

ANÁLISE DA SATISFAÇÃO SEXUAL FEMININA DE JOVENS E ADULTAS: ESTUDO TRANSVERSAL

ANALYSIS OF FEMALE SEXUAL SATISFACTION OF YOUNG AND ADULTS: TRANSVERSAL STUDY

SOUZA, Fernanda Oliveira¹
FERNANDES, Kathleen T. M. S.¹
SANDOVAL, Renato Alves²

1. Fisioterapeutas graduadas pela PUC Goiás.
2. Fisioterapeuta; Educador Físico; Doutor em Ciências da Saúde (UFG); Professor Assistente do curso de Fisioterapia (PUC Goiás). Contato: rasterapia07@gmail.com

Resumo:

Trata-se de um estudo transversal, realizado com 66 mulheres saudáveis com idade entre 19 e 50, que apresentava vida sexual ativa nos últimos seis meses, independente do estado civil. O objetivo foi associar a satisfação sexual de mulheres sexualmente ativas com estado civil, nível de escolaridade, e prática do auto-erotismo (masturbação). O resultado mostrou que não houve diferença significativa entre as variáveis, idade, estado civil, escolaridade, auto-erotismo e a satisfação sexual, todas com p superior a 0,05. Verificou-se que a variável de desfecho (satisfação sexual) não se associou a nenhuma das variáveis preditoras pesquisadas.

Palavras-chave: satisfação sexual, sexualidade feminina, QS-F.

Abstract:

This is a cross-section study, consisting of 66 healthy women aged between 19 and 50 years, featuring sexually active in the six months, regardless of marital status, education level and practice of masturbation. The result showed no significant difference between the variables, age, marital status, education, auto-eroticism and sexual satisfaction, all with p greater than 0.05. It was found that the outcome variable (sexual satisfaction) was not associated with any of the predictor variables investigated.

Key-words: sexual satisfaction, female sexuality, QS-F.

INTRODUÇÃO

Por razões culturais o sexo, até a algum tempo, era visto somente como algo ligado à reprodução. O prazer era reprimido por ser considerado pecaminoso ou moralmente condenável. Hoje o sexo é parte do cotidiano das pessoas, não estando limitado à concepção, já que o prazer humano independe da reprodução. A sexualidade é reconhecida atualmente como um dos pilares da qualidade de vida, não sendo influenciada somente por fatores anatômicos e fisiológicos, como também

por fatores psicossociais e culturais, além de relacionamentos interpessoais e experiências de vida^{1,2}.

Atualmente vivemos sob outros padrões de moral, ética e comportamento e a sexualidade, relacionada especialmente às mulheres foi, e ainda é, objeto de interdição em vários campos. Isso acontece devido ao processo de formação da nossa sociedade, com forte influência da sociedade ocidental européia, pautada na ética e na moral do Cristianismo. Por muitos anos a mulher viveu sob a tutela masculina, em primeira instância do pai e em segunda do marido, com sua sexualidade normatizada pelos padrões Cristãos, legitimada pela instituição do casamento e pelo cumprimento da função reprodutora³.

Além disso, as mulheres modernas desempenham múltiplos papéis sociais, entre os quais ser mãe, esposa, trabalhadora, dona de casa, ter boa aparência e ser atraente para o sexo. No decorrer da história, esses papéis apresentam-se diretamente relacionados à sexualidade feminina. Muitos desses padrões refletem na visão do corpo e da sexualidade feminina e podem estar presentes, ainda que discretamente, na percepção atual da mulher^{1,4}.

Para Freitas; Dias⁵, a sexualidade é o desejo de contato, calor, carinho ou amor. Isso inclui olhar, beijar, autoprazer e produção de orgasmo mútuo. Aspecto central do ser humano, que abrange o ato sexual, as identidades, os papéis sociais, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução. A sexualidade também é percebida através dos pensamentos, fantasias, desejos, opiniões, atitudes, valores, comportamentos, práticas e nos relacionamentos.

"... sexualidade não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas de toda uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância, que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual"¹.

Ainda hoje, quando se fala sobre sexo e sexualidade, muitos remetem a valores e crenças revestidas de preconceitos, tabus, mitos e estereótipos, muitas vezes ligados à igreja, estado, escola, mídia e família. É preciso compreender que a sexualidade é parte integrante e indissociável da pessoa. Essa compreensão se dá através do diálogo, acesso a materiais informativos e disponibilidade de bibliografias adequadas a determinada idade⁶.

