

Disfunção sexual em mulheres na atenção primária de Florianópolis: um estudo transversal

Sexual dysfunction in women in primary health care in Florianópolis, Brazil: a cross-sectional study

Disfunción sexual en mujeres en atención primaria en Florianópolis: un estudio transversal

Marília Vieira Bonsfield¹ , William de Oliveira Duailibi¹ , Donovan de Souza Lucio¹ 

¹Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – Florianópolis (SC), Brasil.

Resumo

Introdução: A disfunção sexual é mais frequente entre as mulheres, com prevalências entre 25 e 63% naquelas acima de 18 anos. Por meio do questionário Female Sexual Function Index, este estudo busca estimar a frequência de disfunções sexuais em mulheres adultas de duas Equipes de Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de disfunção sexual feminina (DSF) nessas populações e investigar a relação entre variáveis sociodemográficas e os domínios representados no escore FSFI. **Métodos:** Utilizamos o questionário FSFI para avaliar a frequência de disfunções sexuais e realizamos uma análise das variáveis sociodemográficas entre as unidades de saúde. Foram incluídas mulheres adultas atendidas em duas Equipes de Saúde da Família em Florianópolis. **Resultados:** A prevalência geral de DSF encontrada foi de 67,8%, com uma distribuição homogênea entre as diferentes unidades de saúde e variáveis sociodemográficas. Observamos associações entre anos de estudo e maiores índices de DSF, especialmente nos domínios de desejo, excitação e lubrificação, e entre maior idade e melhor desempenho nos domínios de desejo e excitação. **Conclusões:** A alta prevalência de distúrbios sexuais femininos em Florianópolis, distribuída de maneira homogênea entre as variáveis sociodemográficas estudadas, destaca a importância da capacitação dos profissionais de saúde na abordagem dessas questões na Atenção Primária

Palavras-chave: Disfunções sexuais fisiológicas; Disfunções sexuais psicogênicas; Atenção primária à saúde.

Autor correspondente:

Marília Vieira Bonsfield

E-mail: mvbonsfield@outlook.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 01/03/2022.

Aprovado em: 15/04/2024.

Como citar: Bonsfield MV, Duailibi WO, Lucio DS. Disfunção sexual em mulheres na atenção primária de Florianópolis: um estudo transversal. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):3378. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3378](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3378)



Abstract

Introduction: Sexual dysfunction is more common among women, with prevalence ranging from 25 to 63% in those over 18 years of age. Through the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire, in this study we aim to estimate the frequency of sexual dysfunctions in adult women from two Family Health Teams in Florianópolis, state of Santa Catarina, Brazil. **Objective:** The objective of this study is to evaluate the prevalence of female sexual dysfunction (FSD) in these populations and investigate the relationship between sociodemographic variables and the domains represented in the FSFI score. **Methods:** The FSFI questionnaire was used to assess the frequency of sexual dysfunctions, and an analysis of sociodemographic variables among the health units was performed. Adult women seen at two Family Health Teams in Florianópolis were included. **Results:** The overall prevalence of FSD was 67.8%, with a homogeneous distribution among different health units and sociodemographic variables. We observed associations between years of formal education and higher rates of FSD, especially in the domains of desire, arousal, and lubrication, and between older age and better performance in the domains of desire and arousal. **Conclusions:** The high prevalence of female sexual disorders in Florianópolis, homogeneously distributed among the sociodemographic variables studied, underscores the importance of training healthcare professionals in addressing these issues in Primary Health Care.

Keywords: Sexual dysfunction, physiological; Sexual dysfunctions, psychological; Primary health care.

Resumen

Introducción: La disfunción sexual es más común entre las mujeres, con prevalencias que oscilan entre el 25 y el 63% en aquellas mayores de 18 años. A través del cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina (FSFI, por sus siglas en inglés), este estudio tiene como objetivo estimar la frecuencia de disfunciones sexuales en mujeres adultas de dos Equipos de Salud Familiar en Florianópolis, Santa Catarina. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia de la disfunción sexual femenina (DSF) en estas poblaciones e investigar la relación entre variables sociodemográficas y los dominios representados en la puntuación FSFI. **Métodos:** Utilizamos el cuestionario FSFI para evaluar la frecuencia de disfunciones sexuales y realizamos un análisis de variables sociodemográficas entre las unidades de salud. Se incluyeron mujeres adultas atendidas en dos Equipos de Salud Familiar en Florianópolis. **Resultados:** La prevalencia general de DSF fue del 67.8%, con una distribución homogénea entre diferentes unidades de salud y variables sociodemográficas. Observamos asociaciones entre años de estudio y mayores índices de DSF, especialmente en los dominios de deseo, excitación y lubricación, y entre mayor edad y mejor desempeño en los dominios de deseo y excitación. **Conclusiones:** La alta prevalencia de trastornos sexuales femeninos en Florianópolis, distribuida homogéneamente entre las variables sociodemográficas estudiadas, subraya la importancia de capacitar a los profesionales de la salud en abordar estas cuestiones en la Atención Primaria.

