



## PERFIL DA SATISFAÇÃO E FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES IDOSAS

*Satisfaction and sexual function profile of aged women*

Ariane Andressa Polizer<sup>a</sup>, Tânia Maria Bérghamo Alves<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Pós-Graduada em Fisioterapia Uroginecológica pelo Colégio Brasileiro de Estudos Sistêmicos (CBES), Campo Mourão, PR - Brasil, e-mail: arianepolizer@gmail.com

<sup>b</sup> Fisioterapeuta, especialista em Fisioterapia Uroginecológica, Faculdade CBES, Curitiba, PR - Brasil, e-mail: taniabergamo@hotmail.com

---

### Resumo

**OBJETIVO:** Este trabalho objetivou avaliar a satisfação e função sexual de mulheres na terceira idade através do Questionário Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F). **MÉTODO:** Participaram deste estudo 38 mulheres com idade  $\geq$  60 anos, com atividade sexual nos últimos 6 meses. Estas mulheres fazem parte de grupos da terceira idade no município de Campo Mourão, PR. Foi utilizado um questionário com 10 perguntas, agrupadas em 5 domínios: desejo e interesse sexual, preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro, conforto, orgasmo e satisfação. Através do escore total do QS-F foi possível determinar o padrão de desempenho/satisfação sexual. A análise dos dados foi descrita em frequências, porcentagens, médias e desvios-padrão. **RESULTADOS:** A média de idade foi de 64,9 (DP $\pm$ 4,7), casadas (63,1%), nível de escolaridade fundamental (47,4%) e renda familiar de R\$ 501,00 à R\$ 1.000,00 (39,5%). Os resultados mostraram que o padrão de desempenho/satisfação sexual mais escolhido pelas mulheres entrevistadas foi o de regular a bom (34,2%), enquanto que os padrões ruim a desfavorável e nulo a ruim, tiveram uma amostra de 10,5% e 10,5%, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a maioria das mulheres entrevistadas teve padrão de desempenho/satisfação sexual de regular a bom, sem grandes alterações da função sexual. As alterações normais sobre a resposta sexual nesta fase da vida não determinam o fim da vida sexual das mulheres idosas entrevistadas.

**Palavras-chave:** Sexualidade. Idosas. Satisfação sexual. Função sexual.

### Abstract

**OBJECTIVE:** This work objectified to evaluate the sexual satisfaction and sexual function of women in the third age through the Questionnaire Sexual Quotient – Female Version (FSQ). **METHOD:** 38 women with age  $\geq$  60 years old had participated of this research, with sexual activity in the last 6 months. These women are part of groups of the third age in Campo Mourão city, PR. A questionnaire with 10 questions, grouped in 5 fields was used: desire and sexual interest, preliminary, personal excitement and tuning with the partner, comfort, orgasm and satisfaction. Through score total of the FSQ was possible to determine the standard of sexual performance/ satisfaction. The analysis of the

information was described in frequency, percentages, averages and deviation-standards. **RESULT:** The age average was of 64,9 (DP±4,7), married (63,1%), level of basic education (47,4%) and familiar income of R\$ 501,00 to R\$ 1000,00 (39,5%). The results had shown that the standard of sexual performance/ satisfaction more chosen by the interviewed women was of regular to good (34,2%), while that the standards weak to unfavorable and null to weak, there was a sample of 10,5% and 10,5% respectively. **CONCLUSION:** Finally we conclude that the majority of the interviewed women had performance standard sexual satisfaction of regular to good, without great alterations of the sexual function. The normal alterations on the sexual reply in this stage of the life, do not determine the end of the sexual life of the interviewed aged women.

**Keywords:** Sexuality. Aged. Sexual satisfaction. Sexual function.

---

## INTRODUÇÃO

Com a evolução da educação, da medicina e da qualidade de vida, reduziu-se o impacto das doenças e o ser humano passou a viver mais tempo. Assim, a saúde em idades mais avançadas adquiriu relevante papel, destacando-se nesse contexto a sexualidade saudável (1).

A sexualidade é reconhecida atualmente como um dos pilares da qualidade de vida, sendo a sua abordagem cada vez mais valorizada (2). No entanto, pesquisas têm encontrado dificuldades quanto ao levantamento de informações sobre a sexualidade de mulheres idosas (3).

