

Sexuality and chronic pain in long-lived females: description of interferential factors*

Sexualidade e dor crônica em idosas longevas: descrição de fatores interferenciais

Alana Meneses Santos¹, Fânia Cristina dos Santos², Maysa Seabra Cendoroglo³

*Recebido da Disciplina de Geriatria e Gerontologia, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

DOI 10.5935/1806-0013.20150010

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Approximately 60% of chronic pain individuals complain of sexual dysfunction, the prevalence of which varies from 20 to 88%. Among sexual complaints most reported by elderly females there are low interest, difficult vaginal lubrication and inability to reach orgasm. This study aimed at checking the prevalence of sexual dysfunction among long-lived females with chronic pain and at describing interfering factors.

METHODS: This was a descriptive, analytical and cross-sectional study with females above 80 years of age. Data were collected on demographics, comorbidities and use of drugs, in addition to chronic pain evaluation and measurement and identification of sexual dysfunctions by the Short Personal Experiences Questionnaire.

RESULTS: Participated in the study 32 elderly females, with mean age of 87 years, most of them widows, with less than 4 years of education, good self-reported health, without sexual partner and with primarily osteoarthritis-induced nociceptive pain. The prevalence of sexual dysfunction was found to be 78% of elderly with chronic pain with a mean score of 7. Major reason for sexual inactivity was lack of a partner. In approximately 28.1% it was observed that chronic pain would interfere with sexuality. It was also observed that no elderly female had been previously addressed as to their sexuality, although 68.8% have stated that would have liked to be addressed.

CONCLUSION: Chronic pain was considered a factor interfering with sexual practices of studied long-lived females, sugges-

ting that this symptom may impair sexuality during aging.

Keywords: Chronic pain, Geriatrics, Health of the elderly, Physiological sexual dysfunction, Sexuality.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Cerca de 60% dos indivíduos com dor crônica queixam-se de disfunção sexual, cuja prevalência varia de 20 a 88%. Entre as queixas sexuais mais relatadas entre as idosas estão o baixo interesse, a dificuldade de lubrificação vaginal e a incapacidade de alcançar o orgasmo. O objetivo deste estudo foi apurar a prevalência de disfunção sexual entre as idosas longevas com dor crônica, e descrever os fatores de interferência.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo descritivo e analítico de corte-transversal, com indivíduos acima de 80 anos, do gênero feminino. Foram coletados dados sócio-demográficos, de comorbidades e uso de fármacos, além da avaliação e mensuração da dor crônica e apuração das disfunções sexuais através do *Short Personal Experiences Questionnaire*.

RESULTADOS: Participaram do estudo 32 idosas com média de idade de 87 anos, a maioria viúva, com menos de 4 anos de escolaridade, boa saúde autorreferida, sem parceiro sexual, e com dor crônica prevalentemente nociceptiva por osteoartrite. A prevalência de disfunção sexual encontrada foi de 78% das idosas com dor crônica, com pontuação média de 7. A principal causa da inatividade sexual foi a ausência de um parceiro. Em cerca de 28,1% observou-se que a dor crônica interferia na sexualidade. Também se observou que nenhuma idosa fora abordada anteriormente quanto a sua sexualidade, apesar de 68,8% delas terem afirmado que gostariam de já ter sido abordadas.

CONCLUSÃO: A dor crônica foi considerada um fator que interferia na prática sexual das idosas longevas estudadas, sugerindo que esse quadro possa comprometer a sexualidade no envelhecimento.

Descritores: Disfunção sexual fisiológica, Dor crônica, Geriatria, Saúde do idoso, Sexualidade.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida vem aumentando no mundo todo e, conjuntamente, observa-se também um aumento na prevalência de problemas crônicos entre indivíduos que envelhecem, como os quadros de dor crônica¹.

Aproximadamente 60% dos indivíduos com dor crônica queixam-se de disfunção sexual¹. Entre as principais queixas estão o posi-

1. Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Geriatria, São Paulo, SP, Brasil.
2. Universidade Federal de São Paulo, Serviço de Dor e Doenças Osteoarticulares, São Paulo, SP, Brasil.
3. Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Geriatria e Gerontologia, São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 08 de outubro de 2014.

