Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1390

TRABALHOS DE PESQUISA

SEXUALIDADE NA PÓS-MENOPAUSA: DISFUNÇÃO SEXUAL, FATORES RELACIONADOS E A ASSOCIAÇÃO DA TERAPIA HORMONAL VAGINAL

SEXUALITY AFTER MENOPAUSE: SEXUAL DYSFUNCTION, RELATED FACTORS, AND THE ASSOCIATION OF VAGINAL HORMONE THERAPY

SEXUALIDAD EN LA POSMENOPAUSIA: DISFUNCIÓN SEXUAL, FACTORES RELACIONADOS Y SU ASOCIACIÓN DE LA TERAPIA HORMONAL VAGINAL

Ana Flávia Azevedo Zarowny[1] *Juliana Bosso Taniguchi*[2] *Isadora Dominiak da Silveira*[1] *Luíza Ramos Colpo*[1] *Dariane Alberti*[3] *Karen Oppermann*[4]

Resumo: Introdução: A sexualidade feminina é a dimensão central da saúde e da qualidade de vida, porém, pouco reconhecida no pós-menopausa, fase em que fatores biológicos e socioculturais podem influenciar a vivência sexual. A disfunção sexual (DS) é frequente nesse período e ainda pouco abordada na prática clínica. Objetivo: Analisar a prevalência de DS, os fatores associados e o papel da terapia hormonal vaginal na função sexual em mulheres na pós-menopausa, independentemente da parceria sexual. Metodologia: Estudo transversal observacional com 108 mulheres pós-menopáusicas, atendidas em ambulatório de ginecologia em Passo Fundo-RS. A função sexual foi avaliada pelo Female Sexual Function Index de 6 itens (FSFI-6). Resultados: A prevalência de DS entre as 108 pacientes foi 77,8%. Entre as que apresentaram DS, 72,6% tinham parceria sexual fixa enquanto as pacientes que não apresentaram DS, 95,8% tinham parceria sexual fixa (p=0,013). A DS foi mais prevalente conforme o aumento da idade das mulheres (p=0,041). As mulheres em uso de TH vaginal apresentaram menos DS quando comparadas àquelas que não faziam uso de TH (p=0,045). Conclusão: A disfunção sexual foi prevalente entre mulheres pós-menopáusicas. A terapia hormonal vaginal associou-se à melhor função sexual, independentemente da presença de parceria sexual, reforçando a sexualidade como dimensão individual da saúde feminina.

Palavras-chave: Sexualidade Feminina; Pós-menopausa; Disfunção Sexual; Terapia Hormonal Vaginal; Envelhecimento.

Abstract: Introduction: Female sexuality is a central dimension of health and quality of life, but it is often under-recognized in post-menopause, a phase in which biological and sociocultural factors can influence sexual experience. Sexual dysfunction (SD) is frequent during this period and is still under-addressed in clinical practice. Objective: To analyze the prevalence of SD, associated factors, and the role of vaginal hormone therapy in sexual function in postmenopausal women, regardless of sexual partner status. Methodology: Observational cross-sectional study with 108 postmenopausal women attending a gynecology outpatient clinic in Passo Fundo-RS. Sexual function was assessed using the 6-item Female Sexual Function Index (FSFI-6). Results: The prevalence of SD among the 108 patients was 77.8%. Among those with SD, 72.6% had a stable sexual partner (p=0.013), while among patients without SD, 95.8% had a stable sexual partner. SD was more prevalent with increasing age (p=0.041). Women using vaginal HRT experienced less sexual dysfunction compared to those not using HRT (p=0.045). Conclusion: Sexual dysfunction was prevalent among postmenopausal women. Vaginal hormone therapy was associated with improved sexual function, regardless of sexual partner, reinforcing sexuality as an individual dimension of women's health.

Keywords: Female sexuality; Postmenopause; Sexual dysfunction; Vaginal hormone therapy; Aging.