Palabras clave: Disfunciones sexuales fisiológicas; Disfunciones sexuales psicológicas; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A avaliação da saúde sexual frequentemente aborda apenas infecções sexualmente transmissíveis (IST), infertilidade, anticoncepção e aborto, negligenciando as disfunções sexuais caracterizadas pelo relato de sofrimento mais a medida de disfunção por ferramentas específicas.^{1,2} Diante da alta prevalência, que em alguns estudos chega a 63% nas mulheres adultas, as disfunções sexuais são consideradas um problema de saúde pública.^{3,4}

Para o rápido diagnóstico e intervenção, é necessária uma ferramenta clínica confiável e de fácil interpretação para uso das equipes de saúde da família, uma vez que elas constituem as principais portas de entrada ao cuidado na atual organização do Sistema Único de Saúde. Ainda considerando-se essa organização, é provável que os profissionais que desenvolvem vínculos e cuidado longitudinal com as pacientes possam oferecer os espaços em que estas sintam maior segurança em expor questões de sua sexualidade, tema que ainda sofre muitos entraves sociais.⁵

Uma ferramenta que vai ao encontro dessa avaliação é o *Female Sexual Function Index* (FSFI), questionário autoaplicado, proposto em 2000 nos Estados Unidos, que avalia vários domínios no campo da sexualidade e apresenta alto grau de confiabilidade e validade.⁶ É baseado no modelo circular da resposta sexual feminina proposto por Rosemary Basson, dada a maior complexidade em aferir distúrbios sexuais femininos em comparação aos masculinos, que podem ser quantificados pela ejaculação e ereção.

Por ser amplamente validado para a língua portuguesa e ter sido desenhado para avaliação em estudos epidemiológicos de maneira a respeitar a resposta multidimensional da sexualidade feminina, essa foi a ferramenta eleita por nós para a definição da prevalência de disfunções sexuais em mulheres de Florianópolis.^{6,7} É dividido em 19 questões com cinco padrões de resposta diferentes, que abordam os domínios: desejo, excitação, lubrificação, satisfação, orgasmo e dor. Ao fim do questionário, as pontuações em cada domínio são multiplicadas por um fator que homogeneiza a influência de cada domínio no escore total. Segundo o modelo de Rosemary Basson, os domínios apresentam interações complexas, o que poderia resultar em viés na categorização de disfunções sexuais caso não houvesse essa ponderação.⁷

MÉTODOS

Este é um estudo transversal, realizado com base nos dados obtidos dos questionários autoaplicados e entregues para pacientes mulheres que se consultaram na atenção primária, após coleta de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi feita com base na estimativa de mulheres residentes nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) Fazenda Rio Tavares e Tapera (que para 2021 é de 12.423 mulheres), com erro de 5%, intervalo de confiança de 95% e frequência antecipada de 50% (uma vez que a prevalência na literatura é muito variável), e obtivemos, por meio do OpenEpi, o tamanho amostral de 373 mulheres. Estimados as perdas em até 20%, obtivemos o tamanho amostral final de 466 mulheres.

A amostragem foi então estratificada pela proporção de mulheres nas duas equipes, resultando em uma amostra de 210 mulheres para a ESF da Fazenda Rio Tavares e 256 mulheres para a ESF da Tapera. Utilizando uma abordagem sistemática, selecionamos a primeira e terceira mulher de cada turno, seccionado pelo intervalo de almoço, que preenchiam os critérios de inclusão e tiveram consulta de enfermagem ou médica nas equipes avaliadas. O profissional que estava realizando o atendimento fez exclusivamente o convite para participação na pesquisa ao final de cada atendimento. Nos casos em que houve aceite foi entregue o *link* curto ou *QR code* para acesso ao TCLE e posteriormente ao questionário, caso a paciente concordasse com as colocações do primeiro.

Na UBSF Fazenda Rio Tavares realizaram essas modalidades de atendimento a pesquisadora M, os médicos B e D e as enfermeiras C e I. Na UBSF Tapera, o pesquisador W, a médica F e a enfermeira M2. Os profissionais não pesquisadores foram previamente consultados e concordaram em, voluntariamente, participar destes convites sem se envolverem na coleta dos dados diretamente.

As selecionadas que não responderam ao questionário por mais que duas semanas após o convite, que não aceitaram participar do projeto, ou que preencheram incompletamente o formulário foram tratadas como perdas.