Aceito para publicação em 19 de fevereiro de 2015.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Alana Meneses Santos
Rua Francisco de Castro, 105 – Vila Clementino
04020-050 São Paulo, SP.
E-mail: alanasantos@hotmail.com

cionamento durante o ato sexual, a falta da libido, o medo de exacerbação da dor, a depressão, os problemas de relacionamentos e confidências. Típicas posições durante o coito podem comprimir ou hiper-estender um ponto doloroso, piorando a intensidade da dor e tornando o sexo um fator desencadeante de dor².

Outras consequências da dor crônica, como depressão, ansiedade, isolamento social, distúrbio do sono, dificuldades de movimentação e deambulação e prejuízo da auto avaliação também comprometem a saúde geral do paciente e o bem-estar sexual³. O arsenal terapêutico usado para controle da dor também está relacionado à redução de libido e incapacidade de alcançar orgasmo⁴. Os analgésicos opioides e os antidepressivos inibidores de recaptção seletiva da serotonina são comumente associados à redução da libido⁵. Os procedimentos cirúrgicos ou radioterápicos realizados previamente também podem desencadear processos de dor durante o ato sexual⁶.

A saúde sexual é um elemento-chave da saúde geral e qualidade de vida (QV)⁷. Manter-se ativo sexualmente pode proporcionar benefícios físicos, tais como, saúde cardiovascular⁸, melhora no exercício físico, redução da sensibilidade à dor, e benefícios psicológicos, como redução da depressão, melhora do bem-estar geral, da QV⁹ e aumento da longevidade¹⁰. Um terço dos americanos entre 75 e 85 anos relata ser ativo sexualmente e que a saúde física está mais fortemente correlacionada à atividade sexual do que à própria idade¹¹. Além da dor crônica, outras causas médicas, psicológicas, mudanças na imagem corporal, redução na sensibilidade, falta de parceiro e costumes religiosos e culturais podem reduzir a atividade sexual no idoso¹¹. A idade avançada e a saúde debilitada estão associadas negativamente à impossibilidade de manter-se ativo sexualmente¹².

A disfunção sexual é comum entre as mulheres idosas, com prevalência que varia de 20 a 88%^{13,14}. Esta ainda poderia afetar significativamente a autoestima e a sua QV^{15,16}. A queixa mais importante relacionada àquela disfunção é o baixo interesse sexual, dificuldade de lubrificação vaginal e incapacidade de alcançar o orgasmo¹¹. Desconforto durante a relação sexual é um problema comum da menopausa. A ansiedade pode provocar dispareunia por diminuição do fluxo sanguíneo para a vagina. A diminuição da lubrificação vaginal causa maior irritação e friabilidade do tecido, podendo resultar em dor ou desconforto abdominal⁵.

Apesar da relativa frequência de disfunções sexuais, poucos homens e mulheres relatam tais queixas ao profissional da saúde¹⁷. Apenas cerca de 30% dos médicos questionam regularmente a atividade sexual de seus pacientes, sobretudo dos pacientes homens. A principal barreira relatada por 53% dos médicos é o fato de achar o tema embaraçoso ou medo de ofender os pacientes, além da falta de tempo durante as consultas e principalmente da falta de formação acadêmica no tratamento de problemas sexuais. O mercado de fármacos e dispositivos para tratar disfunção sexual tem aumentado e isso, em parte, aumenta a demanda de acesso a serviços de saúde. O assunto sexualidade é praticamente inexistente na atenção básica ao idoso¹⁸. Assim, como os determinantes dos problemas sexuais entre as idosas são multifatoriais, estudar os seus múltiplos fatores teria mérito científico e poderia auxiliar nas orientações na atenção médica da paciente idosa.

O objetivo deste estudo foi apurar a prevalência de disfunção sexual entre as idosas longevas com dor crônica, e descrever os fatores de in-

terferência naquela disfunção, supondo-se que as atitudes negativas da sociedade sobre envelhecimento e sexualidade, particularmente entre as idosas longevas, representaria um grande desafio.

MÉTODOS

Estudo de delineamento observacional, descritivo e de corte transversal realizado a partir do “Projeto Longevos” da Disciplina de Geriatria e Gerontologia (DIGG) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Trata-se de um Estudo observacional longitudinal na cidade de São Paulo, iniciado no ano de 2011, com idosos longevos da comunidade, com 80 anos ou mais, de ambos os gêneros, sem comprometimento cognitivo, capazes de deambular sem auxílio de terceiros e sem o diagnóstico de doença potencialmente grave ou fatal. Foram excluídos os idosos com déficits sensoriais limitantes, déficit cognitivo ou com doenças clínicas debilitantes.