Resumen: Introducción: La sexualidad femenina es una dimensión central de la salud y la calidad de vida, pero es poco reconocida en la posmenopausia, fase que factores biológicos y socioculturales pueden influir en la experiencia sexual. La disfunción sexual (DS) es frecuente y aún poco abordada en la práctica clínica. Objetivo: Analizar la prevalencia de DS, factores asociados y el papel de la terapia hormonal vaginal en la función sexual en mujeres posmenopáusicas. Metodología:

[1]Acadêmica, Faculdade de Medicina, Universidade de Passo Fundo (UPF). Passo Fundo, RS, Brasil. 188937@upf.br; 196493@upf.br; 191428@upf.br
[2]Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de Passo Fundo (UPF). Passo Fundo, RS, Brasil. 191330@upf.br
[3]Residente, Residência de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital São Vicente de Paulo (HSVP). Passo Fundo, RS, Brasil. darianealberti@gmail.com
[4]Profa. Titular da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil, Residência de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital São Vicente de Paulo (HSVP). Passo Fundo, RS, Brasil.karenoppermann@gmail.com

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1390

Estudio observacional transversal con 108 mujeres posmenopáusicas de una clínica ambulatoria de ginecología en Passo Fundo-RS. La función sexual se evaluó utilizando el Índice de Función Sexual Femenina de 6 ítems (FSFI-6). Resultados: La prevalencia DS fue del 77,8%. Entre aquellas con DS, el 72,6% tiene una pareja sexual estable (p = 0,013), entre las pacientes sin DS, el 95,8% tiene una pareja sexual estable. La DS fue más prevalente con el aumento de la edad (p = 0,041). Las mujeres que utilizaron terapia hormonal sustitutiva vaginal experimentaron menos disfunción sexual (p = 0,045). Conclusión: La disfunción sexual fue frecuente entre las mujeres posmenopáusicas. La terapia hormonal vaginal se asoció con una mejor función sexual, independientemente de la pareja, lo que refuerza la sexualidad como una dimensión individual de la salud.

Palabras clave: Sexualidad femenina; Posmenopausia; Disfunción sexual; Terapia hormonal vaginal; Envejecimiento.

Introdução

A sexualidade feminina é reconhecida como dimensão essencial da saúde e da qualidade de vida, integrando aspectos físicos, emocionais, relacionais e socioculturais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). No entanto, ao longo do envelhecimento, especialmente no período da pós-menopausa, a vivência da sexualidade pelas mulheres tende a ser progressivamente silenciada e pouco valorizada, tanto no âmbito social quanto na prática clínica. Esse cenário contribui para a naturalização de dificuldades sexuais e para a subnotificação de queixas relacionadas à saúde sexual (CABRAL *et al*., 2012).

Na pós-menopausa, a redução dos níveis de estrogênio pode provocar alterações geniturinárias, como diminuição da lubrificação vaginal, perda do trofismo da mucosa e dispareunia, fatores frequentemente associados à disfunção sexual (NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY, 2022). Estudos demonstram elevada prevalência de disfunção sexual em mulheres pós-menopáusicas, com ampla variação conforme a população estudada, os instrumentos utilizados e o contexto sociocultural (DENNERSTEIN *et al*., 1997, THORNTON *et al.*, 2015). Apesar disso, a sexualidade feminina nesse período ainda é comumente abordada de forma restrita, muitas vezes condicionada à presença de parceria sexual ou à prática do coito (BASSON, 2005).

Sabe-se que a terapia hormonal vaginal apresenta eficácia bem estabelecida no tratamento da síndrome geniturinária da menopausa, promovendo melhora dos sintomas locais e potencial benefício na função sexual (NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY, 2022; PARISH *et al*., 2013). Entretanto, ainda há escassez de estudos que analisem a disfunção sexual na pós-menopausa, sob a perspectiva da sexualidade como experiência individual, considerando mulheres com e sem parceria sexual (BASSON, 2005; ABDO *et al.*, 2002).

Dessa forma, permanece uma lacuna no conhecimento sobre a magnitude da disfunção sexual em mulheres pós-menopáusicas e sobre os fatores associados à sua ocorrência, bem como sobre o papel da terapia hormonal vaginal na função sexual, independentemente da presença de parceria sexual.

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência de disfunção sexual e os fatores associados em mulheres na pós-menopausa, atendidas em ambulatório ginecológico, destacando o papel da terapia hormonal vaginal na função sexual de mulheres com e sem parceria sexual.