Incluímos mulheres acima de 18 anos, que compareceram para ao menos uma consulta presencial ou teleatendimento com a equipe de saúde de referência no período da coleta. Excluímos mulheres que não possuíam acesso à internet, uma vez que o formulário foi disponibilizado por meios digitais.

O campo de estudo deu-se em uma ESF da UBSF Fazenda Rio Tavares e outra da UBSF Tapera, estabelecimentos de saúde geridos pela Secretaria Municipal de Saúde em CIDADE, ESTADO.

Coletamos os dados por meio da aplicação do questionário validado para a língua brasileira FSFI, de maneira indireta, com o preenchimento individual que cada paciente fez do questionário digital na privacidade de seu domicílio. A coleta iniciou em agosto e estendeu-se até dezembro de 2021. Dadas as condições vigentes de pandemia pela COVID-19 estabelecidas em março de 2020 no Brasil, foi utilizado

o questionário, bem como o TCLE, por meio da ferramenta KoBotooBox. Em seguida, esses dados foram catalogados em planilha para análise. O formulário, as questões que compreendem cada domínio e o fator de correção para dar os pesos das pontuações, estão detalhados no artigo da validação do questionário.⁶

Analisamos as variáveis: idade (em anos); renda domiciliar *per capita* (contínua) aferida pela soma dos salários, rendimentos ou aposentadorias de todos os residentes no domicílio da entrevistada; estado civil; e uso de hormônios (binária); pontuação geral do FSFI (binária) e as pontuações pelas categorias do FSFI — desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (contínua).

Comparamos as relações entre as variáveis categóricas por qui-quadrado de Pearson e por correlação de Pearson entre as variáveis tratadas como contínuas. Utilizamos *t* de Welch para as relações entre as variáveis categóricas com as variáveis tratadas como contínuas. Os dados foram analisados pelo RStudio com R e os resultados da análise reportados utilizando o pacote ggstatplot com parâmetro, estatística, significância, tamanho do efeito e intervalo de confiança e número de observações.⁸⁻¹⁰

RESULTADOS

Obtivemos 338 respostas dos 466 formulários enviados, resultando em taxa de 72% (Tabela 1). Para melhor entendimento da discrepância entre as ESF analisadas, apresentamos os dados discriminados entre as duas UBSF (Tabela 1).

Tabela 1. Fatores sociodemográficos gerais e discriminados pelas Unidades Básicas de Saúde da Família das participantes. Florianópolis (SC), 2021–22.

Variáveis	Todos n=338	UBSF Fazenda Rio Tavares n=205	UBSF Tapera n=133
Idade n*	333	164	165
média (mín-máx)	38,9 (18–85)	37,6 (10,9)	39,9 (12,9)
≥51 anos (%)	62 (18,6)	26 (15,9)	33 (20)
Estado civil n*	337	168	165
Casada/União estável n* (%)	107 (31,8)	105 (62,5)	91 (55,2)
Solteira n* (%)	139 (41,2)	63 (37,5)	74 (44,8)
Anos de estudo n*	332	163	165
média (DP)	12,9 (5,1)	11,9 (4,6)	14,0 (4,8)
Uso de hormônio n*	334	165	165
Sim n* (%)	213 (63,8)	71 (43)	49 (29,7)
Renda per capita mensal n*	321	157	160
média (mín-máx)	1.451	1.113 (100–10.000)	1.769,2 (0–10.000)

UBSF: Unidade Básica de Saúde da Família; DP: desvio padrão.

Para a análise dos dados, consideramos como preenchimento adequado os questionários que não tiveram respostas em branco e que não assinalaram “ausência de atividade sexual” em nenhuma das questões.

Utilizando apenas os preenchimentos adequados e o ponto de corte de >26 pontos no FSFI, a prevalência de disfunção sexual feminina (DSF) encontrada foi de 67,8%.

Em uma discussão deste trabalho, fomos questionados se haveria alguma relação entre a DSF com a menopausa. Como não havíamos perguntado se as participantes estavam na menacme ou não, comparamos as proporções de DSF utilizando a idade de 51 anos como ponto de corte, este de acordo

com o único estudo de base populacional encontrado por nós.¹¹ Apenas 18,6% das participantes tinham 51 anos ou mais e a proporção de DSF não se mostrou diferente entre elas (56% em mulheres ≥51 anos vs. 69,1% nas com menos de 51 anos, p=0,19).

