

Impacto da menopausa na qualidade de vida sexual em mulheres da clínica
UNIP Alphaville

Impact of menopause on the quality of sexual life of women at the Alphaville Unip
clinic

Vida sexual na menopausa

Andrea de Macedo Soares Porchat ¹, Beatriz Silva de Barros², Giovanna Gomes
Silva², Mayara Muniz Anunciação Silva ²

Universidade Paulista

Av. Yojiro Takaoka, 3500 - Alphaville, Santana de Parnaíba - SP,

CEP: 06500-000

beatrizbarros09.bia@gmail.com, gi.gomes.s16@gmail.com

mayaramuniz06@gmail.com

1- Mestre em saúde Materno Infantil, pela universidade UNISA Docente
do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP) 2- Graduandos
do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP)

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Universidade Paulista

Curso de Fisioterapia – Campus Alphaville

2025

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

NOME	RA	REGIME*	CAMPUS
Beatriz Silva de Barros	T585GF9	REGULAR	ALPHAVILLE
Giovanna Gomes Silva	N8060J2	REGULAR	ALPHAVILLE
Mayara Muniz Anunciação	N795328	REGULAR	ALPHAVILLE

*Regular ou Tutelado

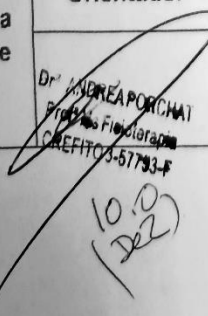
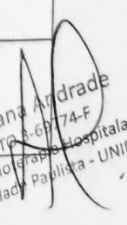
Orientadora: Andrea de Macedo Soares Porchat

Título do trabalho: Impacto da menopausa na qualidade de vida sexual em mulheres da clínica UNIP Alphaville

Tipo de trabalho: () REVISÃO (X) PESQUISA DE CAMPO

Tipo de apresentação: () BANNER (X) TEMA LIVRE

Banner	Nota Orientador	Nota Apresentação	Nota PTCI	Nota Final

Tema Livre	Nota Orientador	Média Apresentação	Nota PTCI	Nota Final
	 Dr. ANDREA PORCHAT Prof. de Fisioterapia CREFITO 3-57793-F 10,0 (Dez)	10,0	10,0	10,0  Dr. Juliana Andrade CREFITO 3-68174-F Estágio Fisioterapia Hospitalar Universidade Paulista - UNIP

Coordenação do Curso de Fisioterapia

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto da menopausa na qualidade de vida sexual de mulheres atendidas na clínica de fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP) – Campus Alphaville. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada com 18 mulheres com idade igual ou superior a 45 anos, em período de climatério ou menopausa. Os dados foram coletados por meio da aplicação do questionário SF-36 (Short Form Health Survey), instrumento validado que avalia múltiplos domínios da qualidade de vida, incluindo aspectos físicos, emocionais e sociais. Os resultados mostraram que, embora a maioria das participantes apresente percepção positiva da própria saúde, 55,6% relataram impacto negativo da menopausa sobre a vida sexual, e 44,4% referiram dor ou desconforto durante o ato sexual. Em relação à vitalidade, observou-se tendência à fadiga e redução de energia, enquanto os aspectos emocionais revelaram frequente nervosismo e tristeza. Apesar desses desafios, constatou-se que a maioria mantém boa autonomia funcional e otimismo quanto à saúde futura, associando o bem-estar a hábitos saudáveis e ao suporte familiar e profissional. Conclui-se que a menopausa influencia diretamente a saúde física e emocional das mulheres, exigindo abordagens terapêuticas integradas, que envolvam fisioterapia, acompanhamento psicológico e orientação ginecológica. Tais ações são fundamentais para promover o autocuidado, a autoestima e a qualidade de vida, transformando o climatério em um período de redescoberta e equilíbrio.

Descritores: menopausa; qualidade de vida; sexualidade feminina.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the impact of menopause on the sexual quality of life of women treated at the Physiotherapy Clinic of the Paulista University (UNIP) – Alphaville Campus. This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional research conducted with 18 women aged 45 years or older, in the climacteric or menopausal period. Data were collected using the SF-36 (Short Form Health Survey), a validated instrument that assesses multiple domains of quality of life, including physical, emotional, and social aspects. The results showed that although most participants reported a positive perception of their health, 55.6% indicated a negative impact of menopause on their sexual life, and 44.4% reported pain or discomfort during sexual intercourse. Regarding vitality, there was a trend toward fatigue and decreased energy, while emotional aspects revealed frequent nervousness and sadness. Despite these challenges, most participants maintained good functional autonomy and optimism about their future health, associating well-being with healthy habits and family and professional support. It is concluded that menopause directly affects the physical and emotional health of women, requiring integrated therapeutic approaches that involve physiotherapy, psychological counseling, and gynecological guidance. Such actions are essential to promote self-care, self-esteem, and quality of life, turning the climacteric into a period of self-discovery and balance.

Descriptors: menopause; quality of life; female sexuality.

INTRODUÇÃO

A menopausa, um marco fisiológico na vida da mulher, sinaliza o término da fase reprodutiva, caracterizada pela interrupção permanente da menstruação¹. Este processo natural, geralmente ocorre entre os 45 e 55 anos, é acompanhado por uma diminuição significativa na produção de hormônios como estrogênio e progesterona, desencadeando diversas alterações fisiológicas e emocionais^{2,7}.

Dentre as mudanças, destacam-se as alterações sexuais, que podem incluir diminuição da libido, redução da lubrificação vaginal e dispareunia, impactando diretamente a intimidade e a autoestima feminina^{2,7}. Além disso, a menopausa pode interferir na qualidade de vida de inúmeras maneiras, manifestando-se através de ondas de calor, sudorese noturna, alterações de humor, insônia e outros sintomas que, embora variem em intensidade, podem comprometer o bem-estar físico e emocional^{3,6}.

A qualidade de vida, um conceito multidimensional que engloba aspectos físicos, emocionais, sociais e funcionais, é diretamente influenciada por essas alterações⁴. Para avaliar o impacto da menopausa na qualidade de vida, o questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*) se apresenta como uma ferramenta fundamental^{4,5}.

Este instrumento é amplamente utilizado em pesquisas clínicas e epidemiológicas, permite mensurar a percepção da mulher sobre sua saúde em oito domínios distintos: aptidão física, condições corporais, dor, condição de saúde global, energia, relações interpessoais, estado psicológico e saúde⁴.

A aplicação do SF-36 possibilita uma análise abrangente do impacto da menopausa na qualidade de vida, fornecendo dados quantitativos que complementam a compreensão das alterações sexuais e emocionais vivenciadas pelas mulheres^{4,5}.

Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade de uma compreensão aprofundada sobre como a menopausa impacta a vida sexual das mulheres, considerando tanto os aspectos biológicos quanto a percepção subjetiva da qualidade de vida, mensurada por instrumentos como o SF-36, visando promover o bem-estar e a qualidade de vida durante essa fase de transição.

