

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Deise Iop Tavares

**FATORES QUE INTERFEREM A AUTOIMAGEM GENITAL DE
IDOSAS**

Santa Maria, RS
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GERONTOLOGIA

PPGERONTO/UFSM, RS

TAVARES, Deise Iop Mestre em Gerontologia 2020

**FATORES QUE INTERFEREM A AUTOIMAGEM
GENITAL DE IDOSAS**

Deise Iop Tavares

Santa Maria, RS
2020

Deise Iop Tavares

FATORES QUE INTERFEREM A AUTOIMAGEM GENITAL DE IDOSAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Orientadora: Prof. Dr^a Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Santa Maria, RS

2020

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

Tavares, Deise Iop
Fatores que interferem a autoimagem genital de idosas
/ Deise Iop Tavares.- 2020.
98 p.; 30 cm

Orientadora: Hedioneia Maria Foletto Pivetta
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de
Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2020

1. Genitália 2. Imagem corporal 3. Sexualidade 4.
Idosos I. Pivetta, Hedioneia Maria Foletto II. Título.

sistema de geração automática de ficha catalográfica da unam. dados fornecidos pelo autor(a). sob supervisão da direção da divisão de processos técnicos da biblioteca central. bibliotecária responsável paula schoenfeldt patta cma 10/1728.

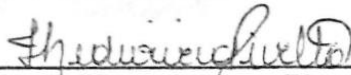
Declaro, DEISE IOP TAVARES, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Deise Iop Tavares

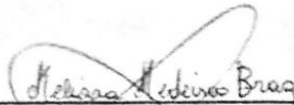
FATORES QUE INTERFEREM A AUTOIMAGEM GENITAL DE IDOSAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia.

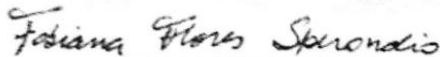
Aprovado em 07 de agosto de 2020:



Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Melissa Medeiros Braz, Dr^a. (UFSM) – Videoconferência



Fabiana Flores Sperandio, Dr^a. (UDESC) – Videoconferência

Santa Maria, RS

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram nessa trajetória, em especial:

A Deus por me dar força e coragem para enfrentar esta caminhada.

Aos meus pais que sempre me incentivaram a estudar e me auxiliaram tanto emocionalmente como financeiramente. Todas as minhas conquistas são para vocês!

A minha irmã Greice que mesmo distante estava sempre orando por mim e me desejando força para enfrentar todos os desafios.

Ao meu namorado Melso que sempre me estimulou a crescer e a fazer o que eu gosto. Que entendeu que muitas vezes não poderia dar atenção que merecia. Agora tu poderás dizer, com orgulho, que tem uma namorada mestra!

Aos meus avós, Arthur e Gema, que não estão mais comigo, mas me ensinaram amar o trabalho com idosos e a ter respeito.

Aos meus tios, tias e primas, especialmente o Tio Jaime, Tia Joce e Larissa, que sempre me deram força para crescer cada vez mais como profissional.

A minha orientadora, Hedioneia, que sempre foi maravilhosa e me aceitou como sua orientanda. Se eu me tornar 10% do que tu és, já estou muito feliz!

A minha banca, Professores Melissa, Fabiana e Loiva por aceitar o convite e por me ajudar com os ensinamentos a fim de melhorar este trabalho e o meu profissional.

Ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia com seus professores maravilhosos que fomentaram meu conhecimento e minha paixão pela gerontologia. Além disso, aos colegas que fizeram o período ser mais interessante e alegre, formando uma família.

Ao NIEATI e a minha equipe de trabalho que me auxiliaram na conclusão deste trabalho.

Ao Gustavo do Nascimento Petter que me deu a ideia de fazer a regressão bem como me auxiliou na análise estatística e nas dúvidas.

Ao Grupo de Estudo Saúde e Funcionalidade no Envelhecimento Humano, em especial a Géssica, Tamires, Aline bem como as Professoras Alecsandra e Melissa, que sempre me ajudaram e me incentivaram a crescer cada vez mais.

Sem vocês eu não conseguiria, obrigada!