Atualmente, a propagação sobre sexo e erotismo está cada vez mais constante na mídia levando à precocidade da iniciação sexual, bem como a sua banalização. Isso torna necessário a realização da promoção da saúde sexual para a população, não negando aos jovens uma educação adequada sobre o assunto, visando esclarecer temas como sexualidade e sexo⁶.

Um estudo realizado em 2000 comprovou que a vida sexual de homens e mulheres estão se iniciando cada vez mais cedo, principalmente entre as mulheres. O valor mediano do início da vida sexual, em 1984, foi 16,0 anos entre as mulheres de 16 a 19 anos de idade. Já em 1998, a idade mediana verificada diminuiu para 15,0 anos. Ainda, a proporção de adolescentes do sexo masculino que tiveram a primeira relação sexual até os 14 anos de idade foi de 35,2% em 1984, ao passo que em 1998 esse percentual subiu para 46,7%. A proporção de mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 14 anos praticamente dobrou entre 1984 e 1998 (13,6% e 32,3% respectivamente), ou seja, as mulheres começam a vida sexual mais tardiamente se comparadas aos homens, porém a mudança ocorrida na proporção de iniciação sexual de 1984 a 1998 é muito superior à observada entre eles⁷.

Um estudo realizado por Lara et al.⁸, relata que a sexualidade é expressada de forma diferente entre homens e mulheres. Enquanto a sexualidade masculina é centrada na conquista e posse e o ato sexual visa o orgasmo, a expressão da sexualidade feminina se caracteriza pela sedução e entrega, sendo o desejo sexual o ponto principal da resposta sexual.

Alguns homens acreditam que para a mulher a penetração é suficiente para atingir o orgasmo, mas ocorre o oposto, o contato para a mulher deve ser mais íntimo, cuidadoso, porque tem sensações no corpo como um todo, daí a necessidade maior do estímulo tátil do que somente a penetração. A visão individualista do homem voltada para o seu prazer, para algumas mulheres é vista como egoísmo e para outras somente falta de informação sobre o prazer feminino. Isso pode representar um fator de crise, afetando a vida conjugal e sexual do casal. A sexualidade deve ser vivida de forma igualitária pelo homem e pela mulher, e o desfrutar de uma vida sexual boa e saudável vai propiciar felicidade e bem-estar^{1,3}.

Em estudo conduzido no Brasil, para verificar qual (is) o (s) principal (is) motivo (s) de procura por consultas em seus consultórios, 4.753 ginecologistas

responderam que a queixa de diminuição do desejo sexual estava entre os principais motivos de procura por consultas em seus consultórios⁸.

A disfunção sexual (DS) é a incapacidade de participar do relacionamento sexual com satisfação. As disfunções acometem ambos os sexos. Todavia, entre as mulheres as queixas sobre a qualidade subjetiva da experiência sexual como um todo sobrepõem a falha de uma resposta restrita a um aspecto do ato sexual. A disfunção sexual feminina é pouco diagnosticada e tratada, além de dificilmente reportada pelas mulheres acometidas^{9,10}.

Em estudo sobre comportamento sexual brasileiro (ECOS) foi detectado que 30% das mulheres têm algum tipo de disfunção sexual, e as principais queixas femininas neste estudo foram, falta de desejo (34,65%) e dificuldades para obter o orgasmo (29,3%)¹⁰.

No estudo realizado por Lara et al.⁸, as principais queixas identificadas entre as mulheres foram o desejo sexual hipoativo (DSH), a disfunção de excitação, anorgasmia e dispareunia, tendo maior incidência com o progredir da idade. Em mulheres na pré-menopausa, a queixa sexual mais comum é o desejo sexual hipoativo, disfunção de excitação e a dificuldade para alcançar o orgasmo.

