atenção básica, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 40 anos, histórico de ciclos menstruais irregulares ou cessados e concordância em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As mulheres com histórico de histerectomia, com retirada dos ovários, ou condições clínicas graves que pudessem comprometer a compreensão ou a resposta aos questionários foram excluídas da pesquisa.

Para caracterização da amostra, aplicou-se um questionário estruturado, com informações sociodemográficas e reprodutivas (idade, estado civil, idade de início da vida sexual e número de filhos). O tamanho amostral foi definido por conveniência, considerando o número de mulheres elegíveis e disponíveis para participação durante o período da expedição voluntária no município. Assim, foram incluídas todas as participantes que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, não sendo realizado um cálculo amostral prévio, uma vez que o estudo teve caráter exploratório e descritivo.

A avaliação da qualidade de vida sexual foi realizada por meio do instrumento *SQoL-F*, desenvolvido por Symonds⁽⁹⁾ e, posteriormente, traduzido, adaptado e validado para a população brasileira. Ademais, foi composta por eixos que mensuram a percepção da saúde sexual.^(14,15)

A intensidade dos sintomas relacionados à menopausa foi avaliada pela *MRS*, originalmente desenvolvida e padronizada na Alemanha e, posteriormente, traduzida e validada para diferentes países, incluindo o Brasil. De forma específica, contempla três domínios: somatovegetativo, psicológico e urogenital.^(15,16)

A coleta de dados foi realizada individualmente, em ambiente reservado, garantindo sigilo e privacidade às participantes. Os instrumentos foram aplicados por pesquisadores previamente treinados, após um processo de capacitação, com duração aproximada de duas horas, no qual foram estabelecidos critérios para habilitação dos aplicadores, assegurando a padronização e a confiabilidade dos procedimentos. As entrevistas tiveram duração média de trinta minutos e seguiram sequência fixa de aplicação dos instrumentos, previamente definida no protocolo metodológico, com o intuito de minimizar vieses relacionados à variação na ordem das perguntas.

Os dados foram digitados em planilha eletrônica e analisados no programa estatístico *International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics)*, versão 26.

Inicialmente, conduziu-se uma análise descritiva das variáveis, com apresentação de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (desvio-padrão, intervalo de confiança de 95%) para variáveis contínuas.

A normalidade dos escores do *SQoL-F* e do *MRS* foi verificada por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov* (tabela 3). Diante da ausência de normalidade, foram empregados testes não paramétricos para as análises inferenciais.

- Para comparação entre dois grupos independentes (por exemplo, faixa etária, estado civil, idade de início da vida sexual), utilizou-se o Teste *U* de *Mann-Whitney* (tabelas 4 e 5);
- Para comparação entre três ou mais categorias (por exemplo, número de filhos), aplicou-se o Teste de *Kruskal-Wallis* (tabelas 4 e 5);
- A relação entre os escores dos questionários foi avaliada por meio da Correlação de *Spearman* (tabela 5).

O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o parecer nº 7.644.396. Todas as participantes assinaram o TCLE antes da inclusão no estudo.

RESULTADOS

A tabela 1 reúne informações sociodemográficas e reprodutivas das participantes do estudo realizado em Conde, na Paraíba, com uma amostra total de cinquenta participantes. A média de idade das participantes foi de 46,18 anos (IC95%: 43,54–48,54), com mediana de 49 anos e desvio-padrão de 9,29, o que demonstra uma amostra concentrada em torno do período de transição para a menopausa.

Quando categorizadas, observou-se que a maioria das participantes tinha menos de 50 anos (64,0%; IC95%: 50,2–76,2), enquanto 36,0% (IC95%: 23,8–49,8) apresentavam idade igual ou superior a 50 anos, refletindo a inclusão tanto de mulheres no climatério quanto em menopausa estabelecida.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e reprodutivas das participantes do estudo sob os efeitos da menopausa. Conde, Paraíba, Brasil, 2025 ($n = 50$).

	N (%)	IC-95%	Média (IC-95%)	Med	Dp
Faixa Etária			46.18(43.54-48.54)	49.00	9.29
<50 anos	32(64.0)	(50.2-76.2)			
≥50 anos	18(36.0)	(23.8-49.8)			
Estado civil					
Casada	15(30.0)	(18.7-43.6)			
Solteira	35(70.0)	(56.4-81.3)			

Já iniciou a vida sexual? Se sim, com quantos anos?	20.58(19.08-22.08)	20.50	5.29
<20 anos	23(46.0)	(32.7-59.7)	
≥20 anos	27(54.0)	(40.3-67.3)	
Número de filhos			
0	1(2.0)	(0.2-9.0)	
2	44(88.0)	(76.9-94.8)	
3	3(6.0)	(1.7-15.2)	
4	1(2.0)	(0.2-9.0)	
8	1(2.0)	(0.2-9.0)	

Fonte: autoria própria.