RESUMO

FATORES QUE INTERFEREM A AUTOIMAGEM GENITAL DE IDOSAS

AUTORA: Deise Iop Tavares

ORIENTADORA: Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Esta dissertação de mestrado tem como temática central a autoimagem genital. A autoimagem genital consiste na identidade da genitália na sua representação pessoal, que pode interferir nas atitudes e escolhas que estão relacionadas à sexualidade. Este estudo teve como objetivo verificar quais são os principais fatores que interferem sobre a autoimagem genital de idosas. Inicialmente investigou-se na literatura quais os fatores que interferem sendo elencados os seguintes fatores: idade, estado civil, imagem corporal, disfunções do assoalho pélvico como incontinência urinária e prolapso dos órgãos pélvicos. Ainda, elencou-se as cirurgias estéticas na genitália, função sexual e a frequência da atividade sexual. O estudo constituiu-se de uma pesquisa quantitativa explicativa e retrospectiva, com 132 idosas de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, cadastradas no Núcleo Integrado de Estudo e Apoio à Terceira Idade (NIEATI). Para participar do estudo deveriam ter 60 anos ou mais e serem sexualmente ativas. Excluiu-se as mulheres com déficit cognitivo e com qualquer patologia genital autorreferida ativa. Os instrumentos utilizados foram o Miniexame do estado mental (MEEM) para avaliação da cognição, Ficha de Avaliação Adaptada para investigar os dados sociodemográficos bem como os antecedentes ginecológicos e obstétricos. Utilizou-se também o questionário Female Sexual Function Index/Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) para a investigação da função sexual e o questionário Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) para avaliar a autoimagem genital. A imagem corporal foi investigada usando o questionário Body Appreciation Scale (BAS) e para avaliação da incontinência urinária, o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF). Para a análise estatística, realizou-se uma análise multicolinearidade em que todas variáveis apresentaram tolerância maior de 0,1 e VIF menor de 10, seguida de regressão logística binária pelo método stepwise forward por verossimilhança, para verificar se os fatores são previsores do descontentamento com a imagem genital (FGSIS<21,8). Como resultados, percebeu-se que a amostra apresentava uma autoimagem genital positiva e identificou-se que somente a imagem corporal (BAS) foi significativa [$X^2(1)=17,909$; $p<0,001$, $R^2\text{Negelkerke}=0,214$, $OR=8,552$; $IC95\% 2,72-26,84$]. A idade ($p=0,618$), estado civil ($p=0,931$), incontinência urinária ($p=0,685$) e prolapso pélvico ($p=0,454$), cirurgias estéticas na genitália ($p=0,908$), função sexual ($p=0,369$) e frequência de atividade sexual no último mês ($p=0,106$) não interferiram na autoimagem genital das idosas estudadas. Conclui-se que a autoimagem genital sofre influência pelo modo como as idosas visualizam o seu corpo e isso pode interferir na saúde e nas questões sexuais.

Palavras-chave: Genitália. Imagem corporal. Sexualidade. Idosos.