Este estudo se justifica pela alta prevalência de mulheres na menopausa que apresentam alterações hormonais, que frequentemente resultam em sintomas como ressecamento vaginal e dispareunia (dor durante a relação sexual) e pela necessidade de compreender melhor como essas alterações afetam a vivência sexual feminina. Além disso, a pesquisa busca contribuir para a ampliação do conhecimento científico sobre o tema, oferecendo informações que possam auxiliar na adoção de estratégias terapêuticas mais eficazes para minimizar esses impactos. Espera-se que os resultados possam embasar futuras intervenções, auxiliando profissionais da saúde na orientação e no tratamento dessas pacientes, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar nessa fase da vida.

O objetivo deste trabalho foi investigar de forma abrangente o impacto da menopausa na qualidade de vida sexual de mulheres, através da aplicação de questionários estruturados, visando identificar e analisar as manifestações físicas e emocionais decorrentes do declínio hormonal, explorar as alterações na percepção da sexualidade, incluindo libido, satisfação sexual e intimidade, avaliar a influência da menopausa na frequência e qualidade das relações sexuais, compreender o impacto na autoestima e na imagem corporal relacionadas à sexualidade e apoio que promovam o bem-estar e a saúde sexual das mulheres na menopausa.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, cujo objetivo foi avaliar o impacto da menopausa na qualidade de vida sexual das mulheres atendidas na clínica de fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP) – Campus Alphaville. A população do estudo foi composta por mulheres com idade igual ou superior a 45 anos, em período de climatério ou menopausa, que frequentavam regularmente a referida clínica. A amostra foi selecionada por conveniência, considerando as participantes que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Considerando que toda pesquisa pode envolver algum nível de risco, este estudo foi classificado como de risco mínimo, limitado ao possível desconforto durante o preenchimento do questionário. Em contrapartida, esperaram-se benefícios significativos, como a contribuição das participantes para a produção de conhecimento científico e o avanço das pesquisas voltadas à saúde e bem-estar feminino, especialmente no contexto da menopausa.

Critérios de inclusão e exclusão: foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 45 anos, em período de climatério ou menopausa, que frequentavam a clínica de fisioterapia da UNIP Alphaville. Foram excluídas aquelas com diagnóstico de condições capazes de interferir na resposta sexual — como tratamentos oncológicos, doenças autoimunes graves ou uso de medicamentos hormonais específicos —, bem como as que não desejaram participar do estudo.

Procedimentos de coleta e análise de dados: as participantes foram convidadas pessoalmente na clínica de fisioterapia, em abordagem formal e ética, sendo informadas sobre os objetivos, relevância e benefícios da pesquisa. Após os esclarecimentos necessários, aquelas que consentiram formalizaram sua participação mediante a assinatura do TCLE. A coleta de dados foi realizada por meio do questionário SF-36 (*Short Form Health Survey*), instrumento validado internacionalmente que avalia múltiplos domínios da qualidade de vida, incluindo aspectos físicos, emocionais e sociais.

O questionário foi aplicado individualmente, via plataforma Google Forms, em ambiente reservado, garantindo privacidade, compreensão das perguntas e

apoio das pesquisadoras em caso de dúvidas. Os dados obtidos foram tabulados e organizados em gráficos, sendo posteriormente analisados por meio de estatística descritiva, com o objetivo de identificar os principais impactos da menopausa na qualidade de vida das participantes.

O estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando o sigilo, anonimato e integridade das informações coletadas. A pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, garantindo o cumprimento de todos os preceitos éticos e científicos necessários à realização de estudos com seres humanos.

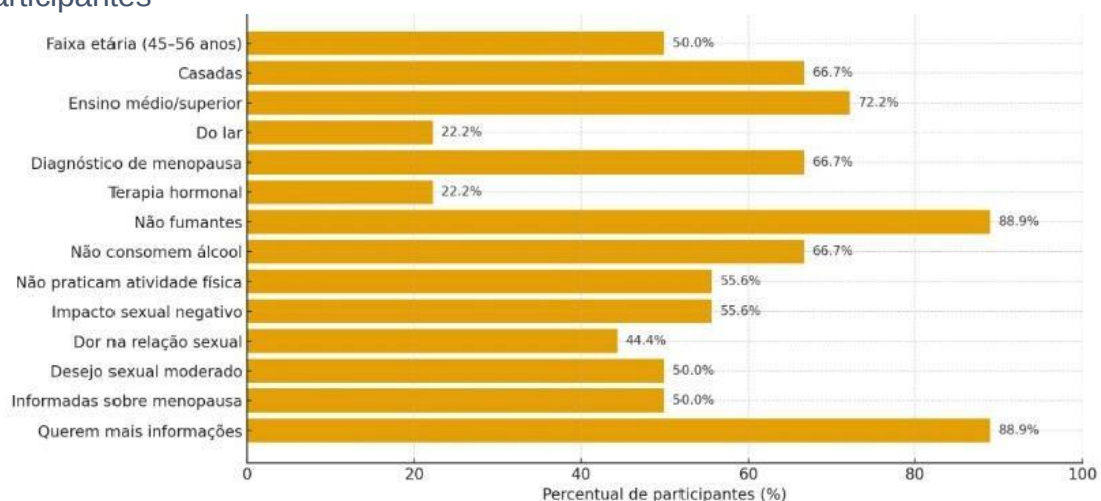
RESULTADOS

O questionário aplicado contou com a participação de 18 mulheres, que responderam a uma série de perguntas voltadas à avaliação da saúde física, emocional e sexual, bem como à percepção geral de bem-estar e qualidade de vida. As respostas foram organizadas em forma de gráficos, permitindo uma visualização clara das tendências e dos padrões observados entre as participantes. O instrumento abordou aspectos como hábitos de vida, prática de atividade física, presença de dor, nível de energia, estado emocional, desempenho nas atividades diárias e percepção pessoal sobre a própria saúde. A seguir, são apresentados os resultados obtidos, que possibilitam compreender de maneira mais ampla o estado de saúde e o estilo de vida das mulheres participantes, bem como os principais fatores que influenciam sua qualidade de vida.

De acordo com a Figura 1 abaixo, verifica-se que a amostra foi composta por 18 mulheres, majoritariamente entre 45 e 56 anos (50%), faixa etária que representa o período de maior vulnerabilidade às alterações hormonais da menopausa. Quanto ao estado civil, 66,7% são casadas, 16,7% solteiras e 16,7% divorciadas. No que se refere à escolaridade, observa-se que 72,2% possuem ensino médio ou superior (completo ou incompleto), demonstrando um grupo com bom nível de acesso à informação. Em relação à ocupação, 22,2% se declararam “do lar”, e as demais se distribuíram entre funções diversas, como cabeleireira, técnica de enfermagem e estudante. A maioria das mulheres (66,7%) já recebeu diagnóstico de menopausa, sendo que 33,4% convivem com ela entre 2 e 4 anos. Apenas 22,2% fazem uso de terapia de reposição hormonal (TRH), predominando o uso de comprimidos e DIU Mirena.