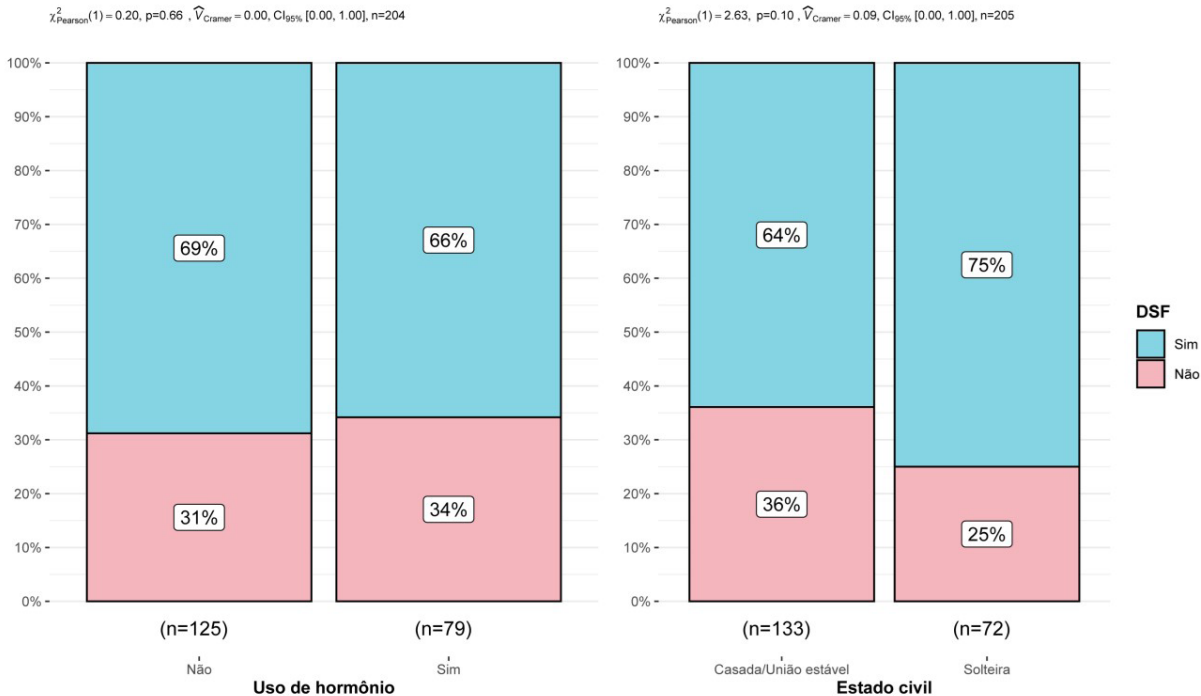
Observamos um possível viés de aferição ao compararmos a idade, os anos de estudo e a renda *per capita* entre as participantes que preencheram completamente ou não o questionário FSFI. As participantes que preencheram adequadamente são mais jovens, têm mais anos de estudo e maior renda *per capita* (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação de viés de aferição pela comparação da distribuição das variáveis sociodemográficas discriminadas pela adequação no preenchimento do *Female Sexual Function Index*. Florianópolis (SC), 2021–22.

Variáveis	FSFI completo n=205	FSFI incompleto n=133	p [†]
Idade n*	203	130	
média (mín-máx)	36,4 (18–76)	42,9 (19–85)	<0,001
Tempo de estudo n*	202	130	
média (DP)	13,5 (4,5)	12,1 (5,1)	<0,001
Renda <i>per capita</i> n*	198	123	
média (mín-máx)	1.534 (100–10.000)	1.316 (0–10.000)	<0,001