Para a presente casuística foram incluídas as longevas com dor crônica de duração de 6 meses ou mais, e de intensidade maior ou igual a 3 na escala numérica de dor. Período de avaliação de fevereiro 2010 a dezembro de 2012. Todos os pacientes incluídos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram realizadas entrevistas com questões referentes a dados sócio-demográficos (idade, estado civil, religião e escolaridade), perfil de funcionalidade para atividades de vida diária^{19,20}, e ao uso de fármacos para tratamento de dor crônica que interferem na função sexual, com antidepressivos inibidores da recaptção da serotonina, opioides e anticonvulsivantes. Também, foram realizadas avaliações dos quadros dolorosos quanto à localização da dor, frequência, caráter, fatores desencadeantes e atenuantes, natureza segundo sua fisiopatogenia (nociceptiva, neuropática, mista ou psicogênica). Para as mensurações das intensidades dolorosas utilizou-se a escala de descrição verbal de dor (EV) (leve, moderada e intensa) e a escala numérica verbal de dor (ENV)(0–10).

Questões referentes à autopercepção da saúde geral das idosas e referentes à interferência da dor nas práticas sexuais delas foram formuladas, além de questões sobre razão/motivo para a redução ou inatividade sexual. Aplicou-se o *Short Personal Experiences Questionnaire* (SPEQ), que é um instrumento validado em português²¹, e composto por nove questões que abordam libido (uma pergunta), responsividade sexual (três perguntas), frequência de atividades sexuais (uma pergunta), sentimentos pelo parceiro (duas perguntas), dificuldades sexuais do parceiro (uma pergunta) e dor durante a penetração (uma pergunta) compreendendo um questionário estruturado e conciso. Esse questionário tem sido usado, principalmente, em estudos com mulheres no climatério, permitindo, assim, avaliar a presença de disfunções sexuais e fatores associados, mas também é usado em indivíduos de diferentes idades e estados menopausais, independentemente da presença ou não de parceiros sexuais, e independentemente do tipo de relação, se heterossexuais ou homossexuais^{22,23}.

Análise estatística

As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa estatístico R versão 2.15.2. Para as variáveis de natureza quantitativa (numérica) calcularam-se algumas medidas-resumo, como média, mediana, valores mínimo e máximo, desvio padrão. As variáveis de

natureza qualitativa (categorizada) foram analisadas através do cálculo de frequências absoluta e relativa.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP/EPM - CEP 443.760.

RESULTADOS

Entre a amostra estudada, observou-se uma média de idade de 87 anos (desvio padrão de 4,6 anos); variando de 80-100 anos, sendo a maioria viúva; 59,4% (21,9% solteira, 15,6% casada, e 3,1% separada), e com uma média de escolaridade de 3,1 anos. Apenas 18 idosas relataram suas religiões, sendo 66,7% católica, 22,2% evangélica, 5,6% espírita e 5,6% mórmon (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra

Idade (anos)	n	32	
	Média	87,0	
	Mediana	86,0	
	Mínimo-máximo	80,0-96,0	
	Desvio padrão	4,6	
Escolaridade (anos)	n	32	
	Média	3,1	
	Mediana	3,5	
	Mínimo-máximo	0,0-10,0	
	Desvio padrão	2,0	
Estado civil	Solteira	7	21,9%
	Casada	5	15,6%
	Separada	1	3,1%
	Viúva	19	59,4%
	Total	32	100,0%
Religião	Católica	12	66,7%
	Evangélica	4	22,2%
	Espírita	1	5,6%
	Mórmon	1	5,6%
	Total	18	100,0%

E em relação à dor crônica, 87,5% apresentavam dor nociceptiva, 3,1% neuropática e 9,4% mista, e segundo a sua intensidade, obteve-se uma mediana de 8,0 pela ENV. Considerando a etiologia da dor, 71,9% apresentavam dor relacionada a osteoartrite, 6,3% a síndrome miofascial e 21,9% a outros tipos, como cefaleia, radiculopatia, fibromialgia, sequela de fratura óssea, neuralgia pós-herpética, sequela de lesão muscular pós-trauma e lesão do manguito rotador.