Inúmeras são as causas que, de forma pontual ou prolongada, prejudicam a resposta sexual feminina, deflagrando as disfunções sexuais. Entre elas, citam-se as repercussões de educação rígida, estimulação inadequada das zonas erógenas, conflitos conjugais, falta de atração pelo parceiro, história de violência sexual, ansiedade, depressão, fadiga, doenças físicas (diabetes, coronariopatias, distúrbios hormonais, dislipidemias, entre outras) e uso de medicamentos que inibem a libido, como antidepressivos inibidores da recaptção da serotonina e anticoncepcionais com baixa concentração de estrogênio. Somam-se a isso as variações de resposta durante o ciclo menstrual (fase estrogênica e fase progesterônica) e o ciclo de vida feminino, cujas sucessivas etapas (menarca, ciclo gravídico-puerperal, climatério, menopausa, senilidade) repercutem de forma diversa, mas sempre impactante, sobre a atividade sexual da mulher^{8,9}.

No gênero feminino, além das lentas mudanças da idade, a mulher experimenta a redução do hormônio sexual, o estrogênio, passando por períodos de extremo desconforto. Os sintomas podem ser emocionais, como ansiedade, irritabilidade; e físicos, como ondas de calor, com as paredes vaginais podendo se tornar delgadas e lisas, levando a uma atrofia da mucosa vaginal e à diminuição da

lubrificação da mesma, causando mudanças na configuração corporal, o que, por sua vez, afetaria a auto-imagem feminina, favorecendo uma menor auto-estima e a perda do desejo sexual. Todas essas mudanças inevitáveis do envelhecimento não necessariamente afetarão o prazer feminino. Mesmo com estas alterações, não implica um estagnar da sexualidade, o ato sexual pode se constituir em uma experiência sensual e prazerosa, pois a função sexual existe até a morte e somente será diferente em cada época da vida^{2,11}.

O impacto do climatério na sexualidade feminina, contudo, não está totalmente esclarecido. Persistem controvérsias sobre a idade como fator mais importante do que o próprio estado menopausal na sexualidade feminina².

Estudo realizado no Chile revelou que 74% das mulheres entre 40 e 44 anos são sexualmente ativas, com uma média mensal de seis relações sexuais, enquanto que, entre os 55 e 59 anos, somente 40% são sexualmente ativas, com uma média mensal de 2,7 relações sexuais².

Com relação aos androgênios, perduram ainda controvérsias. Porém, sabemos que muitas mulheres climatéricas, já na pré-menopausa, apresentam níveis séricos de testosterona diminuídos, sendo esta mais significativa na menopausa cirúrgica. Parece que na mulher o desejo sexual, o auto-erotismo (masturbação) e as fantasias sexuais são androgênio dependentes¹².

Com relação à função sexual, o que muda na mulher climatérica é o tipo da resposta sexual (fase de excitação e orgasmo), que se torna mais lenta e menos intensa em consequência da diminuição de estrogênio, mas nem por isso menos prazerosa ou satisfatória¹².

Visando à prática clínica diária, encontramos com maior frequência a inapetência sexual ou desejo sexual inibido devido à monotonia conjugal, à habituação e dispareunia por deficiência de estrogênio. A grande maioria das mulheres no climatério perde o interesse sexual por problemas psicossocioculturais e não por deficiência hormonal, porém, não podemos relegar a condição hormonal a um segundo plano¹².

Dentre os possíveis efeitos da insuficiência androgênica feminina no climatério, destacamos a perda global do desejo sexual; ausência de fantasias e sonhos; diminuição da sensibilidade à estimulação sexual sobre o clitóris; diminuição da capacidade orgástica; diminuição da energia vital, bem-estar geral; diminuição do

tônus muscular e mais raramente adelgaçamento e perda de pêlos pubianos, atrofia genital não responsiva a estrogênios e pele e cabelos secos¹².

A satisfação sexual além de ser um assunto vasto, deriva várias abordagens e problemas no contexto sociocultural no qual vivemos, e ainda hoje existe uma falta de abertura dos profissionais da saúde para verbalização do assunto com a mulher que busca esclarecer as suas dúvidas.

Este estudo teve como objetivos associar a satisfação sexual de mulheres sexualmente ativas com estado civil, nível de escolaridade, e prática do auto-erotismo (masturbação).

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, com uma amostra de conveniência constituída por 66 mulheres saudáveis, com idade entre 19 e 50, com média de 28,79±8,99 anos, apresentando vida sexual ativa nos últimos seis meses, independente do estado civil. Foram pesquisadas 79 mulheres no total, sendo que 23 delas foram excluídas por não responderem corretamente o questionário ou deixarem questões em branco.