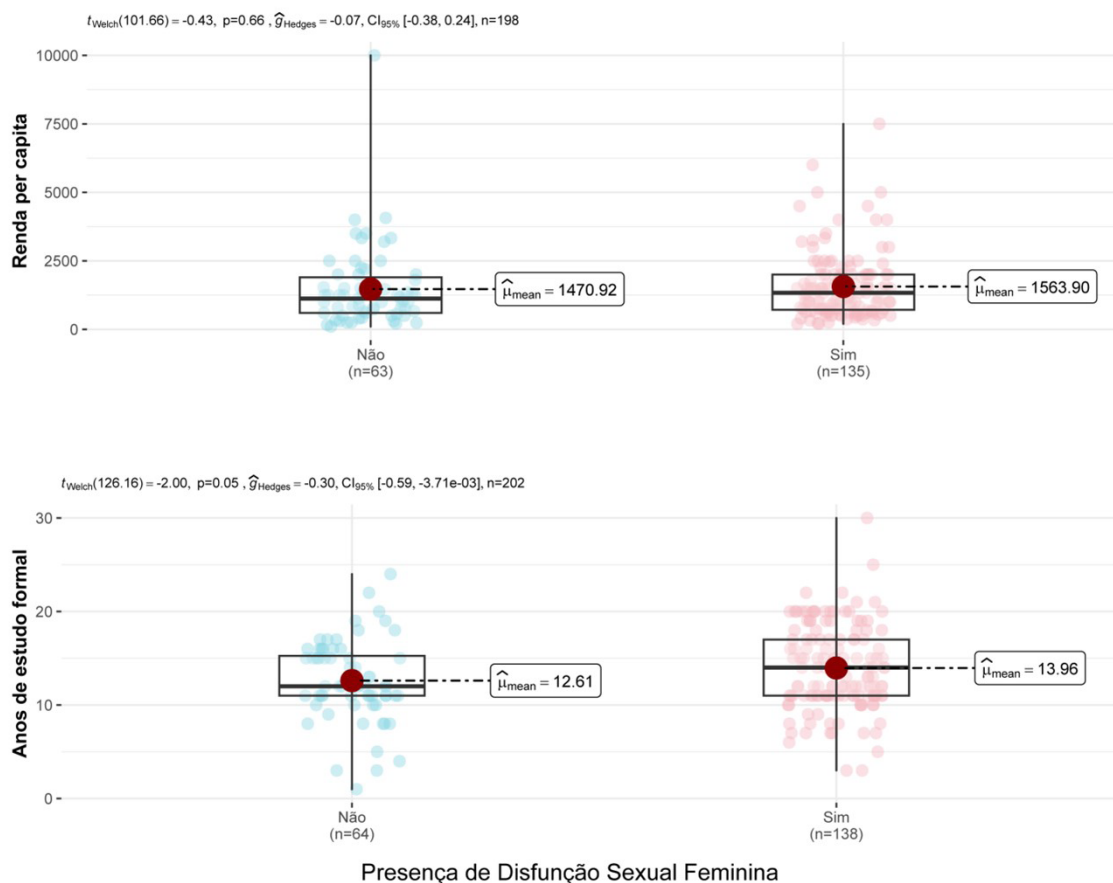
FSFI: *Female Sexual Function Index*; DP: desvio padrão. *observações válidas; †teste *t* de Welch.

Não verificamos diferenças estatisticamente significantes entre a presença de DSF ao compararmos os estados civis e o uso de hormônio (Figura 1), nem a renda *per capita* (Figura 2). Entretanto, as mulheres com DSF têm em média 1,35 ano de estudo formal a mais (Figura 2).



DSF: disfunção sexual feminina.

Figura 1. Comparação entre as frequências de disfunção sexual feminina entre estado civil e uso de hormônio. Florianópolis (SC), 2021–22.



DSF: disfunção sexual feminina.

Figura 2. Comparação entre as frequências de disfunção sexual feminina entre renda per capita e anos de estudo formal. Florianópolis (SC), 2021–22.

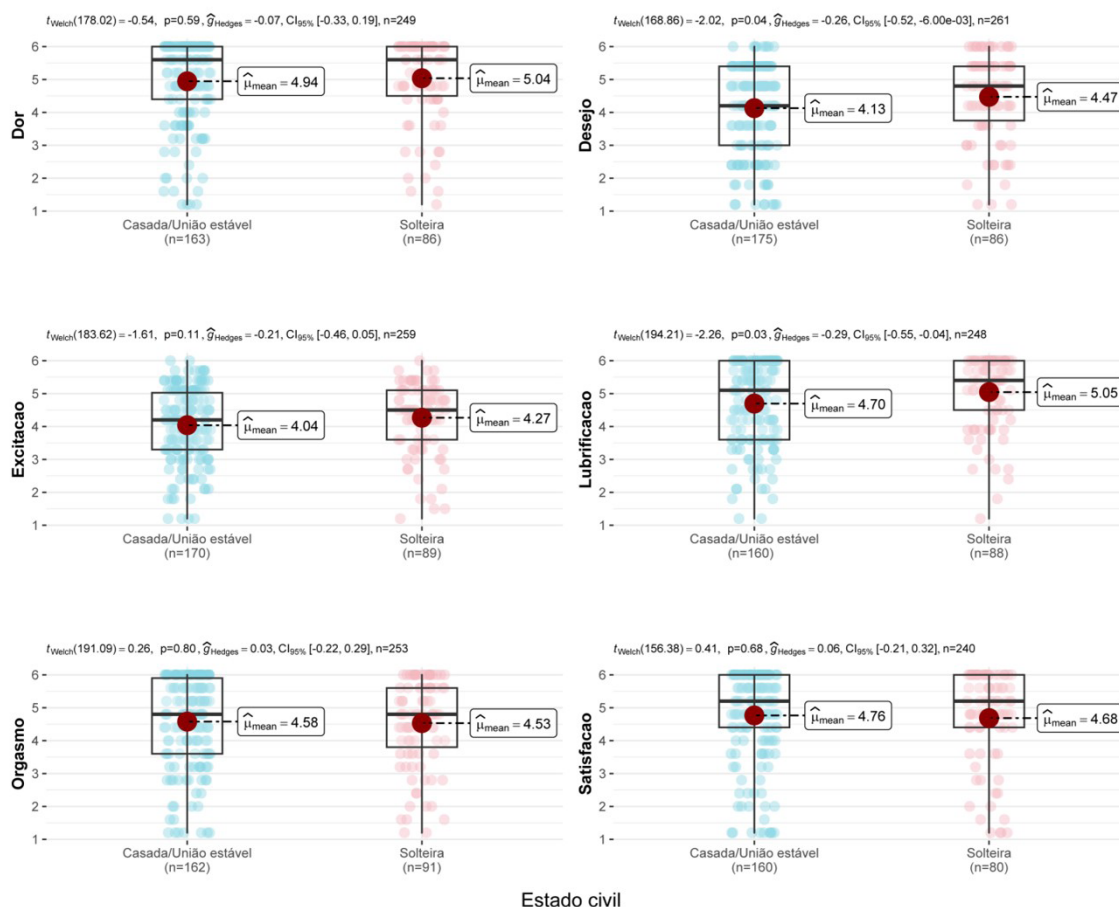
A distribuição da pontuação nos domínios lubrificação e desejo mostrou-se diferente ao compararmos os estados civis, aparentemente com maior comprometimento entre as solteiras (Figura 3). Nos demais domínios não houve diferença significativa.

