

ISSN
2318-3691**Estudo da função sexual e da aptidão funcional em mulheres idosas***Study of sexual function and functional fitness in elderly women*Priscilla Geraldine Wittkopf¹, Pâmella de Medeiros², Janeisa Virtuoso³, Paloma Cidade Cordeiro dos Santos⁴,
Fernando Luiz Cardoso², Giovana Mazzo Zarpellon²**Resumo**

Introdução: O processo de envelhecimento sedentário apresenta influência negativa na capacidade física e sexual. **Objetivo:** comparar a função sexual entre idosas classificadas com aptidão funcional boa e ruim. **Casística e Métodos:** participaram do estudo 74 idosas praticantes de atividade física com média de idade de 67,56± 7,15 anos. Para avaliação da função sexual foi utilizado o *Female sexual function* index. As variáveis elencadas para identificar a aptidão funcional foram: agilidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbica avaliados pelos testes físicos da bateria de testes *Senior Fitness Test* - SFT. **Resultados:** aproximadamente 65% das idosas não eram sexualmente ativas, sendo também em maior porcentagem solteiras, viúvas ou divorciadas. Dentre as idosas ativas sexualmente verificou-se que as qualificadas com boa aptidão funcional apresentaram em média maiores escores de função sexual do que as qualificadas com aptidão funcional ruim, 25,40 e 22,00. **Conclusão:** Idosas participantes de um projeto de atividade física, com melhor aptidão funcional, apresentam melhor função sexual.

Descritores: Envelhecimento; Sexualidade; Exercício.**Introdução**

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, resultado da baixa mortalidade e natalidade, e aumento da expectativa de vida, além de fatores como melhorias no tratamento de doenças e o acesso aos serviços de saúde¹⁻². Sabe-se que o processo de envelhecimento ocasiona perdas nos aspectos biológico, psicológico e social³, que são agravados pela inatividade física, gerando piora da aptidão física, como a diminuição da resistência aeróbia e da agilidade⁴. Neste sentido, a manutenção da aptidão funcional, especialmente no que se refere à dimensão física, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem sucedido e de uma melhor qualidade de vida do idoso⁵⁻⁶.

Uma das maneiras para melhorar a qualidade de vida consiste em proporcionar aos idosos, elementos que preservem

Abstract

Introduction: The aging process has a major influence on the physical ability and sexual function. **Objective:** to compare the sexual function of elderly women classified with good and bad physical fitness. **Patients and Methods:** The study included 74 elderly women engaged in physical activity with a mean age of 67.56 ± 7.15 years. For evaluation of sexual function was used function index sexual Female. The variables listed to identify physical fitness were: agility, dynamic balance and aerobic endurance evaluated by physical tests of battery Senior Fitness Test Tests - SFT. **Results:** approximately 65% of the women were not sexually active and is also a greater percentage single, widowed or divorced. Among the sexually active older women found that qualified with good physical fitness had on average higher scores of sexual function than those classified with bad physical fitness 25.40 and 22.00. **Conclusion:** the sexual function of elderly women who exercise is affected by the level of physical fitness.

Descriptors: Aging; Sexuality; Exercise

uma vida saudável, inclusive a manutenção da vida sexual⁷⁻⁹. As repercussões do processo de envelhecimento sobre a sexualidade constituem um assunto articularmente contaminado de preconceitos⁸. Ao longo do tempo a função sexual feminina foi deixada de lado e negligenciada na área de pesquisa, tanto por falta de interesse dos profissionais da saúde, quanto pela inibição dos idosos para abordar este assunto¹⁰.

Sabe-se que os aspectos que envolvem prática sexual satisfatória vão além das disfunções sexuais e abrangem aspectos fisiológicos que sofrem deterioração com o envelhecimento, principalmente quando acompanhado ao sedentarismo⁸⁻⁹. O aumento na frequência cardíaca (FC) proveniente do clímax, somado à elevação do grau de ofegância e a sensação de fadiga pós-coito causam medo, ansiedade e dificultam a prática sexual em idosos, sobretudo naqueles em que apresentam condições

¹Leeds Beckett University Leeds – England.²Universidade do Estado de Santa Catarina-(UDESC)-Florianópolis-SC-Brasil.³Universidade Federal de Santa Catarina-(UFSC)-Florianópolis-SC-Brasil.**Conflito de interesses:** Não

Contribuição dos autores: PGW coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. PM delineamento do estudo e redação do manuscrito. JV delineamento do estudo e elaboração do manuscrito. PCCS coleta de dados e elaboração do manuscrito. FLC orientação, delineamento e elaboração do manuscrito. GZM orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito.