Aplicou-se dois questionários, o Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), que é um instrumento de pesquisa que permite avaliar a qualidade geral do desempenho/satisfação sexual da mulher de forma objetiva, abrangendo todas as fases do ciclo de resposta sexual, além de domínios correlatos. É também um instrumento que indica em quais aspectos dessa resposta situam-se as dificuldades de cada paciente. Este instrumento é composto por 10 questões que avaliam o desejo e interesse sexual; preliminares; excitação pessoal e sintonia com o parceiro; conforto; orgasmo e satisfação. O escore varia de 0 a 100 pontos sendo de 82-100 pontos: bom a excelente; 62-80 pontos: regular a bom; 42-60 pontos: desfavorável a regular; 22-40 pontos: ruim a desfavorável; 0-20 pontos: nulo a ruim.

Em seguida, aplicou-se um roteiro de coleta de dados elaborado pelas autoras, referente à idade das mulheres, estado civil, nível de escolaridade, medicamentos em uso, patologias ortopédicas e reumáticas, auto-erotismo e se estas tinham vida sexual ativa nos últimos seis meses.

Referente à estatística do estudo realizou-se uma análise descritiva com medidas de tendência central como: média, mediana, moda e medida de

variabilidade como: desvio padrão. Em seguida foi realizado o teste de correlação de *Spearman* verificando o coeficiente de correlação e o valor de *p* entre a satisfação sexual e idade, estado civil, grau de escolaridade e prática de auto-erotismo respectivamente. Por fim utilizou-se do teste *t de student* para grupos pareados verificando se há diferença estatisticamente significativa entre o grupo que possuía parceiro fixo (casadas e/ou que viviam juntos), daquele que não possuía (solteiras e/ou separadas), no que diz respeito à satisfação sexual de ambos. Em toda a análise foi adotado o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Em relação à idade das voluntárias, não se observou diferença significativa ($p = 0,400$) entre as médias de idade ($28,8 \pm 8,9$) e satisfação sexual ($77,4 \pm 9,8$) (Tabela 1, Gráfico 1).

Tabela 01 – Resultados referente ao teste de correlação de *Spearman* entre os itens contemplados pelo estudo.

	Coeficiente de correlação	Valor de <i>p</i>
Idade X Satisfação Sexual	0,105	0,400
Estado Civil X Satisfação Sexual	-0,104	0,406
Auto Erotismo X Satisfação Sexual	-0,217	0,077
Escolaridade X Satisfação Sexual	0,146	0,244



Gráfico 1 - Relação entre idade e resultado do QS-F.

De acordo com os estado civil, 33,33% das mulheres são casadas e 56,06% são solteiras, sendo que as casadas obtiveram uma média 3,70% maior do que o resultado da

satisfação sexual das solteiras, não havendo diferença significativa ($p = 0,406$) entre estado civil e satisfação sexual (Tabela 1, Tabela 2, Gráfico 2).

Tabela 02 – Porcentagem de mulheres de acordo com o estado civil.

Estado Civil				
Casada	Separada	Solteira	Viúva	Vive Junto
22	3	37	0	4
33,33%	4,50%	56,06%	0%	6%

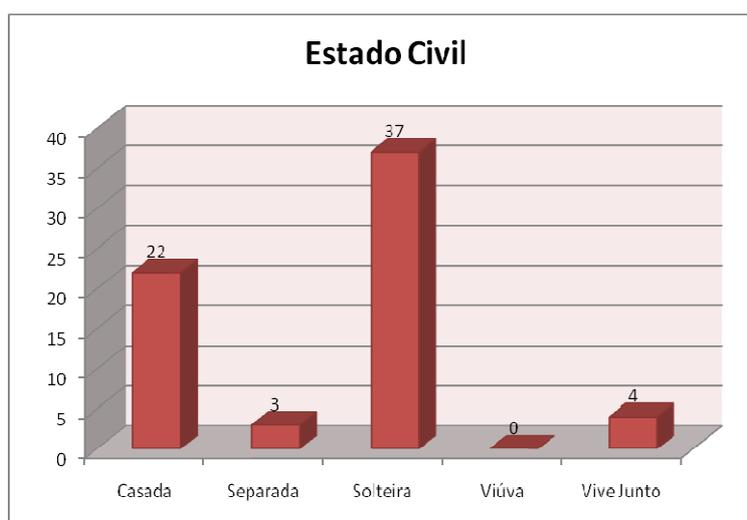


Gráfico 2 - Estado civil da amostra.