¹IC-95%: Intervalo de confiança para proporção.

²IC-95%: Intervalo de confiança para média.

Med: Mediana.

DP: Desvio Padrão.

Em relação ao estado civil, predominou a condição de solteiras (70,0%; IC95%: 56,4–81,3), em comparação com 30,0% de casadas (IC95%: 18,7–43,6). Essa predominância pode estar relacionada a fatores socioculturais e econômicos da região, além disso, pode corresponder a possíveis implicações nas redes de apoio social e nas vivências relacionadas ao processo de envelhecimento e menopausa.

No que se refere à iniciação da vida sexual, a média foi de 20,58 anos (IC95%: 19,08–22,08), com mediana de 20,5 anos e desvio-padrão de 5,29. A maioria iniciou a vida sexual aos 20 anos ou mais (54,0%; IC95%: 40,3–67,3), enquanto 46,0% iniciaram antes dos 20 anos (IC95%: 32,7–59,7). Esse resultado sugere um padrão de iniciação sexual próximo ao observado em estudos populacionais brasileiros, em que a faixa etária do início da atividade sexual se concentra entre 17 e 21 anos.⁽¹⁸⁾

Quanto ao número de filhos, verificou-se uma predominância de mulheres com dois filhos (88,0%; IC95%: 76,9–94,8). As demais categorias foram pouco representadas, destacando-se 3 filhos (6,0%), enquanto os grupos com 0, 4 e 8 filhos apresentaram frequência igual, cada um com 2,0% das participantes. Esses dados sugerem que a amostra é composta, majoritariamente, por mulheres com baixa a moderada paridade, aspecto que pode ter relevância em estudos sobre saúde reprodutiva e efeitos da menopausa.

Tabela 2 – Distribuição dos escores dos questionários *SQoL-F* e *MRS* dos participantes do estudo sob os efeitos da menopausa. Conde, Paraíba, Brasil, 2025 ($n = 50$).

	Média (IC-95%)	Med	Dp
<i>Sexual Quality of Life – Female (SQoL-F)</i>	85.32(80.34-90.34)	86.50	17.53
<i>Menopause Rating Scale – MRS</i>	26.08(23.46-28.46)	25.50	9.23
Somatovegetativo	10.54(9.49-11.49)	11.00	3.69
Psicológico	10.56(9.19-11.19)	12.00	4.83
Urogenitais	5.36(4.29-6.29)	4.00	3.76

Fonte: autoria própria.

¹IC-95%: Intervalo de confiança para média.

Med: Mediana.

DP: Desvio Padrão.

A Tabela 2 apresenta as médias dos escores obtidos a partir da aplicação dos questionários *SQoL-F* e *MRS* nas cinquenta participantes do estudo. Os resultados evidenciam aspectos relacionados tanto à qualidade de vida sexual quanto à sintomatologia associada à menopausa.

Em relação ao *SQoL-F*, que avalia a qualidade de vida sexual feminina, observou-se uma média de 85,32 pontos (IC95%: 80,34–90,34), com mediana de 86,50 e desvio-padrão de 17,53.

Em contrapartida, os resultados do *MRS*, questionário utilizado para avaliar a intensidade dos sintomas da menopausa, apresentaram uma média total de 26,08 pontos (IC95%: 23,46–28,46), mediana de 25,50 e desvio-padrão de 9,23. Tais dados revelam que o grupo estudado apresenta, em média, níveis moderados de sintomas da menopausa.

Verificou-se que o escore mais elevado ocorreu no domínio psicológico, com média de 10,56 pontos (IC95%: 9,19–11,19) e mediana de 12,0. Considerando que a pontuação máxima deste domínio é 16, esses valores indicam um impacto acentuado de sintomas como irritabilidade, alterações de humor, ansiedade e fadiga mental. Em seguida, destaca-se o domínio somatovegetativo, com média de 10,54 pontos (IC95%: 9,49–11,49) e mediana de 11,0, refletindo sintomas como ondas de calor, distúrbios do sono e dores musculoesqueléticas, comuns no climatério. O domínio urogenital apresentou a menor média, 5,36 pontos (IC95%: 4,29–6,29) e mediana de 4,0, sugerindo que sintomas como secura vaginal e alterações urinárias foram menos prevalentes ou menos intensos na amostra investigada.