Quanto ao uso de fármacos que interferem na função sexual observou-se que 12,5% usavam analgésico opioide, 37,5% algum antidepressivo (duloxetina utilizada por 6,3% das idosas, inibidor da recaptção da serotonina por 18,8% e tricíclico por 12,5%), 6,3% algum anticonvulsivante, e 62,5% não usavam nenhum desses fármacos. Cerca de 28,1% das idosas relataram que a dor crônica interferia na atividade sexual, e nenhuma idosa na casuística referiu já ter sido questionada antes sobre o assunto de sexualidade, apesar de que 68,8% gostariam de já ter sido

abordadas em algum momento sobre a sexualidade. Quanto à autopercepção da saúde geral pelas idosas, 3,1% avaliaram sua saúde como excelente, 50,0% como boa, 37,5% como regular e 9,4% como ruim (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da funcionalidade, autoavaliação da saúde e uso de fármacos analgésicos coadjuvantes ou não

Atividades básicas de vida diária	Escore médio	5,4	
	Mediana	5,0	
	Mínimo-máximo	5,0-6,0	
	Desvio padrão	0,5	
Atividades instrumentais de vida diária	Escore médio	24,1	
	Mediana	25,0	
	Mínimo-máximo	17,0-27,0	
	Desvio padrão	2,8	
Autoavaliação da saúde	Excelente	1	3,1%
	Boa	16	50,0%
	Regular	12	37,5%
	Ruim	3	9,4%
	Total	32	100,0%
Analgésico opioide	Não	28	87,5%
	Sim	4	12,5%
	Total	32	100,0%
Antidepressivo	Duloxetina	2	6,3%
	Inibidor recaptção serotonina	6	18,8%
	Tricíclico	4	12,5%
	Não usam antidepressivos	20	62,5%
	Total	32	100,0%
Anticonvulsivante	Não	30	93,8%
	Sim	2	6,3%
	Total	32	100,0%
Interferência da dor na atividade sexual	Não	23	71,9%
	Sim	9	28,1%
	Total	32	100,0%

Em toda a amostra foi aplicado o questionário SPEQ. Observou-se que no último mês a grande maioria das idosas (81,3%) não teve qualquer atividade sexual (masturbação, excitação e/ou penetração) (Tabela 3), 9,4% tiveram atividade sexual menos do que 1 vez por semana e 9,4% a teve 2 vezes ou mais por semana. Sobre a frequência de fantasias e pensamentos sexuais e/ou desejo sexual no último mês, 46,9% nunca os apresentou, 43,8% apresentaram menos que 1 vez por semana, 3,1% 1 a 2 vezes por semana e 6,3% apresentaram várias vezes por semana.

Tabela 3. Disfunções sexuais segundo o *Short Personal Experiences Questionnaire*

Frequência de atividade sexual (a)	Nunca	n	%
		26	81,3
	Menos que 1 vez por semana	3	9,4
	1 a 2 vezes por semana	1	3,1
Frequência de fantasias (b)	Várias vezes por semana	2	6,3
	Nunca	15	46,9
	Menos que 1 vez por semana	14	43,8
Nota de estimulação (c)	1 a 2 vezes por semana	1	3,1
	Várias vezes por semana	2	6,3
	Nota		
	Média	2,3	
Nota de satisfação (d)	Mediana	2,0	
	Mínimo-máximo	1-4	
	Desvio padrão	1,1	
	Nota		
Nota de orgasmo (e)	Média	2,7	
	Mediana	2,0	
	Mínimo-máximo	1-6	
	Desvio padrão	2,0	
Parceiro sexual no último mês	Nota		
	Média	2,6	
	Mediana	2,0	
	Mínimo-máximo	1-6	
Desvio padrão	Nota		
		1,7	
Parceiro sexual no último mês	Não	N	%
		29	90,6
Nota do parceiro	Sim	3	9,4
	2	1	33,3
Nota de apaixonada	6	2	66,7
	3	1	33,3
Nota segundo problema sexual do parceiro	6	2	66,7
	1	1	33,3
Penetração	2	1	33,3
	6	1	33,3
	Não	30	93,8
Nota da dor durante a penetração	Sim	2	6,3
	Total	32	100,0
Nota da dor durante a penetração	1	1	50,0
	3	1	50,0
	Total	2	100,0

(a) frequência que a idosa tem tido qualquer atividade sexual (masturbação, excitação e/ou penetração), no último mês, (b) frequência que a idosa tem tido fantasias e pensamentos sexuais e/ou desejo sexual, no último mês, (c) nota dada à frequência com que se sentiu estimulada ou excitada (com a vagina lubrificada/úmida), (d) nota dada à satisfação na atividade sexual, (e) nota dada à intensidade do orgasmo na atividade sexual.