Ao longo da vida ocorrem alterações na resposta sexual de forma gradual e lenta. Essas alterações fisiológicas na mulher podem prejudicar com maior ou menor intensidade sua vida sexual (4).

A terceira idade corresponde de início, para a mulher, ao climatério, representando basicamente uma queda hormonal e, em alguns casos, a queda do interesse sexual (5).

Com a longevidade ocorre um declínio na função dos ovários, que resulta em diminuição na produção dos hormônios sexuais, ocasionando uma redução qualitativa e quantitativamente da resposta sexual, que se acentua com o avançar da idade (6). Os androgênios, através de seus efeitos neuroestruturais no hipotálamo e no sistema límbico, estão envolvidos em reações do tipo percepção e prazer (7). Na pós-menopausa ocorre diminuição da produção de testosterona que pode estar associada à diminuição ou perda do desejo sexual (8). Já com a diminuição de estrogênio circulante na pós-menopausa, a maioria das mulheres experimenta vários graus de alterações sexuais. As queixas mais comuns incluem perda do desejo, queda da frequência da atividade sexual, dor, diminuição da sensação genital e dificuldade para obter o orgasmo (9).

De acordo com Castro e Reis (10), o que altera na mulher com idade mais avançada em relação à função sexual é o tipo de resposta sexual, que se torna mais lenta e menos intensa em função da diminuição do estrogênio circulante, porém não menos prazerosa ou satisfatória.

Segundo Etienne e Waitman (11), ao melhorar o grau de força dos músculos do assoalho pélvico, muitas mulheres deixam de apresentar queixas de disfunção sexual, obtendo melhora da sensibilidade genital, da excitação e da satisfação sexual. Portanto, mantendo os músculos do assoalho pélvico fortalecidos evita-se uma diversidade de problemas físicos que ocorrem nos períodos mais avançados da vida (12).

Segundo Mannocci (13), os exercícios perineais destinam-se a intensificar as sensações na área perineal, aumentando a consciência corporal desta região, com isso preparando os músculos perineais para que estes respondam corretamente aos estímulos sexuais.

Conforme a queixa relatada pela paciente, a Fisioterapia utilizará os recursos da prática uroginecológica, com o objetivo de normalizar o tônus dos músculos da pelve e, em especial, do períneo. Basicamente utiliza-se a cinesioterapia, a eletroterapia, o biofeedback por pressão e a massagem perineal (14).

Considerando-se que existe escassez de estudos voltados para as questões sexuais de mulheres na terceira idade, este trabalho tem como objetivo avaliar a satisfação e função sexual de mulheres idosas através do Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F), e, ainda, como objetivo específico, avaliar os diferentes domínios do QS-F.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa decorre de um estudo do tipo descritivo e consiste na aplicação de um questionário a 38 mulheres, que participam de grupos da terceira idade no município de Campo Mourão, PR.

Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade  $\geq$  60 anos, com atividade sexual nos últimos 6 meses e capacidade para ler e escrever. Foram excluídas mulheres com doença mental.

As participantes foram esclarecidas a respeito da pesquisa e, após tirarem suas dúvidas, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual informa a garantia de preservação da privacidade do sujeito.

Na abordagem inicial foi preenchida a ficha de identificação do sujeito, em que foram coletadas informações sócio-demográficas (idade, estado marital, escolaridade e renda familiar). Em seguida foi aplicado o QS-F, que é composto por 10 perguntas, arranjadas em diferentes domínios, a saber: desejo e interesse sexual (questões 1, 2 e 8); preliminares (questão 3); excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5), conforto (questões 6 e 7), orgasmo e satisfação (questões 9 a 10).

Os resultados foram preenchidos posteriormente e foram atribuídas as pontuações para cada questão e realizados os cálculos de acordo com os critérios estabelecidos por Abdo (15), descritos da seguinte forma: cada questão foi respondida numa escala gradual de 0 a 5, com 0 indicando “nunca” e 5 indicando “sempre”. O escore final foi calculado, transformando a questão 7, pois está no sentido reverso e a transformação foi feita por meio da seguinte fórmula:

$$Q7 \text{ reversa (Q7R)} = 5 - Q7$$

O escore final foi calculado da seguinte maneira:

- Soma dos escores das questões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 e 10 + (5 – escore da questão 7);
- Multiplicar o resultado dessa soma por 2, ou seja:

$$\text{Escore final} = 2x (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + Q7R + Q8 + Q9 + Q10)$$

Quanto maiores os valores dos escores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 e 10 e do escore final, melhor o desempenho/satisfação sexual da mulher.