Antes das análises comparativas, foi aplicado o Teste de *Kolmogorov-Smirnov* para verificar a normalidade dos escores dos instrumentos utilizados, adotando-se como critério que valores de $p < 0,05$ indicam rejeição da hipótese nula de distribuição normal. Os resultados demonstraram ausência de normalidade em todos os conjuntos de dados. O questionário *SQoL-F* apresentou estatística de 0,130 ($p = 0,035$), enquanto o *MRS* total obteve 0,135 ($p = 0,023$). Entre os domínios do *MRS*, observaram-se os valores de 0,125 ($p = 0,047$) para o somatovegetativo, 0,177 ($p < 0,001$) para o psicológico e 0,161 ($p = 0,002$) para o urogenital. Diante disso, optou-se pela utilização de testes não paramétricos nas análises comparativas subsequentes.

Tabela 3 – Análise de comparação entre o perfil sociodemográfico e reprodutivo e os escores *SQoL-F* dos participantes do estudo sob os efeitos da menopausa. Conde, Paraíba, Brasil, 2025 ($n = 50$).

	Sexual Quality of Life – Female (SQoL-F)		
	Média±Dp	Med	P-valor ¹
Faixa Etária			0.022
<50 anos	89.81±14.92	94.00	
≥50 anos	77.33±19.35	74.50	
Estado civil			0.907
Casada	84.87±19.65	89.00	
Solteira	85.51±16.84	84.00	
Já iniciou a vida sexual? Se sim, com quantos anos?			0.477
<20 anos	84.00±18.05	89.00	
≥20 anos	86.44±17.33	86.00	
Número de filhos			0.828 ²
0	79.00±	79.00	
2	84.61±18.35	85.00	
3	93.00±5.29	95.00	
4	102.00±	102.00	
8	83.00±	83.00	

Fonte: autoria própria.

¹ Teste *U* de *Mann-Whitney*, ao nível de 5%.

² Teste de *Kruskal-Wallis*, ao nível de 5%.

A Tabela 3 apresenta a comparação dos escores do *SQoL-F* segundo as características sociodemográficas e reprodutivas das participantes. Como os dados não apresentaram distribuição normal, foram empregados os testes não paramétricos *U* de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*, com nível de significância de 5%.

No que se refere à faixa etária, identificou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,022$). As médias mais elevadas ocorreram no grupo de mulheres com menos de 50 anos (89,81±14,92; mediana = 94,00), quando comparadas com aquelas com 50 anos ou mais (77,33±19,35; mediana = 74,50).

Em relação ao estado civil, não foram observadas diferenças acentuadas ($p = 0,907$) entre mulheres casadas (84,87±19,65; mediana = 89,00) e solteiras (85,51±16,84; mediana = 84,00). Esses resultados podem indicar que a qualidade de vida sexual não esteve diretamente associada à condição conjugal na amostra investigada, podendo ter influência de outros fatores, como aspectos individuais, subjetivos e psicossociais, além do *status* marital, interpretação que deve ser considerada com cautela.

Quanto à idade de início da vida sexual, também não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,477$). Mulheres que iniciaram antes dos 20 anos apresentaram média de 84,00±18,05 (mediana = 89,00), enquanto aquelas que iniciaram aos 20 anos ou mais obtiveram média de 86,44±17,33 (mediana = 86,00). Esse

resultado aponta que o momento da iniciação sexual não exerceu influência considerável sobre a percepção atual da qualidade de vida sexual.

Por fim, a análise do número de filhos também não revelou associação significativa com os escores do *SQoL-F* ($p = 0,828$). Observou-se que, apesar da variação das médias – indo de 79,00 em mulheres sem filhos até 102,00 em mulheres com quatro filhos –, a reduzida frequência de algumas categorias (por exemplo, apenas uma participante com quatro ou oito filhos) limita a robustez da comparação, não permitindo inferências conclusivas.

Tabela 4 – Análise de comparação entre o perfil sociodemográfico e reprodutivo e os escores *MRS* dos participantes do estudo sob os efeitos da menopausa. Conde, Paraíba, Brasil, 2025 ($n = 50$).