ABSTRACT

FACTORS THAT INTERFERE WITH THE GENITAL SELF-IMAGE OF ELDERLY WOMEN

AUTHOR: Deise Iop Tavares
ADVISOR: Hedioneia Maria Foletto Pivetta

This master's thesis has genital self-image as its central theme. Genital self-image consists of the identity of the genitalia in its personal representation, which can interfere with attitudes and choices that are related to sexuality. This study aimed to verify which are the main factors that interfere with the genital self-image of elderly women. Initially, it was investigated in the literature which factors interfere and the following factors are listed: age, marital status, body image, pelvic floor dysfunctions such as urinary incontinence and pelvic organ prolapse. Still, the aesthetic surgeries on the genitalia, sexual function and the frequency of sexual activity were listed. The study consisted of an explanatory and retrospective quantitative research, with 132 elderly women from a city in the interior of Rio Grande do Sul, registered in the Integrated Center for Study and Support for the Elderly (NIEATI). To participate in the study, they must be 60 years of age or older and sexually active. Women with cognitive impairment and with any active self-reported genital pathology were excluded. The instruments used were the Mini-Mental State Examination (MMSE) to assess cognition, an Adapted Assessment Form to investigate sociodemographic data as well as gynecological and obstetric antecedents. The Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire was also used to investigate sexual function and the Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) questionnaire to assess genital self-image. Body image was investigated using the Body Appreciation Scale (BAS) questionnaire and to assess urinary incontinence, the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). For the static analysis, a multicollinearity analysis was performed in which all variables showed tolerance greater than 0.1 and VIF less than 10, followed by binary logistic regression by the likelihood stepwise forward method, to verify whether the factors are predictors of discontent with the genital image (FGSIS <21.8). As a result, it was noticed that the sample had a positive genital self-image and it was found that only the body image (BAS) was significant [$X^2(1) = 17.909$; $p < 0.001$, R^2 Nagelkerke = 0.214, OR = 8.552; 95% CI 2.72-26.84]. Age ($p = 0.618$), marital status ($p = 0.931$), urinary incontinence ($p = 0.685$) and pelvic prolapse ($p = 0.454$), cosmetic surgery on the genitalia ($p = 0.908$), sexual function ($p = 0.369$) and frequency of sexual activity in the last month ($p = 0.106$) did not interfere with the genital self-image of the elderly women studied. It is concluded that the genital self-image is influenced by the way the elderly view their body and this can interfere with health and sexual issues.

Keywords: Genitalia. Body image. Sexuality. Aged.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Projetos de extensão realizados pelo NIEATI/UFSM, RS	28
--	----

LISTA DE APÊNDICES

A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	69
B – Termo de Confidencialidade	71
C – Autorização do Núcleo Integrado de Estudo e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)	72

LISTA DE ANEXOS

A – Miniexame do Estado Mental (MEEM)	73
B – Ficha de Avaliação Adaptada utilizada pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER) da UDESC	75
C – Female Sexual Function Index/Índice de Função Sexual Feminina (FSFI)	77
D – Female Genital Self-Image Scale (FGSIS)	81
E – Body Appreciation Scale (BAS)	82
F – International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)	83
G – Registro do projeto de pesquisa de origem	84
H – Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)	87
I – Normas para a submissão do periódico Sexualidad, Salud y Sociedad	90
J – Normas para a submissão do periódico Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde.
FGSIS	Female Genital Self-Image Scale.
IU	Incontinência Urinária.
IUE	Incontinência Urinária de Esforço.
IUU	Incontinência Urinária de Urgência.
IUM	Incontinência Urinária Mista.
CID-10	Classificação Internacional de Doenças.
POP	Prolapso dos órgãos pélvicos.
ISASP	International Surveyon Aesthetic/Cosmetic.
MRKHS	Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser.
FGSIS-4	Female Genital Self-ImageScale versão com quatro perguntas.
FGSIS-20	FGSIS: Female Genital Self-Image Scale com 20 perguntas.
SCIELO	Scientific Electronic Library Online.
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.
NIATI	Núcleo Integrado de Estudo e Apoio à Terceira Idade.
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria.
CEFD	Centro de Educação Física e Desportos.
RS	Rio Grande do Sul.
FSFI	Female Sexual Function Index/Índice de Função Sexual Feminina.
MEEM	Miniexame do estado mental.
LAGER	Laboratório de Gerontologia.
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina.
BAS	Body Appreciation Scale.
ICIQ-SF	International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
VIF	Variance inflation factor
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	14
1.1	INTRODUÇÃO	14
1.2	OBJETIVOS	17
1.2.1	Objetivo principal	17
1.2.2	Objetivos secundários	17
1.3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
1.3.1	Fatores que interferem a autoimagem genital	18
1.4	MATERIAIS E MÉTODOS	27
1.4.1	Tipo e local de pesquisa	27
1.4.2	População e amostra	28
1.4.3	Crítérios de inclusão e exclusão	28
1.4.4	Variáveis investigadas	29
1.4.5	Instrumentos de coleta de dados	29
1.4.6	Procedimentos de coleta de dados	31
1.4.7	Procedimentos éticos	32
1.4.8	Análise dos dados	33
2	RESULTADOS	35
	ARTIGO 1 – FATORES QUE INTERFEREM NA AUTOIMAGEM GENITAL DE IDOSAS	36
	ARTIGO 2 – IMAGEM CORPORAL E AUTOIMAGEM GENITAL DE IDOSAS	52
3	CONCLUSÃO	63
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICES	69
	ANEXOS	73

1 APRESENTAÇÃO

1.1 INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde sexual é definida como um estado completo de bem-estar físico, social, emocional e mental estando associado à sexualidade e não somente a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 2013). A saúde sexual possibilita ao indivíduo a vivência plena da sua função sexual, que está diretamente relacionada à insatisfação da imagem corporal, sendo que essa imagem pode se estender para a genitália (LARA, 2015).