Entre as que praticavam algum tipo de atividade sexual (Tabela 2), questionou-se sobre a frequência de ser estimulada ou excitada, obtendo-se de 12 idosas notas variando de 1 a 4 (2,3 de média). A nota de satisfação nas atividades sexuais variou de 1 a 6, (2,7 de média), e aquela atribuída à frequência de orgasmo variou de 1 a 6 (média de 2,6). Apenas 9,4% referiram ter tido parceiro sexual no último mês. Todas as idosas relataram uma preferência heterossexual, e ainda 6,3% relataram atividade sexual com penetração. Segundo o SPEQ, 78% das idosas apresentaram disfunção sexual (escore médio de 7).

DISCUSSÃO

Existem muito poucos estudos sobre sexualidade entre os idosos, principalmente entre aqueles longevos, acima de 80 anos.

A presente casuística, que contou com mulheres muito idosas (média de 87 anos), observou que mais de 70% eram viúvas, solteiras ou separadas, e não tinham parceiro sexual, portanto, essa pode ter sido a principal causa da inatividade sexual encontrada. Alguns autores já observaram que a viuvez foi a principal causa da inatividade sexual entre as idosas²⁴. Goh et al.²⁵ num estudo com idosos, em Cingapura, encontraram uma significativa redução na atividade sexual com a idade.

Com o aumento da idade, a presença de parceiro sexual pode ser fator protetor contra a inatividade sexual^{26,27}. Num estudo com idosas até 79 anos observou-se que aquelas mais satisfeitas sexualmente eram as que tinham parceiro sexual¹⁶.

Nesta amostra, em relação à autopercepção da saúde geral pelas idosas com dor crônica, obteve-se que 50% consideraram boa a sua saúde, apesar da intensidade média da dor crônica ser grave (EN=7,8), e de uma prática sexual infrequente. Lindau e Gavrilova⁷ analisando dois grandes estudos populacionais afirmaram que, entre os longevos, existe uma correlação positiva entre saúde, presença de parceiro e atividade sexual. Também, alguns trabalhos têm mostrado relação entre manter-se sexualmente ativo e o estado de saúde geral^{11,12,26}.

Em relação à dor crônica, 28% das idosas afirmaram que o sintoma dor poderia atrapalhar a vida sexual, e tal porcentagem é considerada significativa. Alguns trabalhos já mostraram efeito negativo da dor na função sexual. Em um trabalho envolvendo mulheres jovens com espondilite anquilosante observou-se uma alta prevalência de disfunção sexual, possivelmente por altos níveis de depressão, diminuição da funcionalidade, mau controle da dor e diminuição da QV²⁸. Outro trabalho mostrou que uma melhor função sexual poderia aumentar o controle da dor²⁹.

Quanto a fármacos que possivelmente interferem na função sexual, observou-se que as idosas do presente estudo faziam uso frequente daqueles fármacos (12,5% usavam analgésico opioide, 37,5% antidepressivo e 6,3% anticonvulsivante), e a disfunção sexual pode ser considerada um efeito adverso comum de antidepressivos³⁰. McCall-Hosenfeld et al.¹⁶ observaram que idosas mais satisfeitas sexualmente eram aquelas mais velhas, casadas e com parceiro, e ainda aquelas emocionalmente saudáveis e que não usavam antidepressivos seletivos para a recaptção de serotonina.

Aqui também se obteve que a maioria não praticou qualquer tipo de atividade sexual (masturbação, excitação e/ou penetração) no último mês. Com relação à responsividade sexual, a maioria pontuou notas baixas para o estímulo/excitação, satisfação sexual e frequência de or-

gasmio. Lindau et al.¹¹ encontrou que as principais disfunções sexuais entre as idosas eram a incapacidade para alcançar o orgasmo, além do baixo desejo sexual e a dificuldade de lubrificação. Tem-se que a prevalência de masturbação diminui com a idade, mas segundo alguns autores¹¹, a sexualidade não reduz drasticamente com a idade. Do total estudado, apenas 6,3% apresentavam atividade sexual com penetração, e já foi verificado que a importância da penetração vaginal aumenta com o envelhecimento para as idosas³¹.