Ao correlacionarmos a pontuação dos domínios com idade, renda *per capita* e anos de estudo formal, observamos que quanto maior o tempo de estudo maior o comprometimento do desejo, da excitação e da lubrificação, e quanto maior a idade menor o comprometimento do desejo e da excitação (Figura 4). A correlação entre piores desfechos quanto mais anos de estudo mantém-se ao compararmos com o escore do FSFI (Figura 4).

DISCUSSÃO

A prevalência de DSF foi de 67,8%. Tivemos uma taxa de resposta menor que a esperada, mas ainda adequada, contemplando adultas e idosas de todos os estados civis pesquisados, e a maioria das participantes faz uso de algum hormônio. Em média, as participantes têm cerca de 13 anos de estudo e renda *per capita* média superior ao atual salário-mínimo brasileiro, de R\$ 1.210.

A prevalência geral de DSF encontrada em nosso estudo foi similar às relatadas em trabalhos anteriores, com outras populações.^{3,4} Esse dado ressalta a relevância das DSF na atuação diária do médico de família e comunidade em Florianópolis (SC) e demais profissionais que atendem em Equipes de Saúde da Família.¹²



FSFI: *Female Sexual Function Index*.

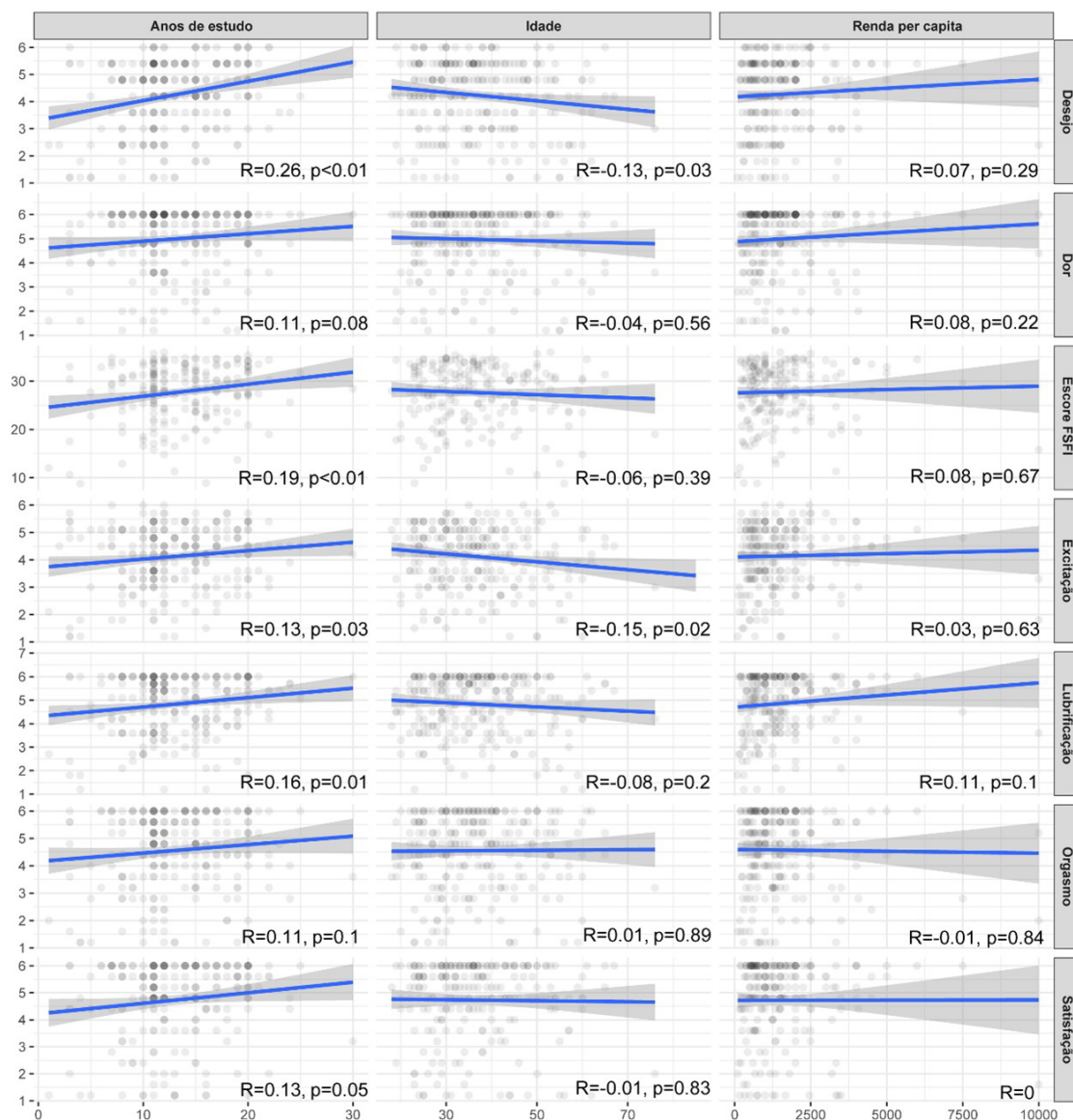
Figura 3. Comparação entre as pontuações dos seis domínios do *Female Sexual Function Index* entre estado civil. Florianópolis (SC), 2021–22.