O número de idosos está em um crescente aumento tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. Frente a esta transição demográfica mundial, a OMS, no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, aponta que percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados (OMS, 2015).

A sexualidade dos idosos, até pouco tempo, foi negada e esquecida, e isso gerou mudanças significativas associadas aos aspectos socioculturais, como atitudes e informações frente às transformações biológicas ocorridas no processo de envelhecimento. No entanto, é necessário compreender que a sexualidade não só se mantém, mas se transforma ao longo da vida e que cada idade favorece formas distintas de satisfação sexual. Nesse contexto, destacam-se algumas questões que precisam ser consideradas em relação à sexualidade na terceira idade, como, por exemplo, o maior número de pessoas idosas que necessitam de cuidado e atenção no campo sexológico; a necessidade de educação sexual para essa população; novo olhar dos profissionais da saúde para esses sujeitos, que são pessoas com direitos iguais, independente da sua faixa etária, principalmente no que tange à sua sexualidade (BITTENCOURT et al., 2015).

À medida que a população idosa do mundo continua a crescer, as disfunções do assoalho pélvico, principalmente a incontinência urinária e o prolapso de órgãos pélvicos estão se tornando grandes problemas de saúde. Diferentes disfunções do assoalho pélvico têm consequências semelhantes para as mulheres, sobre a imagem corporal e genital negativa e qualidade de vida, além de significativa aflição, expressa por depressão, ansiedade e disfunção sexual (HANDELZALTS et al., 2017).

A investigação sobre os fatores que interferem na vivência da sexualidade dos idosos, sem estigmas e repreensões, deve ser estimulada no campo científico e nos espaços sociais, tendo por atores do processo educativo os profissionais de saúde (ALENCAR et al., 2014). Com isso, se tornam cada vez mais necessários os estudos que abordem essa temática, entendendo que a sexualidade é elemento importante para a saúde e qualidade de vida dos idosos.

A autoimagem genital ou também chamada de identidade genital foi descrita por Waltner (1986) e revelou a importância do conhecimento da anatomia e da fisiologia da genitália nas atitudes e definições que estão relacionadas a sexualidade. Destaca-se este conceito devido a muitas mulheres entrarem na vida adulta tendo pouca informação, educação ou experiência de visualização de suas genitálias. Devido a isso, acredita-se que não se tem dado a devida importância à satisfação da aparência genital e que as mulheres, principalmente as idosas, não têm o conhecimento para distinguir as funções e diferentes estruturas dessa região do corpo (BRANDÃO, 2016).

Para Amos e McCabe (2016), a autoimagem genital se refere à satisfação com vários aspectos da aparência de suas genitálias. Com isso, pode-se perceber que, seja ela positiva ou negativa, a autoimagem genital pode ser associada à saúde, aos hábitos sexuais e a satisfação sexual, o que também pode influenciar nos comportamentos de procura para uma saúde de qualidade como, por exemplo, a triagem ginecológica de rotina (ROWEN et al., 2018). Para Amorim et al. (2015), as mulheres com uma autoimagem genital positiva podem estar protegidas de algum tipo de disfunção sexual, pois são consideradas mais confiantes e seguras.

Na população brasileira, os estudos sobre a autoimagem genital feminina são escassos, assim como a associação a fatores sociodemográficos, clínicos e patológicos, apesar da valorização de procedimentos cirúrgicos ou convencionais que tratam a região genital. O conhecimento dessa relação, bem como de correlações com as informações sociodemográficas e clínicas possibilitarão ao profissional da área de saúde avaliar e tratar criteriosamente as idosas a partir da compreensão mais profunda do sentido e significado que a autoimagem tem para a saúde sexual e qualidade de vida dos idosos.