Já foi verificado que a taxa de disfunção sexual entre os idosos varia de 42 a 88%¹³. E a disponibilidade de um parceiro é fator importante para a função sexual, sobretudo entre os mais idosos³². O questionário SPEQ sobre sexualidade tem um escore com pontuação de corte inferior ou igual a 7 para considerar a presença de disfunção sexual, e aqui, utilizando-se esse instrumento, obteve-se uma média de 7 pontos, sendo que 78% da amostra foram consideradas com disfunção sexual. Da transição menopausal precoce para a tardia, a porcentagem de mulheres com SPEQ com baixa função sexual aumenta muito, variando de 42 a 88%³³. Segundo a literatura mundial, é alta a prevalência da disfunção sexual com a idade, e apesar disso, a abstinência sexual não é uma consequência inevitável da passagem do tempo, e uma alta proporção de homens e mulheres permanece sexualmente ativa até o fim da vida³⁴. O declínio na função sexual do idoso parece ser mais uma resposta a múltiplos estressores em outros fatores, que vão da saúde física ao relacionamento íntimo³⁵.

Interessantemente, no presente estudo observou-se que nenhuma idosa já havia sido questionada sobre o assunto sexualidade, e também se observou que a maioria (68,8%) gostaria de já ter sido questionada previamente. Sugere-se que talvez isso tenha ocorrido porque a maioria dos médicos considera a disfunção sexual como “natural” ao próprio envelhecimento, e não como uma condição médica possivelmente modificável³³.

A expectativa de vida vem aumentando, sobretudo no nosso meio, assim seria necessário manter o idoso funcional e satisfeito até o final da vida, em todas as suas funções, inclusive na sua sexualidade, que pode ser considerada um aspecto importante na QV, assim, não podendo ser menosprezada.

As principais limitações encontradas neste estudo foram a pequena amostragem e também a realização de análises apenas descritivas da sexualidade de longevas da comunidade. Contudo, o presente trabalho poderia contribuir com dados científicos inusitados no nosso meio. Os dados apurados reforçam a questão de que os profissionais médicos devam abordar o tema da sexualidade nas suas consultas, mesmo com os muito idosos, valorizando a dor crônica como uma interferência na atividade sexual do indivíduo.

CONCLUSÃO

Na amostra estudada, a maioria das idosas longevas com dor crônica apresentaram-se com disfunção sexual, segundo o instrumento SPEQ, e a principal causa da inatividade sexual referida foi a falta de um parceiro. A dor crônica foi descrita como fator de interferência na prática sexual das idosas estudadas, fato que acaba comprometendo ainda mais a sexualidade no envelhecimento.

Diante desses achados, sugere-se que os profissionais de saúde abordem a sexualidade nas consultas médicas envolvendo mulheres idosas, não se deixando de incluir nessas abordagens também as idosas longevas.