Contato para correspondência: Pâmella de Medeiros
E-mail: pamellademedeiros@hotmail.com

Recebido: 16/09/2017; **Aprovado:** 10/04/2018

físicas ruins⁸. Os parâmetros hemodinâmicos da atividade sexual revelam que o ato sexual se assemelha ao exercício de leve a moderada intensidade, e a FC atinge 60 a 70% da FC máxima¹⁰⁻¹¹.

Diante disso, o nível de aptidão física vem se confirmando como preditor de melhor função sexual, sugerindo que o exercício físico, principalmente no que diz respeito ao condicionamento físico e a agilidade, afeta positivamente a vida sexual, aumentando a frequência e a satisfação sexual¹²⁻¹³. Apesar de estudos apontarem a associação entre aptidão física e função sexual¹³⁻¹⁵, grande parte analisou poucos domínios da sexualidade de forma não integrada. Neste sentido faz-se necessário avaliar a relação entre a aptidão funcional no que diz respeito à agilidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbica e os domínios da função sexual. Portanto diante do exposto, o objetivo deste estudo foi comparar a função sexual entre idosas classificadas com aptidão funcional boa e ruim.

Casuística e Métodos

Participantes

Este estudo seguiu o método descritivo, no qual objetiva à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que correlatam com o fenômeno ou processo, realizando análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes¹⁶. O estudo foi realizado com a população idosa de sexo feminino participantes dos projetos de atividades físicas do Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A amostra foi selecionada de forma intencional, tendo-se como critérios de inclusão: ser mulher, ter 60 anos ou mais e ser praticante de exercício físico. Dessa forma, fizeram parte do estudo 74 idosas com 67,56, ± 7,15 anos (média ± desvio padrão). As aulas de exercício físico dos programas têm duração de 50 minutos e são realizadas de duas a três vezes por semana. Essas aulas prezam por intensidade moderada em que os idosos precisam de algum esforço físico para realizá-las com aumento na frequência respiratória.

Coleta de Dados

Inicialmente, realizou-se contato pessoal com as idosas, explicando-se o objetivo da pesquisa, o sigilo da identificação e solicitando sua participação. Em seguida, foi agendada a data, o horário e o local para aplicação dos instrumentos do estudo, as idosas que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento em duas vias, ficando uma via de posse da idosa e a outra do pesquisador. Os dados foram coletados por pesquisadores previamente treinados.

Primeiramente foi aplicado o questionário semiestruturado e o questionário de função sexual em forma de entrevista individual. Em seguida, altura, massa corporal e circunferência de cintura foram medidas. Por fim, conduzidos os testes de agilidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbica, conforme seu protocolo. Detalhes dos instrumentos estão descritos a seguir.

Instrumentos

Para caracterização da amostra, foi utilizado um questionário semiestruturado contendo as seguintes informações: idade, sexo, estado civil e escolaridade.

Inicialmente foram coletados dados antropométricos. Massa corporal e estatura foram medidos utilizando uma balança antropométrica com gradação em 0,1 quilogramas e um estadiômetro com resolução de 0,1 centímetros, e a circunferência de cintura (CC) foi mensurada no ponto médio entre o último arco costal e a crista ilíaca¹⁷.

Para avaliação da função sexual foi utilizado o questionário *Female Sexual Function Index* – FSFI¹⁸, formado por 19 questões agrupadas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Para cada domínio calcula-se um escore e com a soma dos escores se obtém o escore total da Função Sexual, que varia de 2 a 36 pontos, considerando-se que

quanto menor o escore obtido, pior a função sexual feminina. O questionário foi traduzido e validado para uso na população Brasileira¹⁸. Mulheres que reportaram pelo menos uma relação sexual nas quatro semanas prévias a coleta de dados foram consideradas sexualmente ativas de acordo com o questionário *Female Sexual Function Index* – FSFI.

As variáveis elencadas para identificar a aptidão funcional das idosas praticantes de exercícios físicos foram: agilidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbica. Para avaliação da agilidade, do equilíbrio dinâmico e da resistência aeróbica, foram utilizados os respectivos testes físicos da bateria *Senior Fitness Test* – SFT¹⁹ considerada de fácil aplicação e baixo custo operacional, além de ser validada para a população idosa. No Quadro 1, apresenta-se o protocolo de realização desses testes.