Com esse propósito, a presente pesquisa está organizada em três capítulos, onde o primeiro foi denominado de “apresentação” e consta a introdução geral e os objetivos. Ainda, neste capítulo, consta o referencial teórico, elencando os achados

bibliográficos referentes aos fatores que interferem a autoimagem genital, bem como os materiais e métodos deste estudo.

No segundo capítulo, denominado de “resultados” é apresentado os artigos. O primeiro artigo é intitulado de “Fatores que interferem na autoimagem genital de idosas” e será submetido ao periódico “Sexualidad, Salud y Sociedad” de qualis B1. O segundo artigo, intitulado de “Imagem corporal e autoimagem genital de idosas” será submetido ao periódico “Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia”, de qualis B1.

A fim de manter a coerência e evitar a repetição das informações, a discussão não será apresentada como capítulo da dissertação, sendo incluída nos artigos. Com isso, o terceiro capítulo aborda a conclusão geral do estudo e, na sequência, estão listadas as referências bibliográficas, apêndices e anexos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo principal

Verificar os principais fatores que interferem sobre a autoimagem genital de idosas.

1.2.2 Objetivos secundários

- Analisar se os fatores sociodemográficos tais como idade e estado civil interferem na autoimagem genital de idosas;
- Investigar a imagem corporal de idosas;
- Relacionar a imagem corporal com a autoimagem genital de idosas;
- Averiguar a relação dos fatores uroginecológicos com a autoimagem genital de idosas, assim como a realização de cirurgias estéticas nas genitálias;
- Avaliar a função sexual das idosas;
- Investigar a relação entre a função sexual e a autoimagem genital de idosas;
- Verificar a relação entre a frequência da atividade sexual com a autoimagem genital de idosas.

1.3 REFERENCIAL TEÓRICO

1.3.1 Fatores que interferem a autoimagem genital

Este capítulo apresentará os fatores que interferem a autoimagem genital. Esses fatores foram descritos através de um levantamento bibliográfico nas principais bases de dados, descrito no materiais e métodos. Diversos fatores foram encontrados na busca, porém, optou-se pela investigação daqueles mais encontrados na literatura. Para uma maior compreensão, a autora os dividiu em fatores sociodemográficos, comportamentais, clínicos e sexuais.

1.3.1.1 Fatores sociodemográficos

Na literatura, como fatores sociodemográficos que interferem a autoimagem genital foram encontrados a idade, raça, escolaridade, renda, localização da moradia, sexo do parceiro e estado civil. Nessa pesquisa, serão investigados os fatores idade e estado civil.

1.3.1.1.1 Idade

Em relação à idade, Rowen et al. (2018) objetivou avaliar a insatisfação genital utilizando a Escala de Autoimagem Genital Feminina (FGSIS) em 3372 mulheres dos Estados Unidos de 18 a 65 anos e mostrou que a autoimagem genital positiva era associada com a idade mais jovem. Resultados semelhantes foram mostrados por Handelzats et al. (2017) em que quanto menor era a idade da mulher, melhor era a sua satisfação com a sua autoimagem genital. Berman e Windecker (2008) especificam a idade onde se tem uma melhor autoimagem genital que é a da faixa etária de 25 a 44 anos.

Para os autores citados acima, essa relação da autoimagem com a idade pode ser atribuída à mulher mais jovem ter mais cuidado com a sua genitália o que favoreceria a uma autoimagem genital mais positiva.

1.3.1.1.2 Estado civil

O estado civil teve correlação com a autoimagem genital no estudo de Rowen et al. (2018) com 3372 mulheres de 18 a 65 anos e no de Herbenick et al. (2011) com 2056 mulheres de 18 a 60 anos. Handelzats et al. (2017) mostraram que estar em um relacionamento apresentou uma relação negativa com a autoimagem genital. Já Berman e Windecker (2008) mostraram que uma melhor autoimagem genital também esteve presente em mulheres que estavam em relacionamentos estáveis.

Para os autores, essa relação se dá por ter uma maior segurança em relação a sua genitália e também por ter mais cuidado, seja de atendimentos médicos como com produtos de higiene, para satisfazer mais o seu parceiro com a sua genitália.

