

Autoimagem genital e função sexual de idosas com e sem fibromialgia

Genital self-image and sexual function of elderly with and without fibromyalgia

Autoimagen genital y función sexual de personas mayores con y sin fibromyalgia

Gessica Bordin Viera Schlemmer
Marisa Bastos Pereira
Melissa Medeiros Braz

RESUMO: Estudo com objetivo de comparar a percepção da autoimagem genital e função sexual de idosas com e sem fibromialgia de 28 idosas distribuídas em dois grupos, com fibromialgia (GFM) e sem fibromialgia (GS). A avaliação foi por meio da ficha de avaliação adaptada de Etienne e Waitman, FGSIS (Female Genital Self-Image Scale) e FSFI (Female Sexual Function Index). As idosas de ambos os grupos consideraram-se com uma autoimagem genital positiva. GFM apresenta pior função sexual.

Palavras-chave: Autoimagem corporal; Genitália feminina; Idosas.

ABSTRACT: *Study aiming to compare the perception of genital self-image and sexual function of elderly women with and without fibromyalgia of 28 elderly women divided into two groups, with fibromyalgia (GFM) and without fibromyalgia (GS). The evaluation was done using the evaluation form adapted from Etienne and Waitman, FGSIS (Female Genital Self-Image Scale) and FSFI (Female Sexual Function Index). Elderly women in both groups consider themselves to have a positive genital self-image. GFM has worse sexual function.*

Keywords: *Body self-image; Female genitalia; Elderly.*

RESUMEN: Estudio con el objetivo de comparar la percepción de la autoimagen genital y la función sexual de las mujeres mayores con y sin fibromialgia de 28 mujeres mayores divididas en dos grupos, con fibromialgia (GFM) y sin fibromialgia (GS). La evaluación se llevó a cabo utilizando el formulario de evaluación adaptado de Etienne y Waitman, FGSIS (Escala de autoimagen genital femenina) y FSFI (Índice de función sexual femenina). Las mujeres de edad avanzada en ambos grupos consideran que tienen una autoimagen genital positiva. GFM tiene peor función sexual.

Palabras clave: Autoimagen del cuerpo; Genitales femeninos; Ancianos.

Introdução

O envelhecimento populacional está aumentando rapidamente devido à queda gradual e progressiva na taxa de natalidade, mortalidade infantil e ao avanço da tecnologia e condições de saúde. Sendo assim, em 2050 a população mundial idosa corresponderá a 22% da total (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Embora o processo de envelhecimento seja caracterizado por alterações fisiológicas, também pode estar associado a doenças como a fibromialgia, que provoca dores generalizadas com presença de fadiga, edema, alterações uroginecológicas e diminuição da libido. Estas alterações interferem na funcionalidade, sexualidade e qualidade de vida da mulher, modificando a aparência física e genital (Esquenazi, Silva, & Guimarães, 2014).

A autoimagem genital é a percepção que a mulher tem do seu órgão genital, influenciada por fatores socioculturais externos em relação ao órgão genital e pelas experiências sociais e sexuais. Na terceira idade, esta percepção pode sofrer mudanças, devido a fatores como o estreitamento das paredes vaginais, redução da elasticidade dos tecidos, diminuição dos pelos pubianos e da lubrificação da vagina durante a excitação sexual, que podem afetar negativamente a autoimagem genital, ocasionar baixa autoestima e diminuição do desejo sexual (Amorim, *et al.*, 2015).

Nas mulheres com fibromialgia, a autoimagem genital e a função sexual também podem ser afetadas, devido à dispareunia e o ressecamento vaginal. Muitas vezes, devido ao uso de medicações para o tratamento da fibromialgia, ocorre diminuição da lubrificação vaginal e lesões na pele, que podem afetar negativamente a autoimagem genital e a função sexual (Souza, & Maciel, 2015).

A disfunção sexual e a imagem genital negativa estão associadas à frustração, diminuição dos relacionamentos sexuais, da frequência da procura ao ginecologista e da realização de exames ginecológicos, o que pode acarretar em diagnósticos tardios (Ginsberg, *et al.*, 2016).

Contudo, apesar desses pressupostos, os estudos que investigam esta temática em idosas com fibromialgia, ainda são escassos. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo comparar a percepção da autoimagem genital e da função sexual de idosas com e sem fibromialgia.