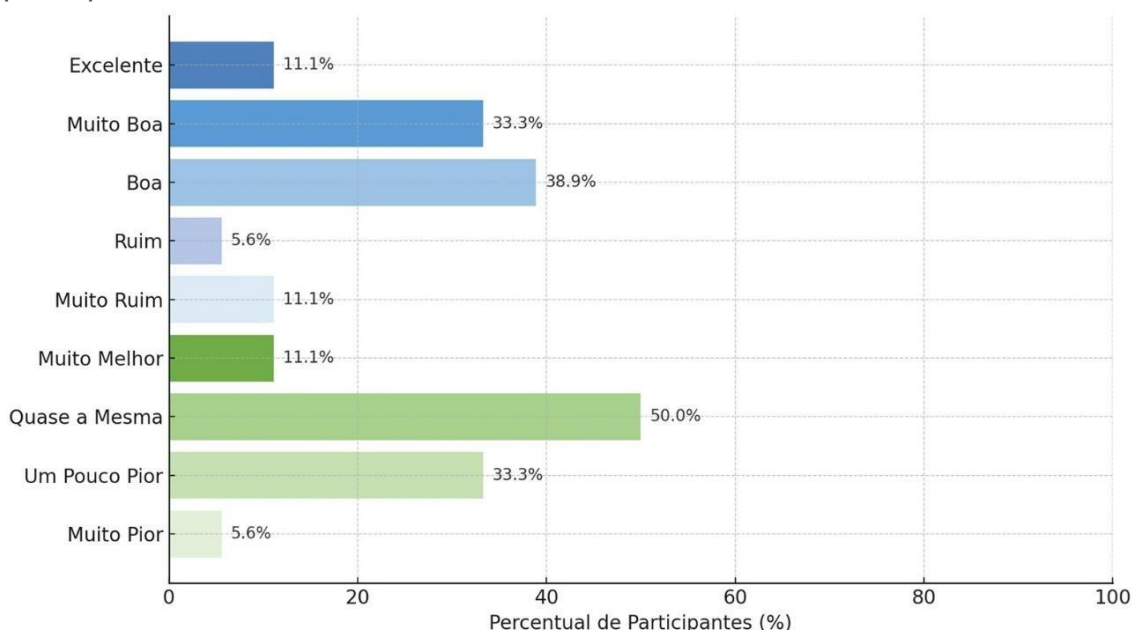
Quanto aos hábitos e estilo de vida, 88,9% não fumam, 66,7% não consomem bebidas alcoólicas e 55,6% não praticam atividade física regular. No campo da sexualidade, 55,6% relataram impacto negativo da menopausa sobre a vida sexual e 44,4% sentem dor ou desconforto durante a relação. O desejo sexual foi classificado como moderado por 50% das participantes, baixo por 33,3% e alto por 11,1%. Em relação à informação e apoio, 50% afirmaram ter conhecimento suficiente sobre a menopausa, mas 88,9% demonstraram interesse em receber mais orientações e acompanhamento profissional.

Figura 1. Perfil demográfico, estilo de vida e saúde sexual das mulheres participantes



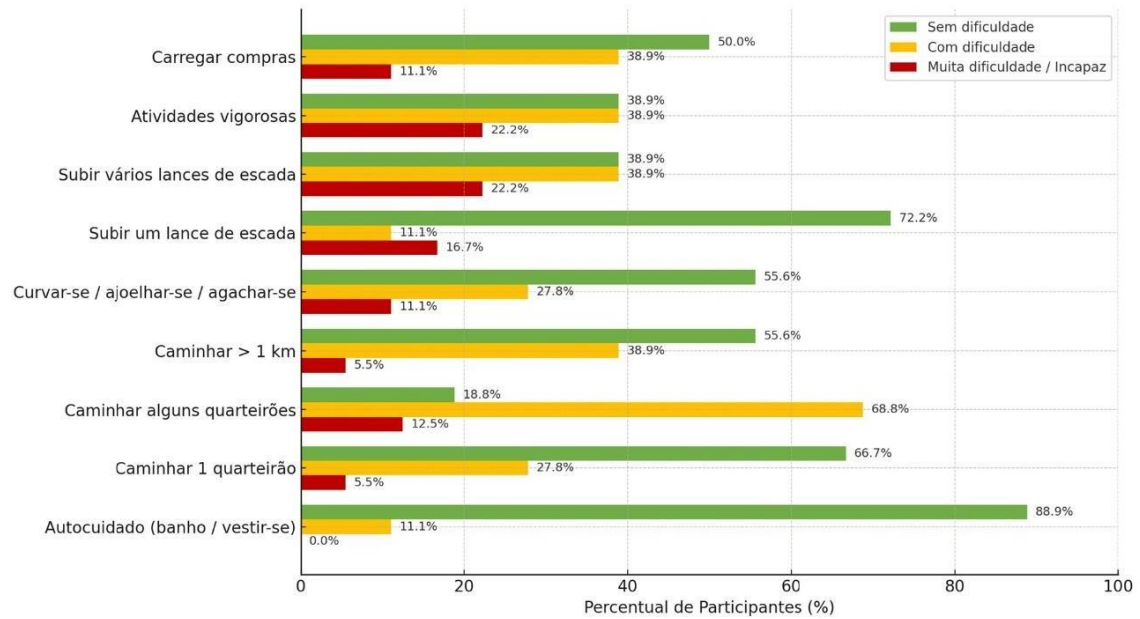
A análise do questionário SF-36 aplicada às 18 participantes revelou que a maioria avalia seu estado de saúde de forma positiva (Figura 2), sendo 38,9% com saúde “boa” e 33,3% “muito boa”. Um grupo menor classificou a saúde como “excelente” (11,1%), enquanto 16,7% relataram percepção negativa (“ruim” ou “muito ruim”). Quando comparado ao ano anterior, 50% das mulheres consideram que sua saúde permanece sem grandes mudanças, 33,3% relataram estar “um pouco piores” e 16,7% perceberam melhora. Esses resultados indicam que, embora a maioria mantenha percepção positiva de saúde, há sinais de declínio leve em parte das participantes, possivelmente associados às transformações hormonais e emocionais do climatério. A manutenção de hábitos saudáveis e o acompanhamento multiprofissional são fatores-chave para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida nesta fase.