	Menopausa Rating Scale – MRS			Somatovegetativo			Psicológico			Urogenitais		
	Média±Dp	Med	P-valor ¹	Média±Dp	Med	P-valor ¹	Média±Dp	Med	P-valor ¹	Média±Dp	Med	P-valor ¹
Faixa Etária			0.517			0.903			0.887			0.185
<50 anos	26.38±9.93	26.50		10.50±3.84	11.00		10.47±5.25	12.00		5.81±3.98	6.00	
≥50 anos	25.56±8.07	25.00		10.61±3.50	10.50		10.72±4.13	12.50		4.56±3.28	3.50	
Estado civil			0.641			0.798			0.823			0.262
Casada	25.40±8.65	25.00		10.60±3.33	10.00		11.13±3.98	12.00		6.20±3.69	6.00	
Solteira	26.37±9.58	26.00		10.51±3.88	11.00		10.31±5.19	13.00		5.00±3.78	4.00	
Já iniciou a vida sexual? Se sim, com quantos anos?			0.689			0.358			0.353			0.883
<20 anos	26.78±9.43	26.00		11.09±3.72	11.00		11.13±4.93	13.00		5.35±3.49	5.00	
≥20 anos	25.48±9.19	25.00		10.07±3.67	10.00		10.07±4.79	12.00		5.37±4.04	4.00	
Número de filhos			0.783 ²			0.854 ²			0.417 ²			0.234 ²
0	23.00±	23.00		9.00±	9.00		7.00±	7.00		0.00±	0.00	
2	26.64±9.37	26.00		10.50±3.73	11.00		11.02±4.50	12.50		5.43±3.63	4.50	
3	20.00±11.14	22.00		10.67±5.13	12.00		4.67±8.08	0.00		4.67±4.73	3.00	
4	22.00±	22.00		14.00±	14.00		8.00±	8.00		12.00±	12.00	
8	27.00±	27.00		10.00±	10.00		14.00±	14.00		3.00±	3.00	

Fonte: autoria própria.

¹Teste *U* de Mann-Whitney, ao nível de 5%.

²Teste de Kruskal-Wallis, ao nível de 5%.

A Tabela 4 apresenta a análise comparativa entre variáveis sociodemográficas e reprodutivas e os escores do *MRS* e de seus domínios (somatovegetativo, psicológico e urogenital) entre as cinquenta participantes do estudo. Foram utilizados os testes não paramétricos *U* de Mann-Whitney e *Kruskal-Wallis*, em virtude da ausência de normalidade dos dados.

No que se refere à faixa etária, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre mulheres com menos de 50 anos e aquelas com 50 anos ou mais nos escores totais do *MRS* ($p = 0,517$) ou em seus domínios específicos (somatovegetativo: $p = 0,903$; psicológico: $p = 0,887$; urogenital: $p = 0,185$). Apesar disso, nota-se que mulheres com menos de 50 anos apresentaram médias discretamente mais altas no escore total (26,38±9,93) e no domínio urogenital (5,81±3,98) em comparação às mulheres com idade ≥ 50 anos (25,56±8,07 e 4,56±3,28, respectivamente), sugerindo tendência de maior impacto sintomático nas mais jovens do grupo, possivelmente por estarem em fase mais ativa de transição menopausal.

Quanto ao estado civil, também não foram observadas diferenças significativas (*MRS* total: $p = 0,641$). Mulheres casadas e solteiras apresentaram escores semelhantes, tanto no somatovegetativo (10,60±3,33 vs. 10,51±3,88) quanto no psicológico (11,13±3,98 vs. 10,31±5,19) e urogenital (6,20±3,69 vs. 5,00±3,78). Esses achados sugerem que o estado civil, por si só, não se configurou como fator determinante da intensidade dos sintomas da menopausa.

A análise da idade de início da vida sexual também não revelou associações estatisticamente significativas com os escores do *MRS*. Ainda assim, observa-se que as mulheres que iniciaram a vida sexual antes dos 20 anos apresentaram médias ligeiramente mais elevadas no escore total (26,78±9,43) e no domínio psicológico (11,13±4,93) em comparação com aquelas que iniciaram a partir dos 20 anos (25,48±9,19 e 10,07±4,79, respectivamente). Apesar da ausência de significância, essa diferença pode sugerir influências variadas de fatores psicossociais e relacionais no enfrentamento da sintomatologia menopausal.

Em relação ao número de filhos, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos (*MRS* total: $p = 0,783$). Ainda assim, destaca-se que a média mais elevada foi observada entre as mulheres com dois filhos (26,64±9,37), enquanto aquelas com três filhos apresentaram valores mais baixos (20,00±11,14). Deve-se, entretanto,

interpretar esses resultados com cautela, pois categorias com baixa frequência (como mulheres com quatro ou oito filhos) reduzem a confiabilidade estatística.

Tabela 5 - Análise de correlação entre os escores *SQoL-F* e *MRS* dos participantes do estudo sob os efeitos da menopausa. Conde, Paraíba, Brasil, 2025 ($n = 50$).

		A	B	C	D	E
Sexual Quality of Life – Female (<i>SQoL-F</i>)(A)	CC	1.000	-0.009	0.022	-0.120	0.199
	P-valor	-	0.950	0.879	0.407	0.166
Menopause Rating Scale – <i>MRS</i> (B)	CC	-	1.000	,765**	,802**	,442**
	P-valor	-	-	0.000	0.000	0.001
Somatovegetativo(C)	CC	-	-	1.000	,456**	,338*
	P-valor	-	-	-	0.001	0.016
Psicológico(D)	CC	-	-	-	1.000	0.168
	P-valor	-	-	-	-	0.245
Urogenitais(E)	CC	-	-	-	-	1.000

Fonte: autoria própria.¹Correlação de *Spearman*.