Metodologia

Trata-se de um pesquisa quantitativa, descritiva e de caráter transversal, na qual foram avaliadas idosas com e sem fibromialgia, oriundas do Ambulatório de Climatério, Clínica da Dor e Ambulatório de Fisioterapia de um hospital escola do interior do Rio Grande do Sul.

A coleta dos dados foi conduzida entre janeiro a março de 2018, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável (n.º 2.434.518, CAAE: 80587517.0.0000.5346) e a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado por todas as participantes, garantindo seus direitos e privacidade, previstos na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi realizado o cálculo amostral para obtenção de um nível de significância (alfa) de 5% e poder (beta) de 80%. A avaliação da funcionalidade sexual foi realizada em uma amostra de 28 idosas divididas em dois grupos de 14, baseada nos resultados de Tonetto, Sampaio, Pivetta e Braz (2016), considerando-se o resultado obtido no escore total do FSFI como desfecho.

Portanto, a amostra foi constituída por 14 idosas no grupo fibromialgia (GFM) e 14 no grupo sem fibromialgia (GS), com idades de 60 a 75 anos. Foram excluídas do estudo idosas com prolapso genital grau III, vulvovaginites, infecção do trato urinário, em tratamento oncológico, em tratamento fisioterapêutico para o assoalho pélvico e em uso de pomadas ginecológicas tópicas hormonais no momento da avaliação, com problemas neurais autorreferidos e comprometimento neurológico do assoalho pélvico diagnosticado.

As idosas foram convidadas a participar do estudo pela pesquisadora, recebendo informações, na forma escrita e verbal, sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos, riscos, benefícios e aspectos éticos. Após a assinatura do TCLE, foram submetidas à avaliação sobre a história ginecológica, obstétrica, medicamentosa e informações referentes ao assoalho pélvico, por meio da ficha de avaliação adaptada de Etienne e Waitman (2006). A avaliação da autoimagem genital foi feita por meio do FGSIS (Female Genital Self-Image Scale), o qual avalia a autoimagem genital feminina. É composto por sete perguntas com quatro opções de respostas (concordo plenamente, concordo, discordo e discordo plenamente). Os escores variam 7 a 28 pontos, sendo que as pontuações maiores demonstram uma autoimagem genital positiva (Herbenick, *et al.*, 2015). Estudo de DeMaria, Hollub, Herbenick (2014) definiu a média de pontuação de 21,8 como caracterizando uma autoimagem genital positiva.

Para avaliar a função sexual, utilizou-se o questionário FSFI (Female Sexual Function Index), composto por 19 questões, contemplando seis domínios da resposta sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dispareunia/desconforto (Herbenick, *et al.*, 2015; Thiel, *et al.*, 2008). A pontuação de cada item é individual e varia de 0 a 5. Para obter o valor total do domínio é realizada a soma das questões correspondentes a cada classe, multiplicando-as pelo fator de correção. Resultados abaixo de 65% do escore máximo de cada categoria (menos de 3,9 pontos) representam disfunção sexual no domínio correspondente. Por meio da soma dos escores das categorias, obtém-se o escore total, que possui valor mínimo de 2 e máximo de 36, com um ponto de corte de 26,55, sendo os valores maiores ou iguais a esta delimitação associados a uma melhor função sexual, enquanto os abaixo representam disfunção sexual (Ferreira, *et al.*, 2013; Pechorro, Diniz, Almeida, & Vieira, 2009).

A aplicação do instrumento de coleta de dados foi realizada de forma individual no Ambulatório de Fisioterapia pela pesquisadora em um único dia.

Após a coleta dos dados, foi realizada a digitação dos mesmos no programa Excel 2013 para armazenamento. As análises foram realizadas através do *software* SPSS 14.

Para a normalidade dos dados, foi realizado o teste de *Shapiro-Wilk*. Na comparação das variáveis paramétricas, foi aplicado o teste T de *Student* bicaudal para amostras independentes. Para a comparação entre variáveis não-paramétricas, foi utilizado o Teste U de Mann-Whitney.