Figura 2. Avaliação global da qualidade de vida relacionada à saúde das participantes



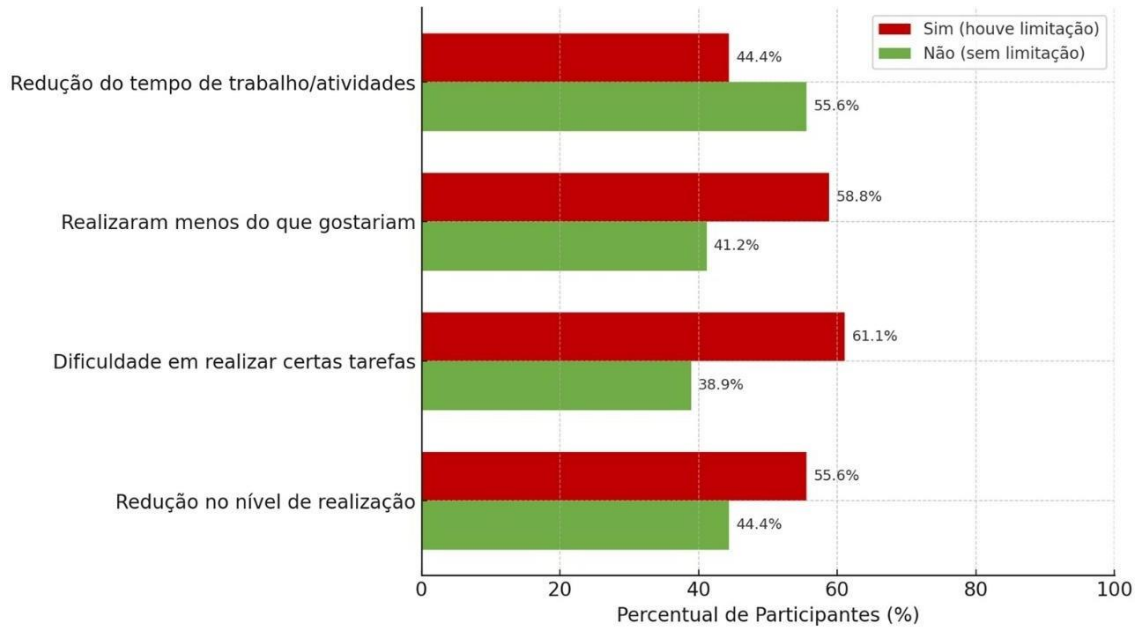
A análise da seção de capacidade funcional do questionário SF-36 indica que a maioria das 18 participantes mantém boa autonomia física e independência nas atividades cotidianas, com variações de intensidade (Figura 3). Cerca de metade das mulheres realiza tarefas moderadas, como carregar compras, sem dificuldade, enquanto atividades mais intensas — como correr ou levantar peso — geram maior limitação. Em contrapartida, nas tarefas simples, como subir poucos degraus, curvar-se ou cuidar do autocuidado, a independência é amplamente preservada, com até 89% das mulheres sem restrições. De modo geral, observa-se bom desempenho funcional, embora existam sinais de declínio gradual em força e resistência, reforçando a importância da atividade física regular, fisioterapia preventiva e hábitos saudáveis para manter a mobilidade e a qualidade de vida durante a menopausa.

Figura 3. Avaliação consolidada da capacidade funcional das participantes



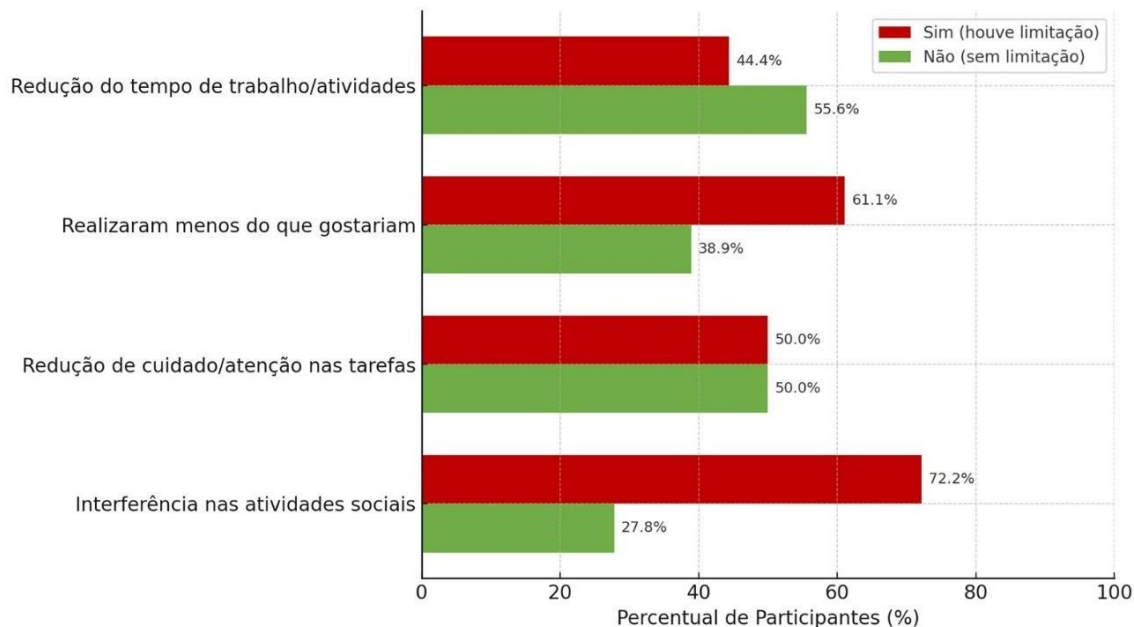
A Figura 4 mostra que parte das mulheres apresenta restrições ocasionais no desempenho das atividades diárias devido a fatores físicos. Aproximadamente 55,6% relataram não precisar reduzir o tempo de trabalho ou afazeres, enquanto 44,4% indicaram diminuição do ritmo. Além disso, 58,8% afirmaram ter feito menos do que gostariam, e 61,1% sentiram maior esforço ou dificuldade para concluir tarefas cotidianas. Por fim, 55,6% declararam redução no nível geral de realização. Esses dados apontam que, embora a maioria das participantes ainda mantenha bom nível funcional, há sinais de fadiga e redução da disposição física, o que pode impactar a produtividade e a sensação de bem-estar. Essa tendência reforça a importância do acompanhamento multiprofissional e de estratégias de promoção da saúde física e emocional voltadas à manutenção da autonomia e da qualidade de vida.