Correlacionando o auto-erotismo e a satisfação sexual também não foi observado diferença significativa ($p= 0,077$), mas o resultado sendo bem próximo do índice de 0,05. Sendo que 66,7% da amostra não praticam o auto - erotismo e 33,3% praticam (Tabela 1).

Em relação ao grau de escolaridade também não se observou diferença significativa ($p = 0,244$). Sendo que 57,6% tinham ensino superior incompleto e 18,2% eram pós-graduadas. Assim, o grau de escolaridade não apresentou relação significativa com a satisfação sexual (Tabela 1, Tabela 3, Gráfico 2).

Tabela 03 – Porcentagem de mulheres de acordo com o nível de escolaridade

Nível de Escolaridade							
EFI	EFC	EMC	ESI	ESC	Pós-grad.	Mestrado	Doutorado
1	1	2	38	5	12	4	3
1,50%	1,50%	3,03%	57,60%	7,60%	18,20%	6,10%	4,50%

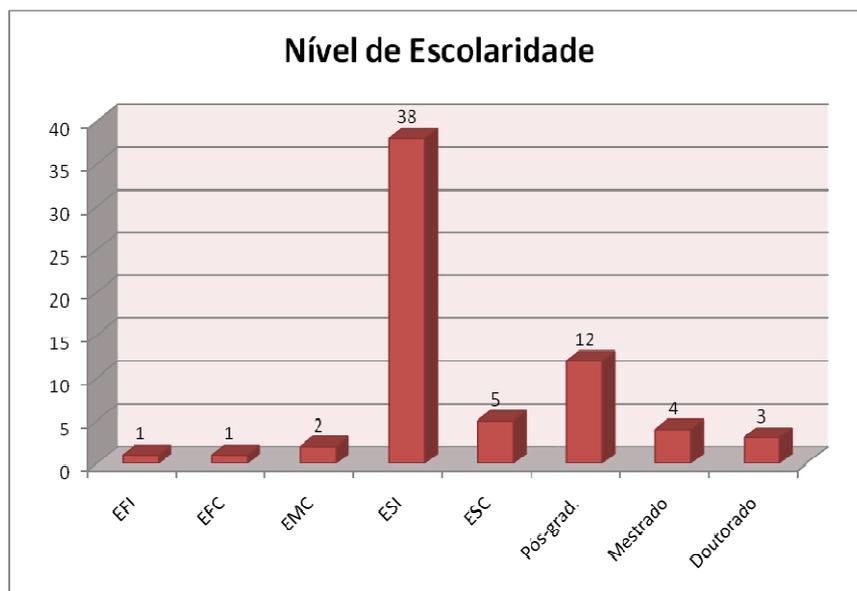


Gráfico 3 - Nível de escolaridade da amostra.

Comparando o grupo que possuía parceiro fixo (casadas e/ou que viviam junto), daquele que não possuía (solteiras e/ou separadas), não houve diferença significativa entre os dois grupos ($p = 0,900$) (Tabela 4).

Tabela 04 – Resultados do teste *t de student* para grupos pareados comparando o grau de satisfação sexual entre os grupos do estudo.

	Média	DP	Valor de p
Grupo 1 (casadas e/ou que viviam junto)	77,92	9,22	0,900
Grupo 2 (solteiras e/ou separadas)	77,10	10,2	

DP – Desvio Padrão

DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado com uma amostra de conveniência de 66 mulheres, a aplicação do questionário foi encerrada com esse n, pois foi considerado um número satisfatório para a pesquisa. Essas mulheres foram escolhidas aleatoriamente dentro da PUC-Goiás, pois era o local mais acessível e onde se poderia encontrar maior variedade em relação à idade. Sabendo que esse questionário foi aplicado tanto em acadêmicas como em funcionárias. Foram incluídas mulheres acima de 18 anos com vida sexual ativa nos últimos 6 meses, pois o questionário selecionado, QS-F, só era validado com esse pré requisito. 23 mulheres que não responderam corretamente o QS-F, ou por pularem questões, ou entrarem nos critérios de exclusão da pesquisa foram descartadas.