A Tabela 5 apresenta a análise de correlação entre os escores *SQoL-F* e *MRS*, bem como seus domínios específicos, utilizando o Coeficiente de *Spearman*, apropriado para dados sem distribuição normal.

Não foi identificada correlação estatisticamente significativa entre o *SQoL-F* e o *MRS* total ($r = -0,009$; $p = 0,950$), tampouco entre o *SQoL-F* e os domínios somatovegetativo ($r = 0,022$; $p = 0,879$), psicológico ($r = -0,120$; $p = 0,407$) ou urogenital ($r = 0,199$; $p = 0,166$). Esses resultados demonstram que, na amostra analisada, a percepção da qualidade de vida sexual não apresentou associação direta com a intensidade dos sintomas da menopausa, o que pode refletir a influência de múltiplos fatores individuais, contextuais e históricos na experiência da sexualidade.

Em contrapartida, foram identificadas correlações fortes e estatisticamente significativas entre o *MRS* total e os domínios que o compõem. Destaca-se a correlação positiva entre *MRS* e o domínio somatovegetativo ($r = 0,765$; $p < 0,001$) e entre *MRS* e o domínio psicológico ($r = 0,802$; $p < 0,001$), o que reforça a consistência interna da escala. O domínio urogenital também apresentou correlação positiva com o *MRS* total ($r = 0,442$; $p = 0,001$), embora de intensidade moderada.

Entre os próprios domínios, verificou-se correlação significativa entre o somatovegetativo e o psicológico ($r = 0,456$; $p = 0,001$) e entre o somatovegetativo e o urogenital ($r = 0,338$; $p = 0,016$). Esses resultados sugerem que os sintomas físicos, emocionais e urogenitais tendem a coexistir no contexto da menopausa, refletindo a natureza multifatorial dessa transição. Por outro lado, o domínio psicológico não apresentou correlação significativa com o urogenital ($r = 0,168$; $p = 0,245$), sugerindo que essas dimensões podem ser vivenciadas de maneira mais independente pelas participantes.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram uma percepção globalmente positiva da qualidade de vida sexual, mesmo diante da elevada intensidade dos sintomas climatéricos, particularmente nos domínios somatovegetativo e psicológico. A análise desse recorte populacional, composto por mulheres atendidas de forma espontânea durante uma ação voluntária em saúde, permitiu observar que fatores como vulnerabilidade socioeconômica e acesso limitado aos serviços assistenciais podem influenciar simultaneamente a vivência da sexualidade e a intensidade dos sintomas associados à menopausa.

Esse resultado pode ser compreendido à luz do contexto sociocultural da população estudada. Em cenários de maior vulnerabilidade social, a percepção da qualidade de vida sexual pode não depender exclusivamente da ausência de sintomas físicos, assim, pode depender também de fatores como resiliência cultural, adaptação às condições de vida e expectativas reduzidas em relação ao período do climatério. Além disso, em contextos nos quais as necessidades básicas, como acesso a serviços de saúde, segurança e estabilidade financeira, são prioridade, queixas relacionadas à sexualidade podem ser relativizadas ou menos valorizadas pelas próprias mulheres. Dessa forma, neste estudo, a percepção positiva da vida sexual pode refletir bem-estar objetivo assim como mecanismos de enfrentamento e adaptação desenvolvidos ao longo da vida em contextos de maior vulnerabilidade.⁽¹⁸⁾

A média do *SQoL-F* (85,32 pontos) situou-se na faixa superior da escala, sugerindo bem-estar sexual predominante, mesmo em um cenário caracterizado por vulnerabilidades socioeconômicas e barreiras estruturais no acesso à

saúde. Esse achado contraria pressupostos de que determinantes sociais desfavoráveis comprometem de forma uniforme a sexualidade feminina, corroborando a ideia de que fatores subjetivos, como resiliência, autoestima e suporte social, exercem papel central na vivência da sexualidade.^(9,10) Esses resultados mostram que a qualidade de vida sexual não esteve diretamente associada à condição conjugal na amostra investigada, podendo estar relacionada à influência de outros fatores, como aspectos individuais, subjetivos e psicossociais, além do *status* marital, interpretação que deve ser considerada com cautela.

Contudo, o desvio-padrão relativamente alto indica heterogeneidade entre as participantes, sugerindo a existência de subgrupos com experiências menos satisfatórias, o que reforça a necessidade de abordagens individualizadas.⁽¹⁹⁾ Observou-se, ainda, associação entre idade e os escores de qualidade de vida sexual, portanto, mulheres mais jovens apresentaram melhores resultados. Isso pode estar relacionado à influência do envelhecimento e da progressão do climatério sobre a percepção da sexualidade.