Figura 4. Limitações devido a problemas de saúde física



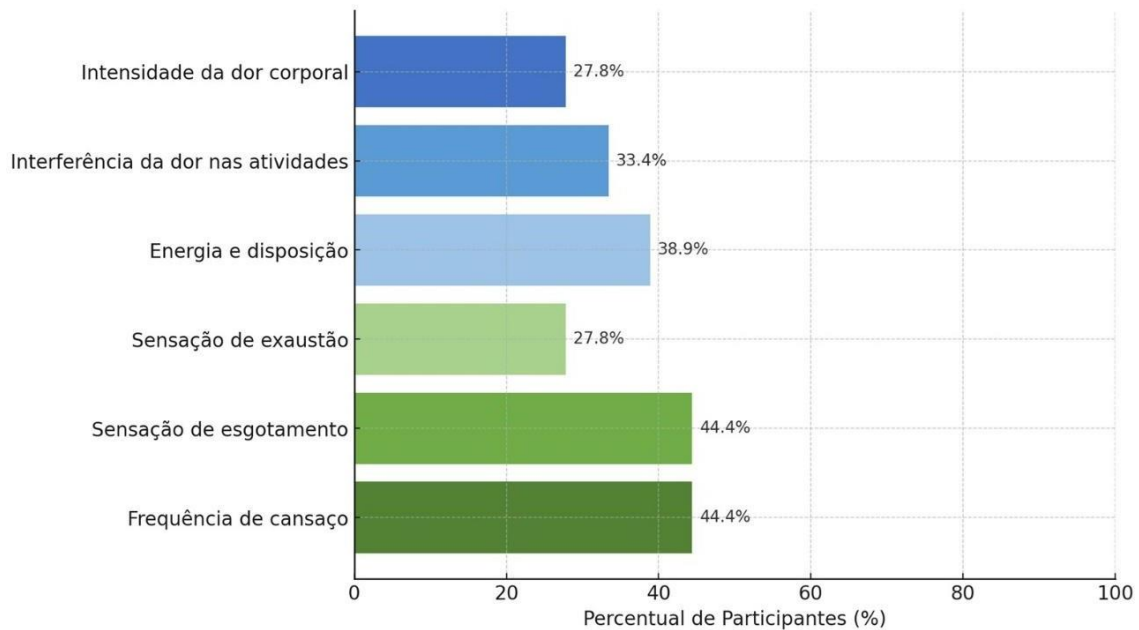
Através da Figura 5 é possível verificar que parte das mulheres apresentou restrições leves a moderadas nas atividades cotidianas em função de aspectos emocionais. Cerca de 55,6% não precisaram reduzir o tempo dedicado ao trabalho ou às tarefas, enquanto 44,4% relataram diminuição. Já 61,1% afirmaram ter feito menos do que gostariam, e 50% notaram redução no cuidado e na atenção ao realizar suas atividades. Além disso, 72,2% das participantes perceberam interferência emocional ou física em suas relações sociais, em intensidade variável. Esses achados indicam que, embora boa parte das mulheres mantenha estabilidade emocional e funcional, há um grupo que enfrenta impactos psicológicos e motivacionais que podem afetar a produtividade, o convívio social e o bem-estar geral. O fortalecimento de redes de apoio emocional, acompanhamento psicológico e estratégias de autocuidado pode contribuir significativamente para mitigar esses efeitos.

Figura 5. Limitações devido a problemas emocionais



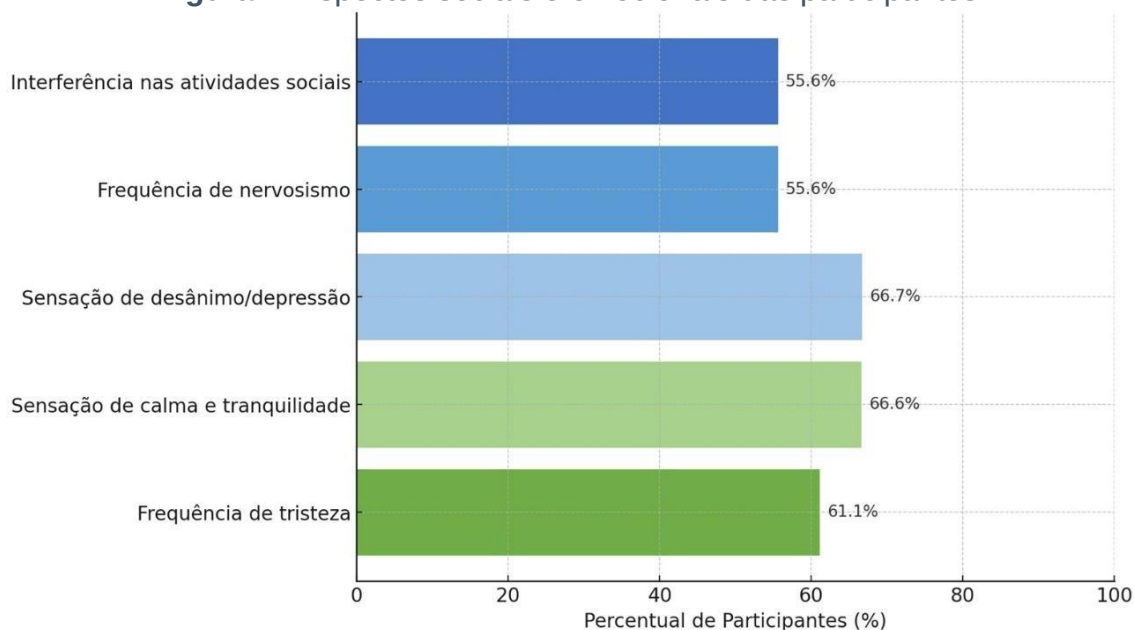
Os resultados revelam, por meio da Figura 6, que a percepção de dor corporal e níveis de energia variou consideravelmente entre as 18 participantes. Em relação à dor, 27,8% relataram dor intensa, 22,2% afirmaram não sentir dor e 27,8% classificaram-na como muito leve. Apesar disso, 38,9% indicaram que a dor não interferiu em suas atividades diárias, enquanto 33,4% relataram alguma interferência moderada a significativa. Quanto à vitalidade, a maioria apresentou níveis reduzidos de energia e alta frequência de cansaço e esgotamento. Cerca de 38,9% relataram sentir-se cheias de energia poucas vezes e 27,8% afirmaram sentir-se exaustas na maior parte do tempo. Além disso, 44,4% das mulheres declararam sentir-se esgotadas algumas vezes e 44,4% cansadas na maior parte do tempo. Esses resultados evidenciam uma tendência à fadiga e à redução da vitalidade, associadas a sintomas de dor recorrente e sobrecarga física e emocional. Tais achados reforçam a necessidade de ações voltadas ao autocuidado, atividade física leve, manejo da dor e estratégias de equilíbrio físico e mental para melhorar a qualidade de vida das mulheres na fase do climatério e pós-menopausa.