A pontuação do padrão de desempenho sexual é de 82-100 pontos = bom a excelente; de 62-80 pontos = regular a bom; 42-60 pontos = desfavorável a regular; 22-40 pontos = ruim a desfavorável; 0-20 pontos = nulo a ruim.

As análises dos dados foram descritas em frequências absolutas, porcentagens, médias e desvios-padrão.

## RESULTADOS

A Tabela 1 mostra algumas características da população estudada. A idade das mulheres variou de 60 a 78 anos, com média de 64,9 anos (DP  $\pm$  4,7). A maioria das mulheres, 63,1%, era casada. Em relação à escolaridade, 47,4% apresentavam nível fundamental e 7,9% não tinham escolaridade. Quanto à renda mensal familiar, 15 (39,5%) mulheres apresentavam de R\$ 501,00 à R\$ 1000,00 e 5 (13,1%) tinham renda de até R\$ 500,00.

TABELA 1 - Características sociodemográficas das mulheres

	Média	Desvio-padrão
Idade (anos) $\geq$ 60	64,9	4,7
	<b>n</b>	<b>%</b>
Estado marital		
Casada	24	63,1
Solteira	2	5,3
Divorciada	6	15,8
Viúva	4	10,5
Outros	2	5,3
Escolaridade		
Superior	9	23,7
Técnico	1	2,6
Médio	7	18,4
Fundamental	18	47,4
Sem escolaridade	3	7,9
Renda familiar		
Até R\$ 500,00	5	13,1
De R\$ 501,00 a R\$ 1000,00	15	39,5
De R\$ 1001,00 a R\$ 1500,00	12	31,6
Mais de R\$ 1500,00	6	15,8

As respostas das mulheres na terceira idade às dez questões do QS-F podem ser observadas na Tabela 2. As mulheres tenderam a escolher a resposta “sempre” na maioria das questões, com exceção da questão 7, em que a opção “nunca” foi a mais escolhida.

TABELA 2 - Respostas das mulheres ao QS-F

Questões	Respostas						
	nunca	raramente	às vezes	~ 50% das vezes	a maioria das vezes	sempre	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	4 (10,5)	6 (15,8)	10 (26,3)	3 (7,9)	5 (13,2)	10 (26,3)	38 (100,0)
2	3 (7,9)	4 (10,5)	4 (10,5)	3 (7,9)	10 (26,3)	14 (36,9)	38 (100,0)
3	4 (10,5)	2 (5,3)	4 (10,5)	2 (5,3)	6 (15,8)	20 (52,6)	38 (100,0)
4	7 (18,4)	3 (7,9)	6 (15,8)	2 (5,3)	7 (18,4)	13 (34,2)	38 (100,0)
5	4 (10,5)	5 (13,2)	4 (10,5)	2 (5,3)	6 (15,8)	17 (44,7)	38 (100,0)
6	3 (7,9)	2 (5,3)	6 (15,8)	1 (2,6)	6 (15,8)	20 (52,6)	38 (100,0)
7	18 (47,4)	9 (23,7)	3 (7,9)	– (–)	1 (2,6)	7 (18,4)	38 (100,0)
8	8 (21,0)	5 (13,2)	5 (13,2)	3 (7,9)	6 (15,8)	11 (28,9)	38 (100,0)
9	4 (10,5)	6 (15,8)	3 (7,9)	3 (7,9)	6 (15,8)	16 (42,1)	38 (100,0)
10	4 (10,5)	6 (15,8)	5 (13,2)	1 (2,6)	8 (21,0)	14 (36,9)	38 (100,0)

Legenda:

- 1- Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?
- 2- O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?
- 3- As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos, etc) a estimulam a continuar a relação sexual?
- 4- Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?
- 5- Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?
- 6- Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?
- 7- Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?
- 8- Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?
- 9- Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?
- 10- O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?