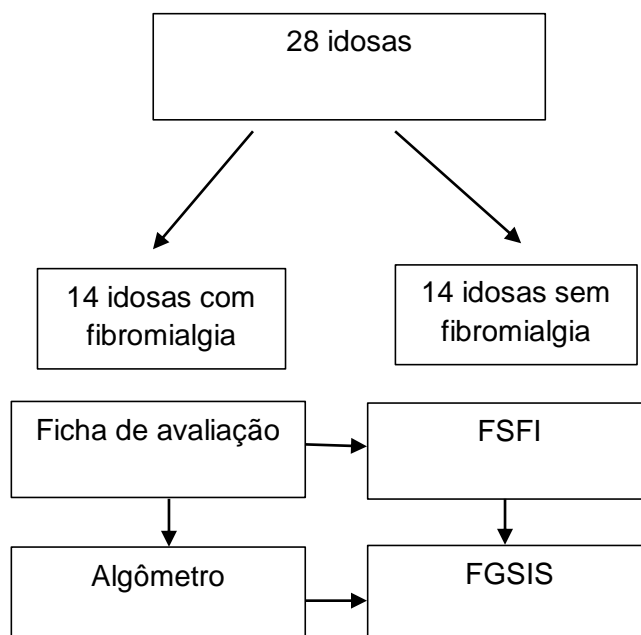
Com relação à comparação das variáveis categóricas, foi utilizado o Teste de CHI². Em todos os testes, o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

A amostra total (n= 28), foi dividida em dois grupos (14 idosas com fibromialgia e 14 sem fibromialgia), como mostra o fluxograma.

Figura 1

Fluxograma da amostra



As idosas de ambos os grupos apresentaram média de idade homogêneas, como mostra a tabela 1.

Tabela 1

Caracterização da amostra

Variável	GFM	GS	p*
N	(14)	(14)	
Idade	64,3±3,3	63,7±1,1	0,769
Idade da menarca	13,9±1,9	13,1±1,5	0,225
Idade da menopausa	46,2±4,2	49,1±4,5	0,096
Estado civil	N (%)	N (%)	0,045*
Solteira	-	-	
Casada	7(50)	10(71,4)	
Viúva	2(14,3)	4(28,6)	
Divorciada	5(35,7)	-	
Uso de tranquilizantes			
Sim	12(85,7)	4(28,6)	0,006*
Não	2(14,3)	10(71,4)	
Tipo de parto			
Cesárea	7(50)	6(42,9)	0,874
Vaginal	8(57,1)	9(64,3)	0,285
Aborto	3(21,4)	1(7,1)	0,511

Etienne, & Waitman. Fonte: *Dados da pesquisa, p*≥0,005, *GFM: grupo com fibromialgia, GS: grupo sem fibromialgia.*

Os grupos foram homogêneos em relação à idade, idade da menarca, da menopausa e ao tipo de parto. Todas as idosas foram consideradas sexualmente ativas, por relatarem atividade sexual nas últimas quatro semanas. Com relação aos antecedentes obstétricos, o parto vaginal foi o tipo que mais prevaleceu em ambos os grupos. O GFM

apresentou maior uso de tranquilizantes. Os dados encontrados na Tabela 2 referem-se à autoimagem genital (FGSIS) das idosas.

Tabela 2

Comparação da autoimagem genital de idosas com (GFM) e sem fibromialgia (GS) por meio do FGSIS, apresentada em média, desvio-padrão e valor de p

Autoimagem genital FGSIS*	GFM n (14)	GS n (14)	p*
Segurança	3,3 ± 1,0	3,5 ± 0,7	0,737
Aparência	3,1 ± 0,9	3,5 ± 0,7	0,325
Conforto	2,4 ± 1,3	2,9 ± 1,1	0,303
Olfato	3,7 ± 0,7	3,3 ± 0,6	0,030*
Funcionamento	2,9 ± 1,0	3,6 ± 0,5	0,054
Exame	3,4 ± 1,1	3,1 ± 0,8	0,245
Vergonha	3,6 ± 0,8	3,2 ± 0,9	0,196
Média geral do instrumento	22,4 ± 6,8	23,1 ± 5,3	0,665

* Female Genital Self - Image Scale. Fonte: *Dados da pesquisa, p* ≥ 0,005, GFM: grupo com fibromialgia, GS: grupo sem fibromialgia.*

A autoimagem genital das idosas apresentada na Tabela 2 dos dois grupos mostra que as idosas com fibromialgia possuem uma percepção melhor do domínio olfato ($p = 0,030$). No entanto, não houve diferença no escore geral do instrumento entre os grupos.

Quanto à avaliação da função sexual, observou-se diferença entre os grupos de idosas com e sem fibromialgia na média geral e nos domínios desejo, excitação, satisfação e dor, com pior função sexual para o GFM, conforme resultados apresentados na Tabela 3.