Figura 6. Dor corporal e vitalidade das participantes



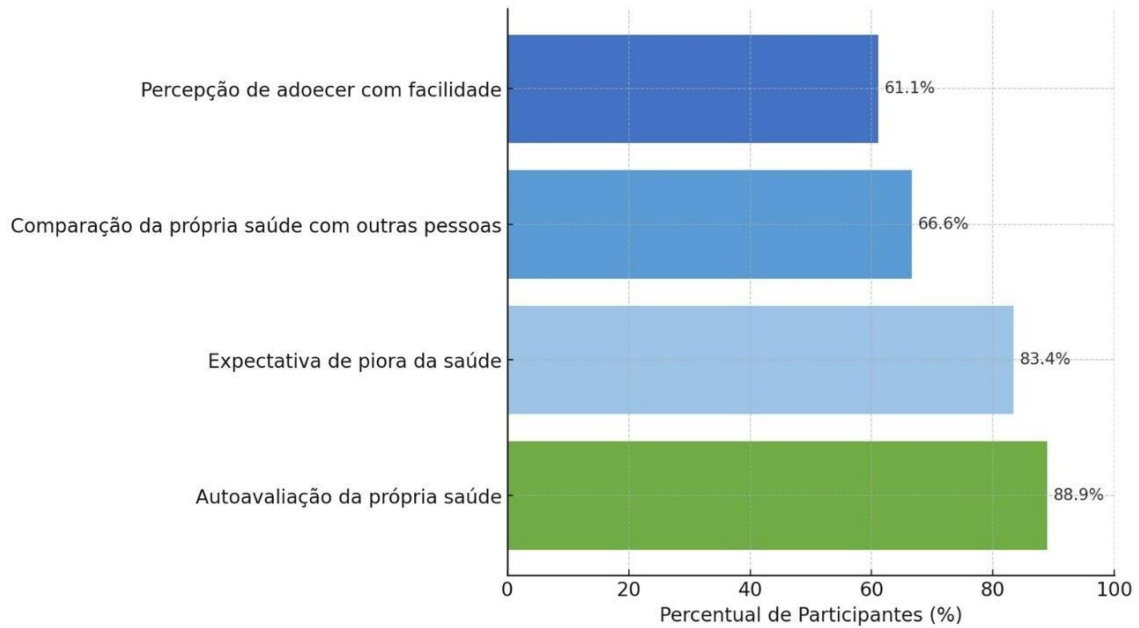
De acordo com a Figura 7, os resultados evidenciam que as participantes apresentam variação significativa nos estados emocionais e nas interações sociais. Cerca de 55,6% relataram algum grau de interferência da saúde física ou emocional em suas atividades sociais, enquanto 27,8% afirmaram que essa interferência ocorreu apenas ocasionalmente. Entre os aspectos emocionais, 55,6% das mulheres declararam sentir-se nervosas com frequência, e 66,7% relataram ter vivenciado momentos de tristeza ou desânimo em intensidade variável. Já a sensação de calma e tranquilidade foi constante para apenas 5,6%, e moderada para 66,6% das respondentes. Esses resultados demonstram que, embora parte das participantes mantenha estabilidade emocional e engajamento social, há uma proporção relevante que enfrenta sintomas de ansiedade, irritabilidade e tristeza, fatores que podem impactar a qualidade de vida e o bem-estar psicológico. A adoção de estratégias de manejo emocional, apoio psicológico e fortalecimento de vínculos sociais é fundamental para promover equilíbrio e resiliência durante o climatério e pós-menopausa.

Figura 7. Aspectos sociais e emocionais das participantes



Os resultados observados na Figura 8 indicam que a maioria das mulheres apresenta autoavaliação positiva e percepção otimista da própria saúde. Cerca de 61,1% não se consideram mais suscetíveis a doenças que outras pessoas, demonstrando confiança na imunidade e no autocuidado. Além disso, 66,6% acreditam ser tão saudáveis quanto as pessoas ao redor, e 83,4% consideram improvável que sua saúde venha a piorar com o tempo, evidenciando atitude preventiva e perspectiva favorável de envelhecimento. Por fim, 88,9% das participantes se percebem com boa ou excelente saúde geral, associando bem-estar físico e emocional à manutenção de hábitos saudáveis. Esses dados refletem resiliência e otimismo diante das transformações físicas e emocionais da menopausa, reforçando a importância de práticas que fortaleçam a autoconfiança e o autocuidado contínuo para sustentar uma boa qualidade de vida.

Figura 8. Percepção de saúde das participantes



Os resultados do questionário SF-36 evidenciam que as participantes apresentam boa percepção de saúde, autonomia funcional e estabilidade emocional, ainda que enfrentem algumas limitações físicas e episódios de fadiga. Observa-se um equilíbrio entre os desafios vivenciados e a capacidade de enfrentamento, demonstrando resiliência, autoconfiança e atitudes positivas diante das transformações decorrentes da menopausa. Esses achados reforçam a importância de ações preventivas, autocuidado e apoio multiprofissional para a manutenção da qualidade de vida e bem-estar global das mulheres.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo confirmam que a menopausa impacta significativamente a qualidade de vida e a sexualidade das mulheres, corroborando achados de Cucinella, Tiranini e Nappi, que destacam a redução da lubrificação vaginal, a dispareunia e a diminuição do desejo sexual como efeitos diretos do declínio estrogênico. No presente estudo, mais da metade das participantes relataram impacto negativo sobre a vida sexual, evidenciando a necessidade de ampliar o suporte multiprofissional no manejo desses sintomas.

De acordo com Lima et al., as alterações hormonais da menopausa interferem não apenas no desejo sexual, mas também na autoestima e na imagem corporal feminina, refletindo em relações interpessoais e satisfação conjugal. Essa perspectiva dialoga com os achados desta pesquisa, nos quais as mulheres expressaram dificuldades associadas à percepção da própria feminilidade e ao desconforto durante o ato sexual.

Em consonância com os resultados obtidos, Araújo et al. observam que a menopausa tende a provocar declínio progressivo da função sexual, intensificado pela ausência de terapia de reposição hormonal (TRH) e pela falta de orientação adequada. No estudo atual, apenas 22,2% das participantes faziam uso de TRH, o que pode ter contribuído para a maior frequência de queixas relacionadas à dor e ao desejo sexual reduzido.

A qualidade de vida na menopausa, segundo Santos et al., depende da interação entre fatores fisiológicos, psicológicos e sociais. Esses autores ressaltam que a capacidade funcional e o bem-estar emocional estão diretamente relacionados à adoção de hábitos saudáveis, como prática de atividade física regular — um dado relevante considerando que 55,6% das participantes deste estudo afirmaram não realizar exercícios de rotina.

O declínio funcional evidenciado em parte das participantes reflete o que foi relatado por Ferreira e Amaral, que identificaram que a perda de massa muscular e a fadiga frequente interferem nas atividades diárias de mulheres na pós-menopausa. A prática regular de exercícios físicos e acompanhamento fisioterapêutico, segundo essas autoras, é fundamental para preservar a autonomia e a mobilidade, aspectos que o SF-36 demonstrou como relativamente preservados na amostra estudada.

Além disso, conforme afirmam Nappi e Cucinella, a fisioterapia pélvica apresenta resultados positivos na melhora da lubrificação, da dor pélvica e da função sexual global, sendo uma estratégia importante para a reabilitação física e sexual durante a menopausa. Esses achados reforçam a importância da abordagem fisioterapêutica contínua na clínica onde a pesquisa foi conduzida.

O componente emocional identificado no presente estudo também se alinha às evidências de Carvalho e Dias, que destacam que a menopausa é frequentemente acompanhada de sintomas depressivos e ansiosos, afetando a autoestima e o desempenho nas atividades diárias. No SF-36, mais de 60% das participantes relataram interferência emocional ou física em suas relações sociais, o que sugere a necessidade de estratégias de apoio psicológico integradas à atenção primária à saúde da mulher.