As questões 1, 2 e 8 são referentes ao domínio desejo e interesse sexual do QS-F. Na primeira questão, tanto a opção “às vezes” como a opção “sempre”, foram as mais escolhidas pelas mulheres entrevistadas, sendo 10 (26,3%) e 10 (26,3%), respectivamente. Na questão 2, a resposta “sempre” (36,9%) foi a mais apontada pelas mulheres, mostrando que a maioria referiu que o interesse por sexo é suficiente para participar da relação sexual com vontade. Na questão 8 a opção “sempre” (28,9%) também foi a mais escolhida e, portanto, conseguem se envolver, sem se distrair durante a relação sexual.

A questão 3 é relacionada às preliminares. A maioria das mulheres respondeu “sempre” (52,6%) que as preliminares as estimulam a continuar a relação sexual.

As questões 4 e 5 são relacionadas ao domínio excitação pessoal e sintonia com o parceiro. A pergunta 4 teve a resposta “sempre” (34,2%) e “a maioria das vezes” (18,4%), como as mais apontadas pelas mulheres da terceira idade. Na quinta questão, 17 mulheres (44,7%) optaram pela resposta “sempre”.

A questão 6 fala sobre o relaxamento da vagina suficiente para que ocorra a penetração, estando portanto relacionada ao vaginismo. Nesta amostra constatou-se que das 38 mulheres entrevistadas, 20 (52,6%) disseram “sempre” relaxar a vagina no momento da penetração.

A questão 7 refere-se à dor durante a relação sexual. Pode ser observado que a maioria (47,4%) das mulheres que participaram da pesquisa referiu nunca sentir dor durante o ato sexual.

A questão 9 do QS-F é referente ao orgasmo, ou seja, se as mulheres conseguem atingir o prazer máximo durante a relação sexual. Pode ser observado que a maioria das mulheres (42,1%) respondeu “sempre” e 15,8% relataram na “maioria das vezes” atingir o orgasmo.

A questão 10 diz respeito à satisfação sexual, mostrando que 36,9% das idosas que participaram da pesquisa, relataram que “sempre” o grau de satisfação durante a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias.

Pode ser observado na Tabela 3, onde é apresentado o resultado do desempenho/satisfação sexual, que 34,2% das mulheres entrevistadas relataram padrão de regular a bom e 29,0% tiveram padrão de bom a excelente.

No entanto, apesar da maioria referir padrão de satisfação sexual de regular a bom, os padrões ruim a desfavorável e nulo a ruim tiveram uma amostra significativa de 10,5% e 10,5%, respectivamente.

TABELA 3 - Resultado do desempenho/satisfação sexual

	n	%
Bom a excelente	11	29,0
Regular a bom	13	34,2
Desfavorável a regular	6	15,8
Ruim a desfavorável	4	10,5
Nulo a ruim	4	10,5
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100,0%</b>

## DISCUSSÃO

Este estudo investigou a satisfação e função sexual de mulheres na terceira idade através do Questionário Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F). Este questionário foi utilizado por ser completo, avaliar a função sexual de mulheres e poder auxiliar no diagnóstico da disfunção sexual feminina. As questões abrangem os diferentes elementos funcionais, emocionais e relacionais pertinentes a desempenho/satisfação sexual da mulher (15).

Segundo Lopes, Claro e Rodrigues (16), a prevalência das disfunções sexuais aumenta com a idade. Assim, o estudo da sexualidade na pós-menopausa vem-se intensificando devido à maior incidência de disfunções sexuais nesta fase da vida (17).

Com relação ao domínio desejo e interesse sexual do QS-F, pode ser observado que em geral as participantes da pesquisa têm desejo e interesse por sexo. Em controvérsia com estes dados, em pesquisa realizada com mulheres com idade acima de 61 anos de idade, constatou-se que 73,0% apresentaram falta de desejo sexual (18). Larraín e Espínola (19) referem que geralmente a senilidade se associa com baixo desejo e satisfação sexual, e também por pouco interesse na sexualidade em geral.

Neste estudo, a maioria das mulheres disse sempre que as preliminares a estimulam a continuar a relação sexual. Segundo achados de Silva (20), as mulheres idosas preferem carícias, abraços, beijos, toques com manipulação dos seios ou clitóris, sem o coito, podendo se excitar a ponto de atingir orgasmos sem penetração.