Quadro 1. Protocolo de realização dos testes de aptidão física da bateria *Senior Fitness Test*.

Teste	Objetivo	Descrição	Avaliação
Levantar e caminhar	Avaliar agilidade e o equilíbrio dinâmico	Ao sinal indicativo, o avaliado levanta da cadeira, caminha o mais rapidamente possível em volta de um cone, retorna para a cadeira e senta. O cone distancia-se da cadeira em 2,44 metros.	Registra-se o tempo decorrido entre o sinal de “partida” até o momento em que o participante senta-se novamente na cadeira.
Caminhada de 6 minutos	Avaliar a resistência aeróbica.	Ao sinal indicativo, o participante caminha o mais rápido possível em volta do percurso, quantas vezes puderem, durante o tempo de 6 minutos. O teste utiliza um percurso de 50 metros medido dentro de segmentos de 5 metros.	Registra-se a distância, (em metros) percorrida no intervalo de 6 minutos.

Tratamento dos dados

Para obter a classificação do desempenho em cada teste de aptidão funcional, utilizou-se a escala normal das contagens dos percentis, segundo sexo e faixa etária. A classificação é dada, para cada teste de aptidão funcional, em cinco níveis (muito fraco, fraco, regular, bom e muito bom). Para análise, as idosas foram categorizadas em “Bom” e “Ruim”, para cada teste de aptidão física, que continham valores de referências entre “Muito Bom” e “Bom” “Regular”, “Fraco” e “Muito Fraco”. Categorização já realizada em estudo prévio¹⁹.

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel® e analisados no programa estatístico SPSS – *Statistical Package for Social Sciences* - versão 20.0 para Windows. Os dados apresentaram distribuição não normal de acordo com teste *Shapiro wilk*. Dados foram apresentados em mediana, intervalo interquartil e frequências absolutas e relativas. Para análise inferencial, utilizou-se o teste Qui-Quadrado e Mann-Whitney, conforme o tipo de variável. Adotou-se nível de significância de 5%.

Aspectos Éticos

Essa pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob o protocolo número 185/07.

Resultados

Dentre as 74 participantes da pesquisa, 48 (65%) relataram ser sexualmente inativas. Não foram observadas diferenças significativas em relação à idade, ao IMC e à Circunferência de Cintura (CC) entre as mulheres ativas e inativas sexualmente.

Entretanto, verificou-se associação entre o estado civil e o grupo de idosas com e sem vida sexual ativa, em que aquelas que possuem vida sexual ativa, eram em maior número casadas (tabela 1).

Tabela 1. Características sócias demográficas das idosas participantes dos programas de atividade física

Variável	Vida Sexual ativa n=26 M(DP)	Vida sexual inativa n=48 M(DP)	U	p
Idade	66,00(9,00)	69,00(11,00)	414,5	0,055
IMC	27,54 (5,52)	29,91(5,57)	411,0	0,067
CC	87,86 (16,78)	90,66(17,00)	428,0	0,164
Estado Civil				
Casada/União Estável	23(88,5)	19(38,8)	17,33	0,001
Escolaridade				
Ensino Fundamental	9(36)	22 (51,2)	-	-
Ensino Médio	9(36)	10(23,3)	-	-
Ensino Superior	7(28)	11(25,6)	-	-

M = média; DP = desvio padrão; U= teste U de Mann Whittney; X² qui quadrado; p= significância ≤0,05; IMC = índice de massa corporal; CC circunferência de cintura

Ao comparar os resultados da função sexual das participantes com agilidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbica bons e ruins, observou-se que não houve diferença significativa nos domínios do questionário de função sexual.

No entanto, por meio do escore total foi possível observar que as idosas classificadas com boa agilidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbica têm melhor função sexual que as classificadas com agilidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbica ruins (tabela 2 e 3).