Em diálogo com esses resultados, Mendes et al. observam que mulheres com maiores níveis de suporte social e familiar apresentam melhor adaptação ao climatério. A literatura indica que o convívio social reduz a percepção de dor e melhora o equilíbrio emocional, o que explica a relação positiva entre vitalidade, estabilidade emocional e rede de apoio observada nas participantes da pesquisa.

Os achados sobre dor corporal e vitalidade corroboram a pesquisa de Vasconcelos et al., que verificaram aumento da prevalência de dor musculoesquelética, cansaço e redução de energia em mulheres pós-menopausa, com impacto direto sobre a produtividade e o bem-estar. Na amostra estudada, a maioria relatou níveis moderados a altos de cansaço e esgotamento, reforçando a necessidade de programas de promoção da saúde e prevenção de dor crônica.

Esses resultados também se aproximam dos apontamentos de Furtado et al., que ressaltam a associação entre o sono irregular e os baixos níveis de energia no climatério. O controle do estresse, a higiene do sono e o incentivo a práticas como alongamentos e relaxamento podem melhorar substancialmente a percepção de vitalidade.

O domínio de percepção de saúde revelou otimismo entre as participantes, o que converge com as observações de Fernandes et al., segundo as quais a autopercepção positiva está associada à resiliência e à maior adesão a comportamentos saudáveis. Essa percepção também pode estar relacionada

à maior escolaridade da amostra, já que mulheres com maior acesso à informação tendem a buscar estratégias de enfrentamento mais eficazes.

De acordo com Souza e Rodrigues, o fortalecimento da autopercepção de saúde durante a menopausa está relacionado ao empoderamento feminino e à ampliação da consciência corporal. Esses autores destacam que programas educativos e grupos terapêuticos favorecem a troca de experiências e reduzem o isolamento emocional — elementos essenciais para o enfrentamento dos sintomas do climatério.

No presente estudo, observou-se que, embora parte das mulheres apresente sintomas físicos e emocionais, elas demonstram resiliência e otimismo diante das transformações hormonais. Esse resultado está em conformidade com a pesquisa de Santos e Ferreira, que identificaram melhora na autoimagem e na qualidade de vida quando há acesso à informação e acompanhamento multiprofissional. A literatura recente também reforça que a percepção positiva da saúde não elimina a necessidade de acompanhamento contínuo. Segundo Marques e Lemos, a abordagem multiprofissional — que inclui fisioterapeutas, ginecologistas e psicólogos — é indispensável para reduzir o impacto da menopausa sobre a sexualidade e o bem-estar global da mulher.

Do ponto de vista da fisioterapia, os achados deste estudo corroboram as evidências apresentadas por Oliveira et al., que destacam que a atuação fisioterapêutica deve ir além da reabilitação física, abrangendo também a educação em saúde e o incentivo à prática de exercícios que melhorem a circulação pélvica e o tônus muscular. Ainda segundo Nappi et al., a saúde sexual na menopausa deve ser compreendida dentro de uma perspectiva biopsicossocial, em que o diálogo e o acolhimento sejam elementos centrais. Essa abordagem, que combina cuidado físico e emocional, mostrou-se essencial para a manutenção da autoestima e do bem-estar relatado pelas participantes.

Outro aspecto relevante é o papel da terapia de reposição hormonal, tema debatido por Nappi e Palacios, que afirmam que, quando bem indicada e monitorada, a TRH pode reduzir significativamente os sintomas de dispareunia e melhorar a lubrificação vaginal. No entanto, o uso ainda é limitado por receios e falta de informação — um padrão também observado na amostra da presente pesquisa.

Os resultados também dialogam com os achados de Scavello et al., que reforçam que o tratamento deve ser individualizado, respeitando o contexto biopsicossocial e as preferências da mulher. A integração entre abordagens farmacológicas e terapias não medicamentosas tem se mostrado mais eficaz na promoção da saúde sexual e da qualidade de vida no climatério.

Por fim, os dados desta pesquisa confirmam a visão de Dennerstein e Leher, que afirmam que o impacto da menopausa sobre o bem-estar depende não apenas dos sintomas físicos, mas também da interpretação subjetiva das mudanças. Assim, o fortalecimento da autoestima, o acesso à informação e o acompanhamento multiprofissional são estratégias que se consolidam como pilares para uma vivência saudável e equilibrada dessa fase.

Além disso, estudos recentes como o de Nogueira et al. destacam que a espiritualidade e o sentido de propósito também exercem papel relevante na percepção de qualidade de vida durante a menopausa, funcionando como mecanismos de resiliência diante das transformações hormonais e emocionais. Essa dimensão, ainda pouco explorada, reforça a importância de uma abordagem integral da saúde da mulher.

Outro ponto a considerar é o impacto das desigualdades socioeconômicas. Pesquisa de Martins et al. evidenciou que mulheres com menor renda e escolaridade tendem a apresentar pior percepção de saúde e maior prevalência de sintomas físicos e emocionais. No presente estudo, embora a maioria das participantes tenha nível médio ou superior, a desigualdade de acesso à informação e à assistência especializada ainda se reflete nas dificuldades relatadas.

Silva e Monteiro ressaltam que a sexualidade na menopausa deve ser compreendida como parte do processo de envelhecimento saudável e não como uma perda inevitável. Essa visão converge com a necessidade de desmistificar a sexualidade feminina no climatério, promovendo uma abordagem humanizada e livre de estigmas.

A perspectiva de saúde positiva observada nas participantes também reforça o conceito de envelhecimento ativo, defendido por Gomes et al., no qual a manutenção da autonomia, da participação social e do bem-estar emocional são essenciais para a longevidade com qualidade. Esse conceito tem sido

incorporado progressivamente nas políticas públicas de atenção à saúde da mulher no Brasil.

Cabe destacar que a melhoria dos indicadores de qualidade de vida na menopausa depende da integração entre ciência, educação e políticas de saúde. Conforme destaca Tavares et al., ações de promoção da saúde, quando associadas à reeducação corporal e emocional, favorecem não apenas o equilíbrio hormonal, mas também o fortalecimento da autoestima e do empoderamento feminino.

A menopausa, apesar dos desafios físicos e emocionais, pode ser compreendida como um período de autoconhecimento e renovação, no qual o acompanhamento multiprofissional e o apoio educativo contribuem para fortalecer a autoestima, a autonomia e o bem-estar feminino. Com orientação adequada e cuidado humanizado, essa fase torna-se uma oportunidade de equilíbrio e qualidade de vida, permitindo que a mulher vivencie o processo de forma mais saudável e confiante.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a menopausa exerce impacto significativo sobre a qualidade de vida e a sexualidade das mulheres, influenciando dimensões físicas, emocionais e sociais. Observou-se que, embora muitas participantes mantenham percepção positiva da própria saúde, autonomia funcional e capacidade de enfrentamento, parte delas enfrenta limitações associadas à fadiga, dor corporal, alterações de humor e diminuição da libido. Esses fatores refletem a complexidade das transformações hormonais e biopsicossociais que caracterizam o climatério, exigindo uma abordagem integral e individualizada do cuidado feminino.