A análise dos fatores sociodemográficos não demonstrou grandes variações na distribuição das disfunções, o que demonstra sua homogeneidade entre mulheres de diferentes estados conjugais, que usam ou não hormônios ou que sejam de diversas classes socioeconômicas.⁴ Em outros estudos sobre a validação da ferramenta FSFI esse dado já havia sido constatado.⁷

As associações estatisticamente significantes, ainda que discretas, foram a de anos de estudo com DSF acentuada nos domínios de desejo, lubrificação e excitação, além de menor pontuação nos domínios de desejo e excitação quanto maior a idade.

Quanto à associação de DSF com anos de estudo, essa relação já havia sido demonstrada em estudos de outras populações.¹³ Já o dado acerca da associação de maior idade com melhores índices de satisfação no domínio do desejo e excitação soa contrário ao comportamento esperado e socialmente difundido de diminuição do desejo conforme envelhece a mulher, porém devemos nos atentar que a média de idade de resposta foi de aproximadamente 37 anos para mulheres sem DSF e de 36 para mulheres com DSF, cerca de dez anos menos que a idade esperada para o início do climatério, o que representaria uma causa orgânica esperada para a redução do desejo e excitação.¹⁴

Tivemos alta taxa de abstenções, ilustrando o número de mulheres que não quiseram participar da pesquisa. Estas se diferem das negativas, que foram relativamente poucas. Esse dado apenas é observável pela forma de oferta do questionário. No momento da consulta oferecemos a participação,



FSFI: *Female Sexual Function Index*.

Figura 4. Correlação entre as pontuações nos seis domínios e no escore total do *Female Sexual Function Index* entre renda per capita, idade e anos de estudo formal. Florianópolis (SC), 2021–22.

a qual é bem recebida e aceita por quase a totalidade das pacientes. Entretanto, após o envio do questionário via aplicativo de mensagens para autopreenchimento no domicílio, muitas pacientes não responderam a ele nem informaram o motivo de sua desistência da pesquisa. Consideramos a possível influência do profissional no momento do aceite, supomos que possa haver alguma vergonha em recusar o convite, dados os aspectos culturais e a inevitável verticalização entre profissional de saúde e paciente. Uma vez resguardadas pelo distanciamento oferecido pela ferramenta digital elas expressam seu real desejo de não participar. Especulamos também sobre o desconhecimento da relevância de estudos em nosso meio e a desconsideração pela temática abordada na pesquisa, levando à abstenção da participação. Por fim, também é possível teorizar que algumas mulheres tenham acessado o questionário e se sentido constrangidas em informar detalhes sobre sua intimidade, ainda que tenha sido assegurada a confidencialidade do estudo no TCLE.