Tabela 3

Comparação da função sexual de idosas com (GFM) e sem fibromialgia (GS) por meio do FSFI, apresentados em média, desvio padrão e valor de p.

Função sexual	GFM	GS	p*
FSFI*	n (14)	n (14)	
	Média ± Desvio-padrão	Média ± Desvio padrão	
Desejo	1,8 ± 0,7	3,4 ± 1,1	0,001*
Excitação	1,1 ± 1,1	2,6 ± 2,2	0,043*
Lubrificação	1,3 ± 1,2	3,3 ± 2,6	0,056
Orgasmo	1,3 ± 1,3	3,2 ± 2,6	0,056
Satisfação	1,9 ± 0,9	4,1 ± 1,9	0,009*
Dor	1,3 ± 1,4	3,5 ± 2,7	0,048*
Média geral do instrumento (26,55)	8,5 ± 5,0	20,1 ± 12,2	0,038

* Female Sexual Function Index. Fonte: *Dados da pesquisa*, $p^* \geq 0,005$, GFM: grupo com fibromialgia, GS: grupo sem fibromialgia

Discussão

O objetivo deste estudo foi comparar a percepção da autoimagem genital e função sexual de idosas com e sem fibromialgia. É importante ressaltar que não foram encontrados estudos que avaliaram a autoimagem genital de mulheres idosas. O nosso estudo foi composto por 28 idosas com e sem fibromialgia, homogêneos quanto à idade e estado civil (casadas), não assemelhando-se às participantes de outra pesquisa, as quais eram jovens, na sua maioria solteiras (Gomes, 2016).

O período do envelhecimento é repleto de alterações, provocando modificações na aparência física e no funcionamento de todos os órgãos, como flacidez da pele, músculos, perda dos pêlos pubianos. Estas alterações podem provocar insatisfação e preocupação com a imagem genital (Rocha, Viebig, & Latterza, 2012).

Em idosas com fibromialgia, as alterações decorrentes do processo de envelhecimento tornam-se mais acentuadas, devido à sensibilização central, que provoca agravamento dos sinais e sintomas (Ashmawi, & Freire, 2016). Considerando-se que não houve diferença entre os grupos, observa-se que o quadro álgico, característico da fibromialgia, não interferiu sobre a autoimagem genital das idosas. Esta, por sua vez, não apresentou relação com o número e tipo de parto neste estudo. Não há relatos na literatura sobre a influência do número e tipo de parto na imagem que a mulher estabelece em relação à sua genitália.

Com relação à função sexual, a média dos escores do FSFI do GFM foi significativamente inferior ao GS, embora ambos os grupos apresentem predição para disfunção sexual. Poucos estudos avaliaram a função sexual de mulheres idosas; porém, nesta fase, as alterações devidas ao processo de envelhecimento podem contribuir para o prejuízo da função sexual, exercendo impacto negativo na qualidade de vida dessas idosas. Neste estudo, 100% das idosas incluídas apresentaram risco para disfunção sexual ($FSFI \leq 26,55$).

Valadares, *et al.* (2008) constataram, em seu estudo, a presença significativa de disfunção sexual em mulheres brasileiras com idade igual ou superior a 50 anos, confirmando que a disfunção sexual é um problema frequente em mulheres mais velhas.

A função sexual é considerada fundamental para o bem-estar geral. As disfunções sexuais apresentam-se em sua maioria em idosas e, quando investigada em mulheres com doenças reumáticas, observou-se que as idosas com fibromialgia apresentam maior frequência de disfunções sexuais, se comparadas a outras doenças (Ferreira, *et al.*, 2013).

Em nosso estudo, observou-se que o GFM apresentou escores inferiores, relativos à função sexual, aos observados no GS. Tal achado pode ser atribuído ao fato de que sintomas como a depressão, ansiedade, dor musculoesquelética e fadiga são bastante frequentes nas mulheres com fibromialgia, o que pode exercer uma influência direta no comprometimento da função sexual dessas idosas e dificultar, dessa forma, a atividade sexual. As mulheres com fibromialgia, por apresentar um quadro álgico exacerbado, podem, por consequência, apresentar menor desejo, excitação e satisfação sexual, quando comparadas a idosas hígdas (Martínez, *et al.*, 2013).