Tabela 2. Comparação da função sexual em relação à classificação da agilidade e equilíbrio dinâmico

Agilidade e Equilíbrio Dinâmico	Bom Md(IQ)	Ruim Md(IQ)	U	p
Desejo	3,60(2,40)	3,00(1,20)	46,50	0,233
Excitação	5,10(1,80)	4,20(1,80)	50,50	0,352
Lubrificação	3,60(1,50)	3,60(0,30)	65,00	0,926
Orgasmo	4,40(2,00)	4,00(1,20)	46,00	0,229
Satisfação sexual	5,60(1,60)	5,20(1,60)	61,00	0,744
Dor	1,20(4,80)	1,20(0,80)	48,00	0,221
Total	25,40(4,20)	22,00(2,50)	30,50	0,037

Md = mediana; IQ = intervalo interquartil; U= teste U de Mann Whittney; p= significância ≤0,05.

Tabela 3. Comparação função sexual e classificação da resistência aeróbica.

Agilidade e Equilíbrio Dinâmico	Bom Md(IQ)	Ruim Md(IQ)	U	p
Desejo	3,60(2,10)	3,00(1,20)	37,00	0,141
Excitação	4,50(1,50)	4,20(1,80)	50,50	0,591
Lubrificação	3,60(0,75)	3,60(1,65)	51,50	0,617
Orgasmo	4,40(1,20)	4,00(1,00)	42,5	0,276
Satisfação sexual	6,00(1,40)	4,80(1,20)	39,00	0,174
Dor	1,20(4,20)	1,20(0,40)	44,00	0,260
Total	25,10(4,15)	21,90(2,95)	25,50	0,027
Agilidade e Equilíbrio Dinâmico	Bom Md(IQ)	Ruim Md(IQ)	U	p
Desejo	3,60(2,10)	3,00(1,20)	37,00	0,141
Excitação	4,50(1,50)	4,20(1,80)	50,50	0,591

Md=mediana; IQ = intervalo interquartil; U= teste U de Mann Whittney; p= significância ≤0,05.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo comparar a função sexual entre idosas classificadas com aptidão funcional boa e ruim. Os resultados indicaram que mais da metade das idosas incluídas no estudo não eram ativas sexualmente. Além disso, verificou-se que as idosas que foram categorizadas com boa agilidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbica apresentaram melhor função sexual.

A relação entre a prática de exercício físico e a sexualidade do idoso advém possivelmente dos benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais que o exercício físico acarreta, levando a uma melhoria das capacidades funcionais, da aptidão física e da satisfação com a vida de um modo geral^{19,13}. Para a *American College of Sports Medicine*³, o efeito positivo dessas atividades somado a um estilo de vida saudável promove a prevenção e a minimização dos efeitos do envelhecimento ajudam nas práticas sexuais prazerosas e potencialmente mais censuráveis do ponto de vista da percepção estereotipada da sexualidade entre os idosos.

A função sexual compreende parte importante do ciclo de vida do ser humano visto que mesmo após os 60 anos 74% dos homens e 56% das mulheres casadas mantêm vida sexual ativa^{14,20}. No presente estudo, aproximadamente 65% do total de participantes relataram inatividade sexual, sendo em maiores quantidades solteiras, divorciadas ou viúvas. Sabe-se que a proporção de mulheres sexualmente ativa decresce com a idade e as casadas ou em relacionamento estável apresentam oito vezes mais chance de serem sexualmente ativas²¹. O número de idosas sexualmente inativas pode ser decorrente de oportunidade, pelo desestímulo do idoso ao sexo, o medo de morte súbita durante o coito, presença e dor musculoesquelética, bem como um conjunto de mitos que afetam negativamente as possibilidades de viver a sexualidade, dentre os quais se destaca que as pessoas idosas são frágeis fisicamente e que o sexo poderia prejudicar a saúde^{6,21}.

Vale destacar que se os idosos gozarem de boa saúde não haverá impedimento para que mantenham atividade sexual, pois a função sexual existe até a morte e somente será diferente em cada época da vida²²⁻²³. São muitos os benefícios da atividade sexual, tais como a sensação de bem-estar, a melhora da libido sexual, alívio da tensão e do estresse, e melhoria na capacidade funcional.

Acredita-se que uma pessoa que apresente melhores condições físicas, possa estar mais bem preparada e disponível

ao sexo¹³. Nesse sentido, verifica-se que idosos ativos sexualmente possuem melhor condicionamento físico^{4,6}. Da mesma forma os resultados encontrados em outro estudo indicam que os idosos ativos demonstraram maior interesse e frequência nas relações sexuais, além de tomarem mais iniciativa e terem mais prazer na relação²⁴.