Metodologia

Estudo transversal com amostragem observacional aleatória que incluiu 108 mulheres pós-menopáusicas atendidas no Ambulatório de Ginecologia do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. As pacientes elegíveis para o estudo que estavam aguardando atendimento ginecológico foram convidadas individualmente de forma aleatória para participar do estudo entre o período de agosto de 2023 a janeiro de 2025.

Os critérios de inclusão foram: mulheres entre 40 e 80 anos de idade com diagnóstico de menopausa com capacidade de responder o questionário autoaplicado FSFI-6. Excluíram-se pacientes com insuficiência ovariana primária ou menopausa prematura. O diagnóstico de menopausa utilizado foi amenorreia por pelo menos 12 meses ou FSH > 30 mIU/mL e Estradiol < 20 pg/mL, em pacientes com menopausa não natural, como as submetidas à quimioterapia ou radioterapia pélvica prévia.

As variáveis clínicas verificadas foram idade, trabalho atual, tempo de menopausa, tipo de menopausa (natural ou não natural), uso de Terapia Hormonal (TH) vaginal e/ou sistêmica, se a paciente possui cônjuge ou parceiro(a) fixo atualmente, comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabete mellitus, dislipidemias, tireoidopatias, ansiedade, depressão, e neoplasias prévias ou histerectomia prévia, paridade e uso de medicamentos como antidepressivos, benzodiazepínicos, diuréticos, anti-hipertensivos, levotiroxina, antidiabéticos e hipolipemiantes.

Aplicou-se o questionário Female Sexual Function Index de 6 itens (FSFI-6), que é composto por seis questões da escala original FSFI-19, validado no Brasil (DALL'AGNO; FERREIRA *et al.*, 2019). Esse questionário é um breve autorrelato que avalia a função sexual da mulher nas últimas quatro semanas. O questionário possui seis questões sobre a satisfação e o desejo sexual, excitação, lubrificação, orgasmo e dor na relação sexual. Cada questão tem pontuação de 0 a 5 e a pontuação final é realizada com a soma de cada questão. É considerado diagnóstico de DS valor menor ou igual a 20 pontos (DALL'AGNO; FERREIRA *et al.*, 2019, GUENDLER *et al.*). Essa análise foi quantitativa. Optou-se por avaliar a sexualidade das participantes do estudo independentemente de terem relações sexuais (RS) nas últimas 4 semanas, ou seja, consideradas sexualmente ativas. Verificou-se também a prevalência de DS apenas entre as participantes consideradas sexualmente ativas.

Para o cálculo do tamanho da amostra foi considerado uma prevalência de 71% com uma diferença máxima aceitável de 20% para mais ou para menos, considerando possíveis perdas e um intervalo de confiança de 95%, resultando em 80 participantes (CABRAL *et al.,* 2012).

Os dados foram analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 24.0 (SPSS), de acesso livre comercialmente. Foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para as variáveis numéricas para a escolha das estatísticas. Assim, as análises descritivas foram demonstradas mediana (IIQ) e média (DP) para as variáveis numéricas e número absoluto (%) para as variáveis categóricas. Os testes estatísticos utilizados foram os testes t de Student, U de Mann-Whitney e Exato de Fisher. Para todas as análises foi considerado um alfa menor ou igual a 5%, de dois lados, como estatisticamente significativo.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE: 69779223.5.0000.5342. Após a explicação sobre os objetivos, os riscos e os benefícios de sua participação na pesquisa, as mulheres que aceitaram participar voluntariamente do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Resultados

O número de participantes do estudo foi 108 e a prevalência de DS encontrada foi 77,8%. Ao se analisar as 75 mulheres sexualmente ativas dessa amostra, ou seja, as que tiveram relações sexuais nas últimas 4 semanas, a prevalência de DS foi 68,0%.

A média de idade do grupo foi 60,0 ± 7,3 anos, a média de tempo de menopausa foi 11,2 ± 7,4, e 52,7% tiveram a menopausa há menos de dez anos (Tabela 1).