A pesquisa teve como voluntárias, mulheres de 19 a 50 anos, pois essa variação foi suficiente para que pudéssemos comparar e associar as variáveis com os resultados do QS-F, vendo que essa variação passa pela maioria das fases do desenvolvimento e do desejo sexual, assim como as alterações hormonais. Borges¹³, descreve que as mulheres iniciam sua vida sexual, cada ano mais cedo, e que nos dias de hoje a média de iniciação sexual feminina é de 15 a 19 anos. E no estudo realizado por Lima¹⁴, constata que após a menopausa a mulher não perde sua capacidade sexual, apenas a capacidade reprodutiva.

A pesquisa foi feita embasada em apenas um grupo, sendo comparado entre suas diferentes variáveis. Dessa forma as análises e associações seriam melhor aproveitadas e mais específicas.

O questionário QS-F, foi selecionado por ser um instrumento validado cientificamente segundo Abdo¹⁵. E por já ter sido utilizado em outros artigos científicos reconhecidos.

Outro questionário, elaborado pelas autoras, foi aplicado devido à necessidade de variáveis para a comparação e correlação dos dados. Esses dados que incluíam idade, estado civil, escolaridade e prática da masturbação foram fundamentais para os resultados da pesquisa.

Outras questões também foram pertinentes, relacionadas aos medicamentos utilizados, pois dependendo do medicamento ocorre alteração do desejo sexual (libido); patologias ortopédicas ou reumáticas, acreditando que dependendo da patologia essas mulheres entrariam num grupo específico e essas alterações poderiam também provocar alterações do momento do sexo; e se tinham vida sexual ativa nos últimos 6 meses.

Nos resultados da pesquisa, não houve associação em nenhuma das variáveis. Segundo a idade das voluntárias, mulheres de 19 aos 50 anos apresentaram variações semelhantes em relação ao resultado do questionário. Tanto mulheres jovens como as de maior idade apresentaram uma variabilidade nos escores, assim não foi evidenciado uma tendência para nenhum dos extremos da amostra. Os resultados encontrados indicam que a satisfação sexual não é influenciada pela idade das mulheres. No estudo realizado por Hite¹⁶, ressaltou que a capacidade sexual feminina aumenta à medida que a mulher envelhece. Algumas mulheres relataram que as suas melhores experiências sexuais vieram da maturidade, auto-confiança e ausência do medo de engravidar. E que o

comportamento e o prazer, certamente mudam com a idade, mas é uma mudança mais qualitativa que quantitativa.

Já no estudo de Trindade; Ferreira³, que analisa a sexualidade e a vontade do ato sexual, conclui que o avanço da idade tem efeito significativo na resposta sexual feminina, principalmente devido à falência ovariana que ocorre na menopausa.

O desejo sexual e a frequência do coito diminuem com a idade na mulher, embora o interesse no sexo continue e o potencial para o prazer sexual permaneça pelo resto da vida das mulheres, contradizendo parcialmente o que diz Hite¹⁶.

Em relação ao estado civil, a pesquisa também não mostrou nenhuma tendência específica. Tanto mulheres casadas como solteiras apresentam escore da satisfação sexual semelhantes. Apesar das mulheres casadas fazerem parte de 33,33% da amostra apresentaram uma média 3,70% maior nos resultados da satisfação sexual do que as mulheres solteiras que representaram 56,06%, o que não representa significância estatística, indo contra uma das hipóteses da pesquisa, que dizia que as mulheres solteiras apresentariam um índice de satisfação sexual maior do que as casadas.

Já em relação ao auto-erotismo, a pesquisa mostra uma tendência de que futuros estudos que apresentarem um n probabilístico, mostraria que mulheres que se masturbam, independente da frequência, apresentariam um escore da satisfação sexual maior do que mulheres que não praticam o auto-erotismo, apesar de que os resultados dessa pesquisa não apresentaram relevância estatística.

Segundo o estudo realizado por Hite¹⁶, a maioria das mulheres não mostrou muito interesse pela masturbação, talvez pela influência de uma cultura que diz que as pessoas não devem se masturbar. As que se masturbavam disseram que fisicamente tinham prazer, mas não psicologicamente. Outras mulheres relatam que costumavam se sentir culpadas por se masturbarem, mas superaram a culpa. No mesmo estudo, as mulheres relataram também, que a masturbação ajuda a conhecer melhor o seu corpo, lhe dar satisfação e aumentar a auto-confiança.