REFERÊNCIAS

1. Maruta T, Osborne D, Swanson DW, Halling JM. Chronic pain patients and spouses: marital and sexual adjustment. *Mayo Clinic Proc.* 1981;56(5):307-10.
2. Ambler N, Williams AC, Hill P, Gunary R, Cratchley G. Sexual difficulties of chronic pain patients. *Clin J Pain.* 2001;17(2):138-45.
3. Santos FC, Souza PMR. Força-tarefa na dor em idoso. 1ª ed. Moreira Júnior; 2011.
4. Werneke U, Northey S, Bhugra D. Antidepressants and sexual dysfunction. *Acta Psychiatr Scand.* 2006;114(6):384-97.
5. Ambler DR, Bieber EJ, Diamond MP. Sexual function in elderly women: a review of current literature. *Rev Obstet Gynecol.* 2012;5(1):16-27.
6. Hughes MKU. Disorders of sexuality and reproduction. In: Berger A, et al., editors. Principles and practices of palliative care and supportive oncology. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1998. 763-74p.
7. Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ.* 2010;340(7746):c810.
8. Chen X, Zhang Q, Tan X. Cardiovascular effects of sexual activity. *Indian J Med Res.* 2009;130(6):681-8.
9. Brody S. The relative health benefits of different sexual activities. *J Sex Med.* 2010;7(4Pt1):1336-61.
10. Onder G, Penninx BW, Guralnik JM, Jones H, Fried LP, Pahor M, et al. Sexual satisfaction and risk of disability in older women. *J Clin Psychiatry.* 2003;64(10):1177-82.
11. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and Health among older adults in the United States. *N Engl J Med.* 2007;357(8):762-74.
12. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, et al. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res.* 2005;17(1):39-57.
13. Dennerstein L, Leher P, Burger H, Guthrie J. Sexuality. *Am J Med.* 2005;118(Suppl 12B):59-63.
14. Kingsberg S, Althoff SE. Evaluation and treatment of female sexual disorders. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009;20(Suppl 1):33-4.
15. Nappi RE, Lachowsky M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas.* 2009;63(2):138-41.
16. McCall-Hosenfeld JS, Jaramillo SA, Legault C, Freund KM, Cochrane BB, Manson JE, et al. Correlates of sexual satisfaction among sexually active postmenopausal women in the Women's Health Initiative-Observational Study. *J Gen Intern Med.* 2008;23(12):2000-9.
17. Nicolosi A, Buvat J, Glasser DB, Hartmann U, Laumann EO, Gingell C. Sexual behaviour, sexual dysfunctions and related help seeking patterns in middle-aged and elderly Europeans: the global study of sexual attitudes and behaviors. *World J Urol.* 2006;24(4):423-8.
18. Lindau ST. Sexuality, sexual function and the aging woman. In: Hazzard WR, et al, editors. *Geriatric medicine and gerontology.* 6th ed. New York: Mc Graw Hill; 2009. 567-82p.
19. Katz S, Stroud MW 3rd. Functional assessment in geriatrics. A review of progress and directions. *J Am Geriatr Soc.* 1989;37(3):267-71.
20. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969;9(3):179-86.
21. Valadares AL, Pinto-Neto AM, de Sousa MH, Osís MJ. [Sociocultural adaptation of the short personal experiences questionnaire (SPEQ) in Brazil]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010;32(2):72-6. Portuguese.
22. Dennerstein L, Leher P, Dudley E. Short scale to measure female sexuality: adapted from McCoy Female Sexuality Questionnaire. *J Sex Marital Ther.* 2001;27(4):339-51.
23. Dennerstein L, Anderson-Hunt M, Dudley E. Evaluation of a short scale to assess female sexual functioning. *J Sex Marital Ther.* 2002;28(5):389-97.
24. Karraker A, Delamater J, Schwartz CR. Sexual frequency decline from midlife to later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2011;66(4):502-12.
25. Goh VH, Tain CF, Tong YY, Mok PR, Ng SC. Sex and aging in the city: Singapore. *Aging Male.* 2004;7(3):219-26.
26. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA.* 1999;281(6):537-44. Erratum in: *JAMA.* 1999;281(13):1174.
27. Blümel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Romero H, Aprikian D, Sarrá S. Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. *Menopause.* 2004;11(1):78-81.
28. Demir SE, Rezvani A, Ok S. Assessment of sexual functions in female patients with ankylosing spondylitis compared with healthy controls. *Rheumatol Int.* 2013;33(1):57-63.
29. Arabkheradmand J, Foroutan SK, Ranjbar S, Abbasi T, Hessami S, Gorji A. Improvement of chronic pain by treatment of erectile dysfunction. *J Sex Med.* 2008;5(12):2911-6.
30. Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ.* 2005;172(10):1327-33.
31. Vares T, Potts A, Gavey N, Grace VM. Reconceptualizing cultural narratives of mature women's sexuality in the Viagra era. *J Aging Stud.* 2007;21(2):153-64.
32. Delamater J, Karraker A. Sexual functioning in older adults. *Curr Psychiatry Rep.* 2009;11(1):6-11.
33. Yee L. Aging and sexuality. *Aust Fam Physician.* 2010;39(10):718-21.
34. Nicolosi A, Moreira ED Jr, Villa M, Glasser DB. A population study of the association between sexual function, sexual satisfaction and depressive symptoms in men. *J Affect Disord.* 2004;82(2):235-43.
35. Laumann EO, Waite LJ. Sexual dysfunction among older adults: prevalence and risk factors from a nationally-representative U.S. probability sample of men and women 57-85 years of age. *J Sex Med.* 2008;5(10):2300-11.