No presente estudo, os domínios desejo, excitação, satisfação e dor obtiveram média inferior no GFM do que no GS. Este resultado justifica-se pelo fato de as idosas com fibromialgia apresentarem dores crônicas generalizadas.

Muitas vezes, o uso de medicações para redução da dor e ansiedade também provoca alterações, como redução da libido e ressecamento vaginal, dificultando ainda mais a relação sexual. A interação das medicações ansiolíticas, antidepressivas e analgésicas não promove a remissão completa de todos os sintomas da fibromialgia e pode resultar em efeitos adversos, comprometendo ainda mais a saúde destas pacientes (Bellato, *et al.*, 2012; Bazzichi, Sernissi, Consensi, Giacomelli, & Sarzi-Puttini, 2011).

Estes sintomas não são abordados com eficiência pela equipe multiprofissional na prática clínica e muitas mulheres não buscam tratamento por acreditar que tais distúrbios sejam decorrentes do processo do envelhecimento (Harris, Link, Teenstedt, Kusek, & Mackinlay, 2007). Assim, ressalta-se a importância de um cuidado efetivo em saúde.

Considerações finais

Não houve diferença entre a autoimagem genital de idosas com e sem fibromialgia. A função sexual foi considerada pior no grupo das idosas com fibromialgia, embora os dois grupos apresentassem predição para disfunção sexual. Desta forma, salienta-se a importância da temática para a ciência, revelando pesquisas na área da saúde, as quais possibilitarão possíveis tratamentos para estas pacientes. Salienta-se a importância de mais estudos para correlacionar a autoimagem genital e a função sexual de idosas com fibromialgia no processo do envelhecimento, sendo a população deste estudo, a limitação encontrada, por se tratar de idosas com fibromialgia.

Referências

- Amorim, H., Brasil, C., Gomes, T., Correia, L., Martins, P., & Londero, P. (2015). Relação do tipo de números de parto na função sexual e autoimagem genital feminina. Um estudo observacional. *Journal of Physiotherapy Research*, 5(1). Recuperado em 01 dezembro, 2019, de: DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v5i1.571.
- Ashmawi, H. A., & Freire, G. M. G. (2016). Sensibilização periférica e central. *Revista Dor*, 17(1), 31-34. Recuperado em 21 julho, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500031&lng=en&nrm=iso.access.
- Bazzichi, L., Sernissi, F., Consensi, A., Giacomelli, C., & Sarzi-Puttini, P. (2011). Fibromyalgia: a critical digest of the recent literature. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 29(6 Suppl 69), S1-11. Recuperado em 21 julho, 2019, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22243549/>.

- Bellato, E., Marini, E., Castoldi, F., Barbasetti, N., Mattei, L., Bonasia, D. E., & Blonna, D. (2012). Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Pain Research and Treatment*. Recuperado em 21 julho, 2019, de: DOI: 10.1155/2012/426130.
- Demaria, A. L., Hollub, A. V., & Herbenick, D. (2014). The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): validation among a sample of female college students. *The Journal of Sexual Medicine*, 9, 708-718. Recuperado em 21 julho, 2019, de: DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02620.x.
- Esquenazi, D., Silva, S. R. B., & Guimarães, M. A. M. (2014). Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 13(2). Recuperado em 21 julho, 2019, de: DOI: 10.12957/rhupe.2014.10124.
- Etienne, M. A., & Waitman, M. C. (2006). *Disfunções sexuais femininas: A fisioterapia como recurso terapêutico*. São Paulo, SP: Livraria Médica Paulista Editora.
- Ferreira, C. De C., Mota, L. M. H. da, Oliveira, A. C. V., Carvalho, J. F. de, Lima, R. A. C., Simaan, C. K., Rabelo, F. de S., Sarmiento, J. A., Oliveira, R. B. de; & Santos Neto, L. L. dos. (2013). Frequency of sexual dysfunction in women with rheumatic diseases. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 53(1), 41-46. Recuperado em 21 julho, 2019, de: DOI: 10.1590/S0482-50042013000100004.
- Ginsberg, R. L., Tinker, L., Liu, J., Gray, J., Sangi-Haghpeykar, H., Manson, J. E., & Margolis, K. L. (2016). Prevalence and correlates of body image dissatisfaction in postmenopausal women. *Women Health*, 56(1), 23-47. Recuperado em 21 julho, 2019, de: DOI: 10.1080/03630242.2015.1074636.
- Gomes, T. B. S. (2016). *Associação entre imagem corporal e imagem genital de mulheres matriculadas em academias: Um estudo observacional*. Salvador, Bahia: Dissertação de mestrado. Recuperado em 21 julho, 2019, de: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/236/1/Versão%20Final%20Dissertação%20Tâmara%20Gomes.pdf>.
- Harris, S. S., Link, C. L., Teenstedt, S. L., Kusek, J. W., & Mackinlay, J. B. L. (2007). Care Seeking and Treatment for Urinary Incontinence in a Diverse Population. *Jornal de Urologia*, 177(2), 680-684. Recuperado em 21 julho, 2019, de: DOI: 10.1016/j.juro.2006.09.045.
- Herbenick, D., Schick, V., Reece, M., Sanders, S., Dodge, B., & Fortenberry, J. D. (2015). The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Results from a Nationally Representative Probability Sample of Women in the United States. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(1), 158-166. Recuperado em 21 julho, 2019, de: DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.02071.x.
- Martínez, J. M., Sitges, C., Femenia, J., Cifre, I., González, S., Chialvo, D., & Montoya, P. (2013). Age-of-onset of menopause is associated with enhanced painful and non-painful sensitivity in fibromyalgia. *Clinical Rheumatology*, 32(7), 975-981. Recuperado em 21 julho, 2019, de: DOI: 10.1007/s10067-013-2212-8.
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra, Suíça. Recuperado em 21 julho, 2019, de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?jsessionid=C445DE31DE2E055C5389329EFF744D07?sequence=6.

- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2009). Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia*, 7(1), 33-44. Recuperado em 21 julho, 2019, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/684-2099-1-PB% 20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/684-2099-1-PB%20(1).pdf).
- Rocha, M. P., Viebig, R. F., & Latterza, A. R. (2012). Imagem corporal em idosos: influências dos hábitos alimentares e da prática de atividade física. *Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital*, 15(166). Recuperado em 21 julho, 2019, de: <https://www.efdeportes.com/efd166/imagem-corporal-em-idosos-influencias.htm>
- Souza, M. C. de, & Maciel, G. M. C. (2015). A libido da mulher idosa perante o mito da velhice assexuada. *Anais CIEH*, 2(1). Recuperado em 21 julho, 2019, de: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/trabalho_ev040_md4_SA9_ID1555_28082015000314.pdf.
- Tonetto, L. da S., Sampaio, S. V., Pivetta, H. M. F., & Braz, M. M. (2016). Função sexual de idosas com incontinência urinária. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(4), 305-318. Recuperado em 21 julho, 2019, de: DOI: 10.23925/2176-901X.
- Thiel, R. do R. C., Dambros, M., Palma, P. C. R., Thiel, M., Riccetto, C. L. Z., & Ramos, M. de F. (2008). Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 30(10), 504-510. Recuperado em 21 julho, 2019, de: DOI: 10.1590/S0100-72032008001000005.
- Valadares, A. L., Pinto, N. A. M., Osis, M. J., Conde, D. M., Sousa, M. H., & Costa, P. L. (2008). Sexuality in Brazilian women aged 40 to 65 years with 11 years or more of formal education: associated factors. *Menopause*, 15(2), 264-269. Recuperado em 21 julho, 2019, de: DOI: 10.1097/gme.0b013e31813c687d.

Recebido em 20/02/2020

Aceito em 30/03/2020

Gessica Bordin Viera Schlemmer - Especialista em Reabilitação Físico-Motora (UFSM). Mestra em Gerontologia (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5430-2755>

E-mail: gessicabordinviera@yahoo.com.br

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5430-2755>

E-mail: gessicabordinviera@yahoo.com.br

Marisa Bastos Pereira - Professor Associado, Universidade Federal de Santa Maria. Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Mestrado em Gerontologia, Centro de Educação Física e Desportos, CEFD. Mestrado em Reabilitação Funcional, CCS/UFSM. Mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Maria. Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria. Atuação na graduação em Fisioterapia e pós-graduação em Residência multiprofissional, Hospital Universitário de Santa Maria, Especialização Físico-motora, no Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia. Atualmente, exerce a função de Chefe da Unidade de Reabilitação do HUSM/EBSERH.

E-mail: masapg61@yahoo.com.br

Melissa Medeiros Braz - Docente do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9138-0656>

E-mail: melissabraz@hotmail.com