Por outro lado, os resultados da *MRS* (média de 26,08 pontos) evidenciam queixas climatéricas significativas, sobretudo nos domínios somatovegetativo e psicológico. Ondas de calor, dores articulares e fadiga se destacaram entre os sintomas mais relatados, em consonância com estudos que descrevem essas manifestações como altamente prevalentes e incapacitantes durante a menopausa.^(20,21) No domínio psicológico, a elevada frequência de irritabilidade, ansiedade e exaustão física/mental reforça a vulnerabilidade emocional dessa fase, já apontada pela literatura como fator de risco para sintomas depressivos e ansiosos.^(21,22) Esses achados sugerem que, embora a sexualidade seja percebida de forma satisfatória, coexiste com importantes queixas sintomáticas que afetam a qualidade de vida global. Vale ressaltar que a mudança dos hábitos de vida da mulher contemporânea, como o alto consumo de alimentos ultraprocessados e com microplásticos, bem como o uso intenso de cosméticos e produtos de higiene pessoal com parabenos, apresentam alta interferência no desenvolvimento de sintomas de menopausa precoce, devido à exposição excessiva a desreguladores endócrinos.⁽²³⁾

No domínio urogenital, os sintomas, embora com médias menores, não devem ser negligenciados. As queixas como secura vaginal e problemas sexuais foram relatadas por parte expressiva das participantes, o que pode indicar presença da Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM), frequentemente subnotificada, devido a barreiras culturais e sociais que dificultam a discussão aberta sobre sexualidade.⁽²⁴⁾ Essa discrepância entre a menor pontuação urogenital na *MRS* e a percepção positiva no *SQoL-F* pode estar relacionada à dificuldade das mulheres em nomear ou expressar suas queixas sexuais em contextos conservadores, reforçando a importância de estratégias sensíveis e não julgadoras.^(25,26)

A literatura aponta que a sexualidade feminina é multifatorial, multifacetada e modulada por aspectos biológicos, culturais e sociais.^(27,6) Nesse sentido, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), proposta por Leininger⁽²⁸⁾, oferece uma lente valiosa para compreender os achados deste estudo. Ao considerar que o cuidado em saúde deve ser culturalmente congruente, torna-se possível reconhecer que a forma como as mulheres percebem e enfrentam os sintomas da menopausa é influenciada por seus contextos de vida, crenças e experiências coletivas. Essa perspectiva mostra-se relevante em populações em situação de vulnerabilidade, como a estudada, em que o acesso limitado a serviços especializados de saúde pode agravar sintomas físicos e emocionais, além de restringir a busca por atendimento.⁽²⁹⁾

As expedições voluntárias, como a realizada em Conde, configuram-se como espaços de cuidado que possibilitam não apenas a assistência clínica, mas também a escuta ativa e o acolhimento das demandas femininas. Tais iniciativas reforçam a importância da inserção da saúde sexual e da atenção ao climatério nos programas de atenção primária, especialmente em áreas de maior desigualdade social.^(30,13)

Os dados deste estudo evidenciam que, embora muitas mulheres relatem satisfação sexual, quanto ao ritmo, frequência, desejo e qualidade da relação sexual, há uma sobrecarga de sintomas climatéricos, tais quais ressecamento vaginal, sudorese e irritabilidade, que podem comprometer o bem-estar global e exigir intervenções direcionadas. Esses resultados indicam a necessidade de intervenções direcionadas, por exemplo, estratégias de educação em saúde, acompanhamento multiprofissional, suporte psicossocial, organização de grupos de apoio e avaliação individualizada para terapias hormonais e não hormonais, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

Dessa forma, este estudo reforça a necessidade de estratégias de cuidado integral e transcultural, que abordem tanto os sintomas físicos e psicológicos quanto as dimensões subjetivas e relacionais da sexualidade. A integração de instrumentos como o *MRS* e o *SQoL-F* na prática clínica pode apoiar um cuidado mais humanizado, equitativo e alinhado às necessidades reais das mulheres em fase climatérica, contribuindo para a construção de políticas públicas mais eficazes e culturalmente sensíveis.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o tamanho reduzido da amostra, a ausência de informações sociodemográficas completas (como a idade de parte das participantes), o que restringe análises mais abrangentes, e o delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações temporais ou de causalidade entre as variáveis

analisadas. Além disso, o perfil específico das mulheres que buscaram atendimento pode não representar integralmente a realidade da população local. Ainda assim, os dados obtidos oferecem contribuições relevantes.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que, apesar da presença de sintomas climatéricos, especialmente nos domínios somatovegetativo e psicológico, as mulheres atendidas em uma expedição voluntária em Conde, na Paraíba, relataram uma percepção globalmente positiva da qualidade de vida sexual. Observou-se que a idade influenciou a percepção da sexualidade. Nesse sentido, as mulheres mais jovens (<50 anos) foram as que apresentaram melhores escores no *SQoL-F*, enquanto fatores como estado civil, idade de início da vida sexual e número de filhos não se mostraram determinantes.