Evidências apontam associação entre o grau de aptidão física e a frequência sexual em que 30%, 38% e 66% das idosas que reportaram atividade sexual pelo menos uma vez na semana para os grupos de baixa, médio e alta aptidão física, respectivamente²⁴. Em um estudo que investigou a função sexual, verificou-se que as participantes fisicamente ativas obtiveram maiores escores no *Female Sexual Function Index* – FSFI (total 20.9) quando comparadas as moderadamente ativas com escore total de 18,8 e sedentárias de 15,6⁹. Estes achados suportam os do presente estudo, em que as idosas qualificadas com boa agilidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbica, também apresentaram maiores escores do FSFI total, indicando melhor função sexual.

Em contrapartida, encontrou-se um estudo que ao avaliar a satisfação sexual de 198 idosas ativas, que foram classificadas em dois grupos – as mais ativas e as menos ativas, e os autores verificaram que o primeiro grupo tinha mais energia para as atividades diárias e de trabalho, mas não se diferenciavam das menos ativas em termos de satisfação sexual²⁵. Indo ao encontro de outros achados, em que os resultados também não mostraram diferenças significativas no que diz respeito a função sexual das mulheres, considerando os níveis de atividade física, o que pode ser explicada pela prática de atividade física sem supervisão e sem o devido cuidado com o controle da frequência cardíaca, não sendo suficiente para promover diferenças na função sexual das mulheres¹².

Verificaram-se algumas limitações no presente estudo. Apesar deste estudo introduzir uma nova óptica no que diz respeito à relação entre condições físicas e a função sexual, deve-se levar em consideração que as idosas não ativas sexualmente representam grande porcentagem da amostra, o que impediu análise inferencial da função sexual de toda a amostra. Além disso, não foi avaliada a função sexual dos parceiros sexuais das participantes do estudo. Portanto, é recomendado que novos estudos incluam uma amostra maior e que investiguem a função sexual dos parceiros para uma avaliação mais abrangente do fenômeno. Todas as idosas eram praticantes de um programa de exercício físico, porém nenhum instrumento para avaliação de nível de atividade física foi aplicado. Considera-se isso, uma limitação do presente estudo pois é possível que as idosas mesmo participando do programa de exercício sejam consideradas insuficientemente ativas, deste modo nenhuma inferência pode ser feita em relação ao seu nível de atividade física, e somente sobre as aptidões funcionais.

Conclusão

No presente estudo verificou-se que mais da metade das idosas praticantes de atividade física não eram ativas sexualmente, sendo também em maior porcentagem solteiras viúvas ou divorciadas. Percebeu-se que dentre as idosas ativas sexualmente, aquelas com melhor agilidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbica foram as que relataram ter melhor função sexual, expondo que a influência do envelhecimento na função sexual não se restringe apenas a relação com a prática de atividade física ou não, como também com o grau de condicionamento físico em um aspecto qualitativo sendo ele bom ou ruim.

Apesar de já ser comprovado por inúmeros estudos que a atividade física minimiza os declínios do envelhecimento, ainda se faz necessários mais estudos na área, estudos estes com intuito de investigar não apenas a função sexual de idosas praticantes de atividade física ou sedentárias, mas sim o nível de condicionamento físico e a forma como a aptidão funcional influencia nos aspectos da sexualidade deste idoso, contribuindo assim para desacelerar as perdas funcionais.