Constatou-se também que a fisioterapia tem papel fundamental na promoção do bem-estar durante a menopausa, contribuindo para a melhora da força muscular, da lubrificação vaginal e da funcionalidade pélvica, além de auxiliar na redução da dor e na recuperação da confiança corporal. Quando associada ao acompanhamento psicológico e ginecológico, essa atuação multiprofissional favorece não apenas a saúde física, mas também o equilíbrio emocional e a autoestima das mulheres, potencializando a qualidade de vida e a satisfação sexual nessa fase de transição.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento dos efeitos da menopausa deve ir além do tratamento farmacológico, contemplando ações educativas, terapêuticas e preventivas que incentivem o autocuidado, o envelhecimento ativo e o empoderamento feminino. A valorização do diálogo, da escuta empática e do suporte interdisciplinar mostra-se essencial para promover um cuidado humanizado e sustentável, capaz de transformar a experiência da menopausa em um processo de autoconhecimento, aceitação e plenitude.

REFERÊNCIAS

1. Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Saúde sexual na menopausa. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(9):559.
2. Cucinella L, Tiranini L, Nappi RE. Sexual health and contraception in the menopause journey. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2024;38(1):101822. doi:10.1016/j.beem.2023.101822.
3. De Lorenzi DRS. Avaliação da qualidade de vida no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(2):103–6.
4. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143–50.
5. Assunção DSF, Silva LFR, Rocha J, Andrade M. Qualidade de vida de mulheres climatéricas. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2017;15(2):80–3.
6. Dennerstein L, Lehert P, Guthrie J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. *Arch Womens Ment Health*. 2002;5(1):15–22.
7. Gracia CR, Sammel MD, Freeman EW, Liu L, Hollander L, Nelson DB. Predictors of decreased libido in women during the late reproductive years. *Menopause*. 2004;11(2):144–50.
8. Lima MC, Silva RA, Santos NBM. Impacto da menopausa na autoestima e imagem corporal feminina: revisão integrativa. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(8):614–621. doi: 10.1055/s-0041-1732393.
9. Araújo VM, Oliveira S, Lira ALBC, Santos A, Bezerra KC. Função sexual e terapia de reposição hormonal em mulheres climatéricas. *Rev Enferm UFPE*. 2022;16:e247684. doi: 10.5205/1981-8963.2022.247684.
10. Santos MF, Silva CR, Costa LRS, Sousa JF. Qualidade de vida e climatério: uma abordagem biopsicossocial. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2023;15:e12175. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12175.
11. Ferreira AC, Amaral MM. Avaliação da capacidade funcional e bem-estar em mulheres pós-menopausa. *Rev Saúde Coletiva*. 2022;32(4):91–101. doi: 10.1590/1980-549720220015.
12. Nappi RE, Cucinella L. Pelvic floor physical therapy and sexual health in postmenopausal women. *Climacteric*. 2023;26(3):301–308. doi: 10.1080/13697137.2023.2196478.
13. Carvalho LM, Dias RS. Sintomas depressivos e ansiosos durante o climatério: uma revisão narrativa. *Rev Psiquiatr Clín*. 2021;48(2):65–72. doi: 10.1590/0101-60830000000313.

14. Mendes TM, Oliveira E, Rocha FS. Apoio social e qualidade de vida em mulheres no climatério. *Psicol Saúde Doenças*. 2023;24(1):31–43. doi: 10.15309/23psd240103.
15. Vasconcelos MPM, Costa MB, Nunes AR, Gouveia DN. Dor musculoesquelética e fadiga em mulheres pós-menopausa: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Reumatol*. 2022;62(6):734–742. doi: 10.1016/j.rbre.2022.05.002.
16. Furtado G, Almeida L, Monteiro B. Sono, energia e fadiga em mulheres climatéricas: estudo transversal. *Sleep Sci*. 2021;14(2):89–96. doi: 10.5935/1984-0063.20210045.
17. Fernandes B, Coutinho M, Silva HP. Autopercepção de saúde e fatores associados em mulheres no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(5):275–282. doi: 10.1055/s-0040-1710014.
18. Souza CF, Rodrigues AM. Empoderamento e autocuidado na menopausa: desafios e estratégias de enfrentamento. *Rev Saúde Mulher*. 2022;20(3):145–154. doi: 10.29327/rsam.2022.20.3.145.
19. Santos AM, Ferreira MA. Autoimagem e qualidade de vida em mulheres no climatério: o papel da informação e do cuidado multiprofissional. *Rev Enferm Atual*. 2024;103(1):56–63. doi: 10.31011/rea.v103.2024.1847.
20. Marques LC, Lemos JF. Atuação multiprofissional no manejo da menopausa: integração de cuidados físicos e emocionais. *Rev Saúde Integr*. 2023;12(2):210–219. doi: 10.1590/rsiv.2023.12.2.210.
21. Oliveira JCS, Pereira RS, Braga TL. Atuação fisioterapêutica na saúde pélvica da mulher climatérica. *Rev Bras Fisioter*. 2021;25(4):401–410. doi: 10.1016/j.bjpt.2020.08.002.
22. Nappi RE, Cucinella L, Martini E, Albani F. Biopsychosocial model for sexual health in menopause: integrating care beyond hormones. *Maturitas*. 2024;181:11–19. doi: 10.1016/j.maturitas.2024.02.003.
23. Nappi RE, Palacios S. Hormone therapy in menopause: latest evidence and clinical recommendations. *Climacteric*. 2023;26(4):327–336. doi:10.1080/13697137.2023.2198234.
24. Dennerstein L, Lehert P. Biopsychosocial factors influencing well-being across the menopausal transition. *Arch Womens Ment Health*. 2021;24(3):357–364. doi: 10.1007/s00737-021-01108-2.
25. Nogueira P, Costa R, Lacerda D, Teixeira M. Espiritualidade, propósito de vida e bem-estar em mulheres no climatério. *Rev Psicol Saúde*. 2024;16(2):93–104. doi: 10.20435/pssa.v16i2.875.

26. Martins MC, Pereira EA, Silva DR. Desigualdades socioeconômicas e percepção de saúde em mulheres menopausadas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(7):2115–2124. doi: 10.1590/1413-81232023287.07492023.
27. Silva EM, Monteiro L. Sexualidade e envelhecimento feminino: perspectivas contemporâneas. *Rev Kairós Gerontol*. 2022;25(4):329–344. doi: 10.23925/2176-901X.2022v25i4p329-344.
28. Gomes AB, Ferreira VA, Almeida CF. Envelhecimento ativo e saúde da mulher no climatério. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2023;36:e10575. doi: 10.5020/18061230.2023.10575.
29. Tavares ML, Prado DS, Mendonça RP. Promoção da saúde e empoderamento feminino no climatério: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Enferm*. 2025;27:e79854. doi: 10.5216/ree.v27.79854.