Os resultados desta amostra referente ao domínio excitação pessoal e sintonia com o parceiro, corroboram com Menezes (21), pois este autor afirma que na mulher idosa, a fase de excitação poderá ser mais rápida, pois o bom conhecimento do seu corpo facilitará um rápido aumento de sua excitação.

Os achados da questão referente ao vaginismo concordam com a literatura, pois observações clínicas demonstraram que na pós-menopausa aparecem sintomas relacionados à dispareunia, nunca ao vaginismo, sintoma este relacionado mais com as recém-casadas, como consequência de frustrações e de agressões físicas, ou de pensamentos deturpados que estão ligados às relações sexuais (22).

Segundo Ballone (8), a dispareunia ou coito doloroso é o sintoma mais frequente das disfunções sexuais da mulher idosa. Isto ocorre devido ao hipoestrogenismo, que causa diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais, causando dor e dificultando a atividade sexual (2). Porém nesta pesquisa a maioria das mulheres idosas não apresentou dispareunia. Este resultado corrobora com estudo feito por Abdo, Oliveira, Moreira e Fittipaldi (18), em que a queixa de dor durante a atividade sexual se apresenta com menor frequência de acordo com o aumento da idade, sendo 8,1% para as mulheres com mais de 61 anos.

De acordo com Masters e Johnson (23), à proporção que as mulheres envelhecem e perdem seus níveis de esteroides sexuais, as contrações uterinas que ocorrem com o orgasmo se tornam frequentemente dolorosas, e esta cólica uterina se desenvolve durante a expressão orgásmica tanto quanto após a mesma.

Com o envelhecimento existe uma diminuição da duração do orgasmo, menos contrações vaginais e mais fracas (10). Segundo amostra realizada por Abdo, Oliveira, Moreira e Fittipaldi (18) houve tendência de aumento da frequência de falta de orgasmo com a idade, sendo que 59,5% das mulheres com mais de 61 anos, relataram não atingir o prazer máximo durante as relações sexuais. Em controvérsia com esses dados, nesta presente pesquisa constatou-se que a maioria das mulheres idosas apresenta orgasmo durante a atividade sexual.

No presente estudo, 34,2% das mulheres entrevistadas relataram padrão de desempenho/satisfação sexual de regular a bom e 29,0% tiveram padrão de bom a excelente. Esses achados corroboram com a literatura na qual o autor Silva (20), refere que uma porcentagem grande de mulheres acima de 65 anos mantém atividade sexual e encontram-se satisfeitas com o sexo. Porém, apesar da maioria referir padrão de satisfação sexual de regular a bom, os padrões ruim a desfavorável e nulo a ruim, tiveram uma amostra significativa de 10,5% e 10,5% respectivamente.

Em diferentes trabalhos realizados, constatou-se que as mulheres com mais de 60 anos estavam insatisfeitas com a sua vida sexual. Abdo, Oliveira, Moreira e Fittipaldi (18) avaliaram a qualidade de vida sexual de mulheres com mais de 61 anos e mostraram que estas reportaram maior insatisfação, totalizando 26,0%.

Atualmente, a Fisioterapia tem vasta atuação nos distúrbios sexuais (24). Apesar da carência de estudos sobre a atuação da Fisioterapia no tratamento das queixas sexuais de mulheres idosas, esta é uma área que pode ajudar mulheres nesta faixa etária, seja através de orientações a respeito das alterações fisiológicas que ocorrem com o avançar da idade, como através de recursos terapêuticos empregados nos mais variados tipos de disfunções sexuais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obtenção de dados sobre a sexualidade na população idosa é um desafio, já que é um assunto difícil de ser abordado nesta faixa etária.

As mudanças biológicas do envelhecimento não são os maiores responsáveis pela extinção do comportamento sexual das mulheres na terceira idade. As alterações normais sobre a resposta sexual nesta fase da vida não determinam o fim da vida sexual das mulheres idosas entrevistadas.

Neste estudo pôde-se concluir que a maioria das mulheres idosas entrevistadas tem um padrão de desempenho/satisfação sexual de regular a bom, sem grandes alterações da função sexual. No entanto, os padrões ruim a desfavorável e nulo a ruim tiveram resultados significativos, de 10,5% e 10,5%, respectivamente.