Assim como Hite¹⁶; Trindade; Ferreira³ também mostrou que aceitação das mulheres frente a esse assunto não foi favorável. Talvez por não utilizarem da masturbação por acreditarem que não seria um comportamento normal, ou a utilizam, mas pensam ser uma questão de foro íntimo que não deve ser compartilhada com outras pessoas.

Além disso, Trindade; Ferreira³ colocaram esse tema como opção do descobrimento do próprio corpo, podendo assim obter maior prazer no ato sexual.

No presente estudo, ao aplicar o questionário QS-F, percebeu-se que a reação das voluntárias frente à questão relacionada ao auto-erotismo, era de resistência, vergonha, medo que alguém pudesse ver e até mesmo susto. Muitas riam e ficavam constrangidas. O que nos permite endossar o que foi constatado no estudo de Trindade; Ferreira³; Hite¹⁶.

Ao compararmos o grau de escolaridade com a satisfação sexual, o presente estudo indica que esse fator, juntamente com a consequente jornada de estudo e trabalho, não influenciaram nos resultados em relação à satisfação sexual. Mulheres com um menor grau de escolaridade obtiveram resultados semelhantes às mulheres com grau máximo de escolaridade em relação à satisfação sexual.

Já a pesquisa realizada por Trindade; Ferreira³ sobre sexualidade feminina aponta que o movimento de emancipação da mulher, assim como sua dupla jornada de trabalho tem como consequência a queda do desejo sexual, o que afeta e prejudica sua sexualidade.

A satisfação sexual feminina, em muitos aspectos, ainda são considerados tabus na sociedade brasileira, o que indica a necessidade de mais discussão desse assunto no ambiente familiar, escolar e científico trazendo à tona toda a complexidade relacionada à saúde e prazer sexual feminino.

CONCLUSÃO

Na análise geral dos dados levantados nesse estudo comprovou-se que não houve diferença significativa entre as variáveis pesquisadas, como: idade, estado civil, escolaridade e auto-erotismo, sendo essas variáveis independentes e a satisfação sexual como variável dependente.

Detectou-se a escassez de referências bibliográficas sobre temas relacionados à satisfação sexual, o que evidencia a necessidade de ser realizado mais estudos referentes a esse tema, e com um n probabilístico.

REFERÊNCIAS

1. Gozzo TO et al. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. Rev. latino-am. enfermagem, 2000; 8(3):84-90.
2. Lorenzi DRS, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. Rev. Assoc. Med. Bras, 2006; 52(4):256-260.
3. Trindade WR, Ferreira MA. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. Texto e Contexto Enfermagem, 2008; 17(3).
4. Valença CR, Nascimento Filho JM, Germano RM. Mulher do Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. Saúde Soc. São Paulo, 2010; 19(2):273-285.
5. Freitas KR, DIAS SMZ. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. Texto e Contexto Enfermagem, 2010; 19(2).
6. Moizés JS, Bueno SMV. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. Rev. esc. enferm. USP, 2010; 44(1).
7. Borges ALV. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. Rev. Esc. Enferm. USP, 2007; 41(4):597-604.
8. Lara LAS et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. Rev Bras Ginecol Obstet, 2008; 30(6):312-321.
9. Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. Diagn Tratamento, 2009; 14(2):89-100.
10. Prado DS, Mota VPLP, Lima TIA. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet, 2010; 32(3):139-143.
11. Gradim CVC, SOUSA AMM, Lobo JMA. Prática Sexual e o Envelhecimento. Cogitare Enferm, 2007; 12(2):204-213.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Consenso Brasileiro Multidisciplinar de Assistência à Saúde da Mulher Climatérica, s/a.
13. Borges ALV. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. Cad. Saúde Pública, 2005; 21(2):499-507.
14. Lima DM. Comportamento sexual do brasileiro. 3 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.
15. Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. RBM Rev Bras Med, 2006; 63(9):477-82.
16. Hite SO. Relatório Hite: um profundo estudo sobre a sexualidade feminina. 18 ed. São Paulo: DIFEL, 1986.