Entretanto, para aquelas que aceitaram participar da pesquisa, o uso do questionário em formato eletrônico via internet, de forma anônima, possivelmente contribuiu para respostas mais fidedignas, em razão de a sexualidade ser tema sensível e íntimo, especialmente para mulheres, em nossa atual sociedade.^{2,15,16}

Acreditamos que possa ter existido certa dificuldade na interpretação das perguntas pela linguagem formal empregada e a impossibilidade de auxílio dos pesquisadores pelo fato de o questionário ser autoaplicado. Isso pode ter contribuído para o maior número de questionários incompletos. Vai ao encontro dessa possibilidade o fato de as mulheres que preencheram adequadamente o questionário terem mais anos de estudo do que as que apresentaram preenchimento incompleto. Outro viés observado foi que não convidamos pacientes que previamente sabíamos serem analfabetas, por se tratar de questionário autoaplicável, sendo este um critério de seleção de amostra que surgiu após o início da coleta e que não foi previsto na elaboração do projeto.

Durante os meses em que a pesquisa foi realizada, pôde-se perceber um aumento do interesse de algumas mulheres em querer discutir aspectos relacionados à sexualidade durante as consultas médicas e de enfermagem. A realização da pesquisa potencialmente abriu espaço para que as mulheres entrevistadas se sentissem seguras em trazer suas queixas para as consultas médicas e de enfermagem.²

O questionário utilizado apresenta no domínio dor, o último avaliado, um possível enfoque heterossexual que foi apontado por algumas mulheres homoafetivas. Isso demonstra uma limitação do FSFI em abordar práticas sexuais, possivelmente dolorosas, que não se restrinjam apenas à penetração vaginal.

Considerando-se os vieses deste trabalho, sugerimos a expansão da pesquisa em outras unidades de atenção primária com o objetivo de diversificar a população estudada; e, se possível, tendo em consideração a atual pandemia pelo SARS-CoV-2, que a aplicação de questionário se dê com a paciente ainda na unidade de saúde, evitando as perdas por abstenção ocasionadas pelo uso de aplicativo de mensagem.

Dada a alta prevalência de DSF observada em nosso meio, consideramos importante a adição de atividades educativas e de formação voltadas ao estudo da saúde sexual, especialmente durante as residências em saúde que perpassam pelo atendimento em atenção primária. Ainda consideramos relevante o maior emprego de ações de conscientização da população para a importância da participação em pesquisas na área da saúde.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MVB: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos. WOD: Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação. DSL: Escrita – revisão e edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Lara LAS, Silva ACJSR, Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. Rev Bras Ginecol Obstet 2008;30(6):312-21. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008>

3. Cerejo AC. Disfunção sexual feminina: prevalência e factores relacionados. *Rev Port Med Geral Fam* 2006;22(6):701-20. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v22i6.10303>
4. Ribeiro B, Magalhães AT, Mota I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva – prevalência e fatores associados. *Rev Port Med Geral Fam* 2013;29(1):16-24.
5. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, Duncan MS, Giugliani C. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2014.
6. Pacagnella RC, Martinez EZ, Vieira EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cad Saúde Pública* 2009;25(11):2333-44. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100004>
7. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Rev HCPA* 2007;27(1):10-4.
8. Patil I. ggstatsplot: “ggplot2” Based Plots with Statistical Details. CRAN [Internet]. 2018 [acessado em 01 dez. 2021]. Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=ggstatsplot>
9. Allaire JJ. RStudio: integrated development environment for R [Internet]. Boston: RStudio; 2020 [acessado em 01 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.r-project.org/conferences/useR-2011/abstracts/180111-allairejj.pdf>
10. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2020 [acessado em 01 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.R-project.org/>
11. Pedro AO, Pinto Neto AM, Paiva LHSC, Osis MJ, Hardy E. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. *Cad Saúde Pública* 2003;19(1):17-25. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100003>
12. Lara LAS. Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2009;31(12):583-5. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009001200001>
13. Chen CH, Lin YC, Chiu LH, Chu YH, Ruan FF, Liu WM, et al. Female sexual dysfunction: definition, classification, and debates. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2013;52(1):3-7. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2013.01.002>
14. Crema IL, Tilio R, Campos MTA. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. *Psicol Ciênc Prof* 2017;37(3):753-69. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003422016>
15. Spark S, Lewis D, Vaisey A, Smyth E, Wood A, Temple-Smith M, et al. Using computer-assisted survey instruments instead of paper and pencil increased completeness of self-administered sexual behavior questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2015;68(1):94-101. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.09.011>
16. Meneghel SN, Andrade DP. Conversas entre mulheres durante o exame citopatológico. *Saúde Soc* 2019;28(2):174-86. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180700>