Referências

1. World Health Organization - WHO. World report on ageing and health: World Health Organization; 2015.
2. Writing GM, Mozaffarian D, Benjamin E J, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, et al. Heart disease and stroke statistics-2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133(4):e38-60. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000350>.
3. American College of Sports Medicine - ACSM. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Spo Exe*. 2009;41(7):1510-30. DOI: 10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c.
4. Forberger S, Bammann K, Bauer J, Boll S, Bolte G, Brand T, et al. How to tackle key challenges in the promotion of physical activity among older adults (65+): the AEQUIPA network approach. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(4):379. doi: 10.3390/ijerph14040379.
5. Cipriani NCS, Meurer ST, Benedetti TR, Lopes MA. Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades físicas. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2010;12(2):106-11.
6. Wullems JA, Verschuere SM, Degens H, Morse CI, Onambélé GL. A review of the assessment and prevalence of sedentarism in older adults, its physiology/health impact and non-exercise mobility counter-measures. *Biogerontology*. 2016;17(3):547-65. doi: 10.1007/s10522-016-9640-1.
7. Mazzo GZ, Sacomori C, Rosso RK, Cardoso FL, Benedetti TRB. Aptidão física, exercícios físicos e doenças osteoarticulares em idosos. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2012;17(4):300-6.
8. Morton L. Sexuality in the older adult. *Prim Care*. 2017;44(3):429-38. doi: 10.1016/j.pop.2017.04.004.
9. Di Benedetto P. Physical activity and sexual function in older people. In: Masiero S, Carraro U, editores. *Rehabilitation medicine for elderly patients. Practical issues in geriatrics*. Springer; 2018. p. 495-502.
10. Souza CA, Cardoso FL, Silveira RA, Wittkopf PG. Comportamento da frequência cardíaca em adulto jovem durante exercício físico e atividade sexual. *Rev Bras Med Esporte*. 2012;18(5):345-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922012000500013>.
11. Davidson R, Elliott S, Krassioukov A. Cardiovascular responses to sexual activity in able-bodied individuals and those living with spinal cord injury. *J Neurotrauma*. 2016;33(24):2161-74.
12. Sacomori C, Cardoso FL, Souza ACS, Porto IP, Cardoso AA. Relação entre características antropométricas e função sexual feminina. *Rev Bras Ci Mov*. 2013;21(2):116-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.18511/0103-1716/rbcm.v21n2p116-122>.
13. Marshall A, Morris D, Rainey J. Linking exercise and sexual satisfaction among healthy adults. *Electronic J Hum Sex*. 2014;17:1-16.
14. Bortz W, Wallace DH. Physical fitness, aging, and sexuality. *West J Med*. 1999;170(3):167.
15. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SAdC, Eleutério JJ, Giraldo PC, et al. Physical activity and sexual function in middle-aged women. *Rev Assoc Med Bras*. 2014;60(1):47-52. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.60.01.011>.
16. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas; 2003.
17. Martins M, Perímetros LM. *Antropometria: técnicas e padronizações*. Blumenau: Nov Letra. 2007.
18. Thiel RR, Dambros M, Palma PC, Thiel M, Riccetto CL, Ramos MF. Tradução, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para língua portuguesa. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(10):504-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008001000005>.
19. Rikli RE, Jones CJ. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. *J Aging Phys Act*. 1999;7:129-61.
20. Lee DM, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sexual health and well-being among older men and wom-

en in England: findings from the english longitudinal study of ageing. Arch Sex Behav. 2016;45(1):133-44. doi: 10.1007/s10508-014-0465-1.

21. Silveira GF, Wittkopf PG, Cardoso FL, Sperandio FF. O efeito da dor crônica nos domínios da função sexual: uma revisão sistemática. Rev Bras Med. 2015;72(8):371-8.

22. Thomas HN, Hess R, Thurston RC. Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. Arch Fam Med. 2015;13(4):336-42. doi: 10.1370/afm.1820.

23. Sacomori C, Cardoso FL, Wittkopf PG, Latorre GFS. Função sexual feminina na gestação. Fisioter Bras. 2012;13(6):458-62.

24. Vaz RA, Nodin N. A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. Anal Psicológica. 2005;23(3):329-39.

25. Mazo GZ, Cardoso FL. Sexual satisfaction and correlates among elderly Brazilians. Arch Gerontol Geriatr. 2011;52(2):223-7. doi: 10.1016/j.archger.2010.03.024.

Priscilla Geraldine Wittkopf é fisioterapeuta, doutoranda na Leeds Beckett University. E-mail: P.wittkopf@leedsbeckett.ac.uk

Pâmella de Medeiros é educadora física, doutoranda da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: pamellademedeiros@hotmail.com Janeisa Virtuoso é fisioterapeuta, professora doutora da Universidade Federal de Santa Catarina(UFSC). Coordena Grupo de Estudos em Fisioterapia na Saúde da Mulher (GEFISAM). E-mail: janeisav@gmail.com

Paloma Cidade Cordeiro é educadora física pela Universidade do Estado de Santa Catarina(UDESC). E-mail: paloma.cidade@gmail.com

Fernando Luiz Cardoso é educador físico, doutor em Sexualidade Humana - Institute for Advanced Study in Human Sexuality (2004). Atualmente é professor da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: fernandocardoso.ph.d.lagesc@gmail.com

Giovana Zarpellon Mazo é educadora física, doutora pela Universidade do Porto. Atualmente é professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e é também professora da Universidade Federal De Santa Maria (UFSM). E-mail: giovana.mazo@udesc.br