1.3.1.2 Fatores comportamentais

Na busca foram encontrados como fatores comportamentais a depressão, ansiedade, imagem corporal e percepção da atratividade sexual. Nessa dimensão, será investigada a relação da imagem corporal com a autoimagem genital.

1.3.1.2.1 Imagem corporal

A imagem corporal é definida pela percepção ou sensação de um indivíduo em relação ao seu próprio tamanho, forma, aparência e silhueta. Trata-se de construção multidimensional com base em dimensões atitudinais e perceptivas. A dimensão atitudinal da imagem corporal avalia os aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, além da insatisfação em relação ao próprio corpo (LAUS et al., 2013).

Pazmany et al. (2013a) investigaram 330 mulheres, sendo que 192 apresentavam dispaurenia e 138 não apresentavam e tiveram como resultado que a imagem corporal estava relacionada com a autoimagem genital. Jawed-Wessel, Herbenick e Schick (2016) avaliaram como é a autoimagem genital de 168 primíparas com média de idade de 29,72 anos e mostraram que aquelas que apresentavam uma menor insatisfação com o seu corpo tinham uma melhor autoimagem genital.

Preocupações com a imagem corporal fazem com que se olhe para a genitália com uma preocupação, pois a genitália também faz parte do corpo. Ainda, a insatisfação com a imagem corporal faz com que se tenha uma diminuição na

função sexual e por consequência uma piora da imagem genital (JAWED-WESSEL; HERBENICK; SCHICK, 2016).

1.3.1.3 Fatores clínicos

Para essa dimensão foram encontrados na busca fatores como a realização de exames ginecológicos, as disfunções do assoalho pélvico, as cirurgias estéticas genitais, o vitiligo e o número e tipo de parto. Aqueles que mais podem interferir, de acordo com os estudos, na autoimagem genital serão investigados, ou seja, as disfunções do assoalho pélvico e as cirurgias estéticas genitais.

1.3.1.3.1 Disfunções do assoalho pélvico

O assoalho pélvico é uma estrutura músculo-fascial que limita inferiormente a cavidade pélvica e é composto pelos diafragmas pélvico e urogenital. Funciona como uma única unidade funcional, promovendo o suporte dos órgãos pélvicos e mantendo a continência urinária e anal com sua contração na direção ântero-superior, com participação na função sexual. A disfunção dessa musculatura pode afetar tanto a qualidade de vida e sexualidade e é um reflexo do tônus basal e a capacidade de contrair e/ou relaxar voluntariamente (FERNANDES et al., 2018).

A incontinência Urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária da urina, podendo ser classificada em: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM) (SANTOS, 2018). Antigamente, a IU era classificada apenas um sintoma, mas em 1998 passou a ser considerada uma doença, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10/OMS, 2017). Esta doença é vista como um problema de saúde pública, pois acomete populações de diversos países e sua prevalência tem aumentado com o envelhecimento populacional (PADILHA et al., 2018).

O aparecimento da IU tem origem multifatorial e destaca-se o envelhecimento, os aspectos genéticos, a gravidez, o parto, a obesidade e a histerectomia como os principais fatores. Segundo o Ministério da Saúde, a IU afeta milhões de indivíduos em todas as idades, porém manifesta-se com maior frequência em mulheres na fase da perimenopausa. Estudos descrevem que

prevalência média de IU é de 27,6% em mulheres (SANTOS, 2018). Nas mulheres, a IU está relacionada a fatores de risco como a redução da pressão máxima de fechamento uretral, a diminuição da vascularização, a atrofia dos tecidos que revestem e envolvem a uretra, bexiga e a vagina, além de fatores anatômicos tais como envelhecimento natural das fibras musculares do assoalho pélvico.

A IU causa muitas limitações na vida dos acometidos, tanto na vida social e emocional, como também, na vida sexual. Em virtude disso, reflete diretamente no bem-estar e na qualidade de vida do indivíduo (SABOIA et al., 2017).