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1390

Tabela 1 - Perfil clínico das mulheres participantes do estudo

Variáveis	n = 108
Idade (média ± DP), anos	60,0 ± 7,3
Tempo de menopausa (média ± DP), anos	11,2 ± 7,4
Até 10 anos (%)	57 (52,7)
11 anos ou mais (%)	51 (47,2)
Tipo de menopausa, n (%)	
Natural	83 (76,8)
Não natural	25 (23,1)
Parceiro fixo, n (%)	
Sim	84 (77,8)
Não	24 (22,2)
Terapia Hormonal, n (%)	30 (27,8)
Apenas Sistêmica	14 (12,9)
Apenas Vaginal	10 (9,2)
Sistêmica e vaginal	6 (5,6)
Comorbidade, n (%)	96 (89,7)
Hipertensão	67 (62,0)
Diabetes	22 (20,4)
Dislipidemia	25 (23,1)
Ansiedade	8 (7,4)
Depressão	12 (11,1)
Tireoidopatias	26 (24,0)
Neoplasias	11 (10,1)
Histerectomizadas	22 (20,3)
Disfunção sexual, n (%)	
Sim	84 (77,8)
Não	24 (22,2)

Aproximadamente 1/3 das participantes faziam uso de TH, sendo que 9,2% usavam exclusivamente TH vaginal, 12,9% usavam exclusivamente TH sistêmica e 5,6% usavam TH sistêmica associada à TH vaginal (tabela1). O uso de TH sistêmica foi predominantemente por via oral e obedeceu a necessidade de progestogênio quando o útero estava intacto. Os diferentes tipos de estrogênio vaginal utilizados pelas mulheres foram: estradiol, estriol e promestrieno.

A maioria das participantes teve menopausa natural. Além disso, a maior parte das participantes tinha parceiro fixo e apresentava comorbidades. (Tabela 1).

A DS foi mais prevalente conforme o aumento da idade das mulheres (p=0,041) e também entre as mulheres que não têm parceria sexual fixa (p=0,013). O tipo de menopausa (p=0,423) e o tempo de menopausa não se associaram à presença de DS (p=0,288), (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação das características das pacientes com e sem disfunção sexual

Dados femininos	Pacientes com disfunção Sexual (n= 84)	Pacientes sem Disfunção (n= 24)	p-value
Idade (média ± DP), anos	60,9 ± 7,1	57,08 ± 7,9	0,041*
Tempo de menopausa, mediana (percentil)	11(6,0-16,0)	8,0 (3,5-15,8)	0,288**
Tipo de menopausa, n (%)			
Natural	66 (79,5)	17 (20,5)	0,423***
Não natural	18 (72,0)	7 (28,0)	
Parceiro fixo, n (%)			
Sim	61 (72,6)	23 (95,8)	0,013***
Não	23 (27,4)	1 (4,2)	
Gestação, mediana (percentil)	3,0 (2,0-4,0)	2,0 (2,0-3,8)	0,407**
Paridade, mediana (percentil)	2,0 (2,0-3,0)	2,0 (1,0-3,8)	0,392**
Terapia Hormonal, n (%)	20 (23,8)	10 (41,7)	0,120***
Sistêmica	15 (17,9)	5 (20,8)	0,769***
Vaginal	9 (10,7)	7 (29,2)	0,045***
Uso de antidepressivo, n (%)	33 (39,3)	8 (33,3)	0,642***
Uso de anti-hipertensivo, n (%)	44 (52,4)	15 (62,5)	0,487***
Comorbidades, n (%)	73 (88,0)	23 (95,8)	0,450***

Dados apresentados como média ± desvio-padrão, mediana (percentil 25–75) ou número absoluto (percentual).

*Teste *t* de Student

** Teste de Mann–Whitney

*** Teste Exato de Fisher

Valor de $p \leq 0,05$ considerado estatisticamente significativo.

Tabela 3 - Análises univariada e multivariada, por regressão logística, para associação de terapia hormonal vaginal (variável independente) com disfunção sexual (variável dependente) n = 108

Modelo	OR	IC 95% (limite inferior)	IC 95% (limite superior)	p
Modelo 1 – Univariado	0,29	0,09	0,89	0,031
Modelo 2 – Multivariado	0,32	0,10	0,99	0,049
Modelo 3 – Multivariado	0,27	0,08	0,91	0,035

Modelo 1: THV

Modelo 2: THV + Idade

Modelo 3: THV + Idade + Parceiro fixo

THV: Terapia Hormonal Vaginal; considerado uso de terapia hormonal somente vaginal e vaginal mais sistêmica, tendo como categoria de referência terapia hormonal somente sistêmica.