Os resultados reforçam que a vivência da menopausa é multifatorial, modulada por aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais, e que a percepção de bem-estar sexual pode coexistir com uma carga significativa de sintomas climatéricos. A ausência de correlação entre os escores do *SQoL-F* e do *MRS* sugere que outros fatores individuais, emocionais e sociais exercem papel relevante na manutenção da qualidade de vida sexual durante essa fase.

Além disso, o estudo destaca as estratégias de cuidado integral e sensível ao contexto cultural, como expedições de saúde e abordagens humanizadas na atenção primária, que possibilitam acolhimento, educação em saúde e detecção de queixas, muitas vezes, subnotificadas. Essas intervenções podem contribuir para a promoção da saúde sexual e para o bem-estar geral das mulheres em transição da menopausa, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Em síntese, a investigação enfatiza a necessidade de integração de instrumentos validados, como *MRS* e *SQoL-F*, na prática clínica, visando à avaliação abrangente dos impactos da menopausa e à construção de políticas públicas mais equitativas, culturalmente sensíveis e orientadas para o cuidado integral da mulher. Além disso, considerando as limitações inerentes ao tamanho amostral e ao caráter específico da população estudada, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem a amostra e explorem outras variáveis psicossociais capazes de influenciar a qualidade de vida sexual durante a menopausa.

REFERÊNCIAS

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (BR). Tratado de ginecologia da FEBRASGO. 2nd ed. São Paulo: Manole; 2023.
2. Vasconcelos P, Carrito ML, Quinta-Gomes AL, Patrão AL, Nóbrega CA, Costa PA, et al. Associations between sexual health and well-being: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2024;102(12):873-87. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.24.291565>
3. Silva M-NM, Brito LMO, Chein, MBC, Brito LGO, Navarro, PAAS. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30(2):150-4.
4. Valadares AL, Pinto-Neto AM, Conde DM, O MJ, Sousa MH, Costa-Paiva L. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(4):299-304. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000400013>
5. Organização Mundial da Saúde. Saúde sexual, direitos humanos e a lei [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [citado 2 jul 2025]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>
6. Parish SJ, Simon JA, Davis SR, Giraldi A, Goldstein I, Goldstein SW, et al. International Society for the Study of Women's Sexual Health clinical practice guideline for the use of systemic testosterone for hypoactive sexual desire disorder in women. *J Sex Med*. 2021;18(5):849-67. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.009>
7. Rios RR. Para um direito democrático da sexualidade. *Horiz Antropol*. 2006;12(26):71-100.
8. D'Souza P, Bailey JV, Stephenson J, Oliver S. Factors influencing contraception choice and use globally: a synthesis of systematic reviews. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2022;27(5):364-72. Available from: <https://doi.org/10.1080/13625187.2022.2096215>

9. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(5):385-97
10. Calil LN, Fernandes DSP, Hübner GSS, Buffon A, Cezar JS. Cuidado à saúde da mulher na extensão universitária: abordagem de uma experiência. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2016;40(3):796-807. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n3.a2246>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Conde – PB: panorama [Internet]. 2025 [citado 2 Jul 2025]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/conde/panorama>
12. Maciel JC. Políticas públicas para mulheres em Conde – PB: um olhar sobre os desafios das mulheres na garantia de seus direitos [Trabalho de Conclusão de Curso]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14897>
13. Santana RR, Santana CCAP, Costa Neto SB, Oliveira EC. Extensão universitária como prática educativa na promoção da saúde. *Educ Real.* 2021;46(2):e98702. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-623698702>
14. Pereira AS, Souza WF. Adaptação transcultural e validade do *Questionnaire on Sexual Quality of Life – Female* (SQoL-F) para o Brasil. *J Bras Psiquiatr.* 2022;71(3):168-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000372>
15. Potthoff P, Heinemann LA, Schneider HP, Rosemeier, Hauser GA. Menopause-Rating-Skala (MRS II): methodische Standardisierung in der deutschen Bevölkerung. *Zentralbl Gynäkol.* 2000;122(5):280-6.
16. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes.* 2003;1:28-30. Available from: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-28>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Ciclos de Vida. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
18. Araújo MN, Almeida BC, Pereira IMS, Pena TCN, Oliveira ES, Athayde ALM. A mulher e o climatério: uma revisão sistemática da produção científica brasileira de 2000 a 2022. *Rev Bras Educ Saúde Bem-Estar.* 2023;1(1). Disponível em: <https://doi.org/10.29327/2335218.1.1-11>
19. Arcos-Romero AI, Calvillo C. Sexual health and psychological well-being of women: a systematic review. *Healthcare (Basel).* 2023;11(23):3025. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare11233025>
20. Panay N, Ang SB, Cheshire R, Goldstein SR, Maki P, Nappi RE. Menopause and MHT in 2024: addressing the key controversies – an International Menopause Society White Paper. *Climacteric.* 2024;27(5):441-57. Available from: <https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2394950>
21. Whiteley J, DiBonaventura M, Wagner JS, Alvir J, Shah S. The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity, and economic outcomes. *J Womens Health (Larchmt).* 2013 Nov;22(11):983-990. Available from: <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3719>.
22. Dennerstein L, Lehert P, Burger H. The relative contributions of the effect of age and menopause to the prevalence of depressive symptoms in mid-aged women. *J Affect Disord.* 2000;61(1-2):17-23.
23. Hong Y, Wu S, Wei G. Adverse effects of microplastics and nanoplastics on the reproductive system: a comprehensive review of fertility and potential harmful interactions. *Sci Total Environ.* 2023;903:166258. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2023.166258>
24. The NAMS 2020 GSM Position Statement Editorial Panel. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause.* 2020;27(9):976-92. Available from: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001609>
25. Lock M. Encounters with aging: mythologies of menopause in Japan and North America. Berkeley (CA): University of California Press; 1993.
26. Sievert LL, Obermeyer CM, Price K. Menopause in multicultural perspective. *Am J Hum Biol.* 2005;17(1):1-13.
27. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogats L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol.* 2000;163(3):888-93.

28. Leininger M, Farland MR. Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.
 29. Parish SJ, Nassan FL, Gandhi J. Sexual dysfunction in women with comorbid medical conditions. J Womens Health. 2016;25(7):677-85.
 30. Cabrera-Darias M, Marrero-Quevedo RJ. Motives, personality and subjective well-being in volunteering. An Psicol. 2015;31(3):791-801. Available from: <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.180921>
-

APÊNDICE – ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

Histórico

Recebido em: 08/09/2025.

Aceito em: 30/03/2026.

Como Citar

Gutierrez SF, Juliatti GFC, Carbinatto CC, Trevisan DCT, Pereira BB, Oliveira SM, et al. Avaliação da Qualidade de Vida Sexual e Sintomas da Menopausa na População Vulnerabilizada. Rev Bras Promoç Saúde. 2026;39:e16244. <https://doi.org/10.5020/18061230.2025.16244>

Agradecimento e Conflito de Interesse

Os autores agradecem à Secretaria Municipal de Saúde do município de Conde, na Paraíba, pelo apoio na realização da coleta de dados, bem como às profissionais das Unidades Básicas de Saúde pela colaboração durante o desenvolvimento da pesquisa. Agradecemos também a todas as participantes que aceitaram contribuir voluntariamente para este estudo.

Todos os autores afirmam que não possuem afiliações ou envolvimento com qualquer organização ou entidade, seja de interesse financeiro, seja não financeiro, relacionadas ao assunto discutido neste manuscrito.

Fonte de Financiamento

Não houve financiamento externo.

Contribuições

Sofia Liz Gutierrez Naila Albertina de Oliveira contribuíram na elaboração e no delineamento do estudo, na aquisição, na análise e na interpretação dos dados e na redação e revisão do manuscrito; **Giannina Fernandes de Carvalho Juliatti** e **Camilly de Cássia Carbinatto** contribuíram na aquisição, análise e interpretação dos dados; **Dyana Carolina Teixeira Trevisan** e **Bárbara Bueno Pereira Silvio Martins de Oliveira Nathália Carbinatti Franzini** contribuíram na elaboração e no delineamento do estudo.

Dados da Autora Principal e Endereço para Correspondência

Sofia Liz Gutierrez
Faculdade São Leopoldo Mandic Araras
Rua Hermínia Aliberti, nº 99
Bairro Vila Gioto
CEP: 13486-130 / Limeira (SP), Brasil
E-mail: sofializgutierrez@hotmail.com

Uso de Inteligência Artificial

Os autores sinalizam que utilizaram a ferramenta *Gemini* para correção gramatical e coesão textual do artigo em todas as seções.

Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double-blind peer review*).

Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

Editora-chefe responsável: Ana Mattos Brito de Almeida ; rbps@unifor.br ;
<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>