## REFERÊNCIAS

1. Abdo CHN. Efeitos do envelhecimento sobre a resposta sexual. Portal da Sexualidade [online]. 2002. [citado 08 abr. 2007]; Disponível em: <http://www.portaldasexualidade.com.br>
2. Lorenzi DRS, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(4):256-60.
3. Bagnoli VR. Perfil sexual da mulher na senilidade. *Rev Ginec & Obstet.* 1999;10(1):17-20.
4. Penteado SRL, Fonseca AM, Bagnoli, VR, Abdo, CHN. Sexualidade no climatério e na senilidade. *Rev Ginec & Obstet.* 2000;11(3):188-92.
5. Lopes GP. A sexualidade e a terceira idade. In: Lopes GP. A sexualidade humana. 2a ed. São Paulo: Medsi; 1993. p. 77-99.
6. Lopes GP, Maia M. Sexualidade e envelhecimento. São Paulo: Saraiva; 1994.
7. Fernandes CE, Rennó JJ, Nahas EAP, Melo NR, Ferreira JAS, Machado RB, et al. Síndrome da insuficiência androgênica- critérios diagnósticos e terapêuticos. *Rev Psiquiatr.* 2006;33(3):152-61.
8. Ballone GJ. Sexo nos idosos. *Psiquiatr Web* psiquiatria geral [online]. 2001. [citado em 03 de abr. 2007]; Disponível em: <http://www.sites.uol.com.br/gballone/sexo/sexo65.html>
9. Pinto AC. O impacto da correção cirúrgica da incontinência urinária aos esforços pela técnica de suporte suburetral na vida sexual de mulheres submetidas a esse tratamento. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003.
10. Castro NMS, Reis CAR. Sexualidade na terceira idade: não posso, não quero ou não devo. O mito da dessexualização das idosas e a influência da estereotípia negativa das mesmas e suas conseqüências na vida afetiva e sexual. Disponível em *Revista de Iniciação Científica Newton Paiva.* 2001-2002. [citado 20 nov. 2008]. Disponível em: <http://66.102.1.104/scholar?hl=ptBR&lr=&q=cache:MMiLUw1XqAJ:www.nelydecastro.com/publicacao/arti>
11. Etienne MA, Waitman MC. Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico. São Paulo: LMP; 2006.
12. Petricelli AC. A importância dos exercícios perineais na saúde e sexualidade feminina. *Fisio e Terapia.* 2003;7(37):24-25.
13. Mannocci JF. Disfunções sexuais: abordagem clínica e terapêutica. 3a ed. São Paulo: Fundo editorial Byk; 1995.

14. Etienne MA, Waitman MC. Incontinência urinária e disfunção sexual. In: Chiarapa TR, Cacho DP, Alves AFD. Incontinência urinária feminina: assistência fisioterapêutica e multidisciplinar. São Paulo: LMP; 2007. p. 194-200.
15. Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. Rev Bras Med. 2006;63(9):477-82.
16. Lopes GP, Claro JA, Rodrigues JOM. Disfunções sexuais femininas. International Braz J Urol. 2003; 29 supl 4: 29-34.
17. Penteado SRL, Fonseca AM, Bagnoli VR, Assis JS, Pinotti JA. Avaliação da capacidade orgástica em mulheres na pós-menopausa. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(4):444-50.
18. Abdo CHN, Oliveira, JWN, Moreira ED, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. RBM Rev Bras Med. 2002;59(4):102-19.
19. Larraín PPM, Espínola HG. Sexualidad en el adulto mayor. Manual de Geriatria y Gerontologia. 2000. p. 1-3.
20. Silva RMO. A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação. Acta Fisiátrica. 2003;10(3):107-12.
21. Menezes IS. Sexualidade. In: Assis M, Bertholasce AC, Menezes, IS, Pacheco LC, Menezes MFG, Cunha MC, et al. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro; 2002. p. 77-85.
22. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo. climatério. Manual de Orientação. São Paulo: Ponto; 2004.
23. Masters WH, Johnson VE. A resposta sexual humana. São Paulo: Roca; 1984.
24. Cabral R, Faria LCA. Sexualidade. In: Baracho, E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos da mastologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 151-157.

Recebido: 09/06/2008

*Received:* 06/09/2008

Aprovado: 10/03/2009

*Approved:* 03/10/2009

Revisado: 13/07/2009

*Reviewed:* 07/13/2009