OR: Odds Ratio. IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1390

A mediana do número de gestações foi maior entre as pacientes com DS, 3,0 (2,0-4,0) *versus* 2,0 (2,0-3,7) sem DS, porém, não foi estatisticamente significativa (Tabela 2).

Em relação ao uso de TH e diagnóstico de DS, mulheres que faziam uso de TH vaginal apresentaram menor prevalência de DS (p=0,045). Por outro lado, o uso de TH sistêmica com E ou E+P exclusivo não se associou a DS (p=0,769) (Tabela 2).

Foi analisada a relação entre o uso de medicamentos e comorbidades com DS, porém, não se encontrou associação significativa com alguma patologia ou medicamentos (Tabela 2).

Realizou-se análise de regressão logística multivariada, tendo como variável de interesse o uso de TH vaginal. Foram construídos modelos ajustados para idade e para idade associada à presença de parceiro fixo. Para a variável TH vaginal, considerou-se o uso exclusivo de estrogênio vaginal ou o uso combinado de TH vaginal e sistêmica, sendo o grupo de comparação composto por mulheres em uso exclusivo de TH sistêmica.

Após os ajustes realizados, a associação entre o uso de TH vaginal e menor prevalência de disfunção sexual permaneceu estatisticamente significativa, sugerindo que essa associação não foi explicada pela idade ou pela presença de parceiro fixo (Tabela 3). Devido ao valor limítrofe de p (0,049) e o limite superior do intervalo de confiança próximo à unidade (0,99), recomenda-se cautela na interpretação dessa associação devido à possível instabilidade das estimativas em subgrupos pequenos.

Discussão

Os achados do presente estudo evidenciam elevada prevalência de disfunção sexual em mulheres pós-menopáusicas, em consonância com a literatura (CABRAL *et al.,* 2012; DENNERSTEIN *et al*., 1997). Essa elevada frequência pode refletir não apenas alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento, mas também processos socioculturais que historicamente deslegitimam a sexualidade da mulher madura, contribuindo para a naturalização do sofrimento sexual (BASSON, 2005; ABDO *et al.,* 2002).

A associação entre aumento da idade e maior prevalência de disfunção sexual reforça a interação entre fatores biológicos e psicossociais no envelhecimento feminino (DENNERSTEIN *et al*., 1997; BASSON, 2005). O fato de o tempo de menopausa não ter apresentado associação significativa sugere que a experiência da sexualidade na pós-menopausa não se explica exclusivamente por marcadores cronológicos ou hormonais (CABRAL *et al.,* 2012; BASSON, 2005).

A presença de parceria sexual fixa associou-se a menor prevalência de disfunção sexual; entretanto, a elevada ocorrência de disfunção, mesmo entre mulheres, com parceiro destaca que a sexualidade feminina não pode ser compreendida apenas a partir da existência de relacionamento (DENNERSTEIN *et al.,* 1997; BASSON, 2005). A vivência sexual envolve múltiplos determinantes, incluindo intimidade, comunicação, autoimagem e bem-estar emocional (BASSON, 2005; ROSEN *et al.,* 2000).

O uso de terapia hormonal vaginal associou-se à melhor função sexual, independentemente da presença de parceria sexual ou idade, reforçando que o cuidado com a saúde íntima feminina não deve estar condicionado à atividade sexual. A terapia vaginal hormonal contribui para o conforto corporal, a redução da dispareunia e a melhoria da relação da mulher com o próprio corpo, aspectos centrais da sexualidade enquanto experiência individual (NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY, 2022; BASSON, 2005; PARISH *et al.*, 2013, SOBRAC, 2024).

Esses achados dialogam com a perspectiva da sexualidade humana ao reconhecer que a sexualidade persiste ao longo do envelhecimento e não se restringe ao coito ou à presença de parceiro. A ampliação do reconhecimento da sexualidade feminina na pós-menopausa, tanto no âmbito clínico quanto social, mostra-se fundamental para qualificar o cuidado e legitimar as múltiplas formas de vivência sexual.

Embora o estudo forneça dados valiosos sobre a saúde sexual na pós-menopausa, ele apresenta algumas limitações importantes, como o seu desenho transversal, que impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Adicionalmente, o tamanho da amostra (n=108) e a presença de subgrupos pequenos, como o de mulheres em uso de terapia hormonal vaginal (n=16), resultaram em associações com valores de significância estatística limítrofes (p=0,045), o que exige cautela na generalização dos achados. Outro fator importante é que o instrumento FSFI-6 foi originalmente validado para mulheres mais jovens e sexualmente ativas; sua aplicação em mulheres de até 80 anos ou sem atividade sexual recente pode

ter inflado a prevalência de disfunção sexual (77,8%), uma vez que a falta de atividade pontua baixo em domínios como lubrificação e orgasmo.

Considerações finais

A disfunção sexual apresentou alta prevalência entre mulheres pós-menopáusicas atendidas em ambulatório ginecológico. O uso de terapia hormonal vaginal associou-se à melhor função sexual independentemente da presença de parceria sexual, reforçando a sexualidade como dimensão legítima e individual da saúde feminina ao longo do envelhecimento.

A ampliação do diálogo clínico, da escuta qualificada e do reconhecimento da sexualidade da mulher madura é essencial para reduzir o silenciamento histórico, promover autonomia corporal e qualificar as estratégias de cuidado em saúde sexual.

Referências

ABDO, C. H. N. *et al.* Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS). *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, v. 59, n. 4, p. 250–257, 2002. Disponível em: https://arca.fiocruz.br/items/56dc5f5f-6a45-403b-9bb4-2c749b721f75. Acesso em: 18 jan. 2026.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO (SOBRAC). *Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério*. São Paulo: SOBRAC, 2024. Disponível em: https://sobrac.org.br/acesse-o-consenso-brasileiro-de-th-do-climaterio-2024/. Acesso em: 27 jan. 2026.

BASSON, R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal*, Ottawa, v. 172, n. 10, p. 1327–1333, 2005. DOI: 10.1503/cmaj.1020174.

CABRAL, P. U. L. *et al.* Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,* Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, p. 329–334, 2012. DOI: 10.1590/S0100-72032012000700007.

DALL'AGNO, M. L. *et al*. Validation of the six-item Female Sexual Function Index in middle-aged Brazilian women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 7, p. 432–439, 2019. DOI: 10.1055/s-0039-1692694.

DENNERSTEIN, L. *et al.* Sexuality, hormones and the menopausal transition. *Maturitas*, Amsterdam, v. 26, n. 2, p. 83–93, 1997. DOI: 10.1016/s0378-5122(96)01093-6.

GUENDLER, J. A. *et al*. Analysis of the Measurement Properties of the Female Sexual Function Index 6-item Version (FSFI-6) in a Postpartum Brazilian Population. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 45, n. 2, p. 89-95, 2023. DOI: 10.1055/s-0043-1764496.

NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY ADVISORY PANEL. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, New York, v. 29, n. 7, p. 767–794, jul. 2022. DOI: 10.1097/GME.0000000000002028.

PARISH, S. J. *et al.* Impact of vulvovaginal health on postmenopausal women: a review of surveys on symptoms of vulvovaginal atrophy. *International Journal of Women's Health*, [s. l.], v. 5, p. 437–447, 2013. DOI: 10.2147/IJWH.S44579.

ROSEN, R. *et al.* The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, Philadelphia, v. 26, n. 2, p. 191–208, 2000. DOI: 10.1080/009262300278597.

THORNTON, K. *et al.* Menopause and sexuality. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, Philadelphia, v. 44, n. 3, p. 649–661, set. 2015. DOI: 10.1016/j.ecl.2015.05.009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Defining sexual health:* report of a technical consultation on sexual

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1390

health. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: https://www.worldsexualhealth.net/_files/ugd/793f03_f90b7e05773541739b7c20cf10b63ed7.pdf?index=true. Acesso em: 17 jan. 2026.

Recebido em: 27/02/2026
Aprovado em: 23/08/2026