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma condição comum caracterizada pela descida sintomática das paredes vaginais e/ou do útero ou da cúpula vaginal a partir de sua posição anatômica normal (MCCLURG et al., 2014). Os tipos de prolapso são o prolapso anterior onde destacam-se a uretrocele (descida da uretra) e a cistocele (descida da bexiga); prolapso posterior onde destacam-se a enterocele (descida do intestino) e a retocele (descida do reto); prolapso da cúpula vaginal e prolapso uterino (OZENGİN; YILDINM; DURAN, 2015). O prolapso é comum e é visto em exame em 40% a 60% das mulheres (BAESSLER et al., 2018).

Os sintomas do prolapso incluem peso pélvico, protuberância ou saliência descendo da vagina, uma sensação de arraste na vagina e dor nas costas. Os sintomas de disfunção da bexiga, intestino ou sexual estão frequentemente presentes. Esses sintomas podem estar diretamente relacionados ao órgão prolapso, como por exemplo, o fluxo urinário deficiente quando uma cistocele está presente ou obstrução da defecação quando uma retocele está presente. Também podem ter sintomas independentes do prolapso como a bexiga hiperativa, entre outros (BAESSLER et al., 2018).

Como fatores de risco, destacam-se a idade, paridade, histórico familiar de prolapso, obesidade, trabalho pesado, constipação, entre outros (HAGEN et al., 2014). A etiologia é multifatorial podendo estar relacionada com a pressão exercida pelos órgãos internos (bexiga, útero, vagina e intestino durante o esforço) e pela fraqueza inerente dos tecidos dos suportes do assoalho pélvico que foram provocados por fatores genéticos, cirurgias, entre outros (CHEN; MCINTYRE; DE, 2018).

Handelzats et al. (2017) avaliaram a autoimagem genital de 155 mulheres com disfunções do assoalho pélvico como a incontinência urinária e prolapso genital

e perceberam que essas disfunções do assoalho pélvico provocavam uma autoimagem genital negativa.

Zielinski et al. (2012) investigaram a autoimagem genital de 13 mulheres com prolapso, 24 mulheres com prolapso corrigido cirurgicamente e 37 mulheres sem prolapso com média de idade de 60 anos. As mulheres sem prolapso tiveram uma pontuação melhor neste questionário (36) quando comparadas com aquelas com prolapso corrigido (32) e com aquelas com prolapso (28).

Os autores supracitados associam a autoimagem genital com a gravidade dos sintomas auto-relatados, bem como com todas as medidas de angústia tais como a depressão, ansiedade, somatização e angústia geral que são provocadas pelas disfunções do assoalho pélvico. Ainda, associam ao fato de que mulheres com essas disfunções sentem-se menos femininas e menos atraentes sexualmente.

1.3.1.3.2 Cirurgias estéticas na genitália

A exposição do corpo feminino através dos meios de comunicação mostrou as diferenças naturais presentes na anatomia genital externa, o que acabou criando comparações e despertando uma busca pela “vagina perfeita” entre as mulheres. Devido a isso, o campo da Estética Genital passou a enfatizar produtos e pesquisas em direção à área genital feminina, embora não se tenha definições anatômicas como padrão de normalidade. Nota-se um aumento na procura por procedimentos cirúrgicos de beleza na região genital como mostrado em uma pesquisa do ano de 2016, da Associação Britânica de Cirurgiões Plásticos Estéticos, que mostra um aumento de 31% na captação de cirurgia estética, sendo que as mulheres foram as que mais procuraram por esse procedimento (92%). O principal procedimento cirúrgico foi a labioplastia (LORDELO et al., 2017).

A protrusão de pequenos lábios e dos grandes lábios interferem na estética, autoestima, higiene e na parte sexual. Essas interferências são comumente citadas por mulheres solicitando cirurgia. Desconforto físico e preocupações estéticas são frequentemente combinadas e muitas mulheres relatam sentimentos de frouxidão vaginal e perineal prejudicial ao prazer do coito e facilidade de orgasmo. As cirurgias estéticas na genitália foram desenvolvidas em resposta aos desejos das mulheres de modificar a aparência e função de suas vulvas e vaginas (ZWIER, 2014).

Conforme a International Surveyon Aesthetic/Cosmetic (ISASP), o Brasil foi líder em realização de cirurgia plástica de rejuvenescimento vaginal no ano de 2013. Como fatores para esse aumento na procura de procedimentos destaca-se a nova tendência por depilação dos pêlos pubianos que está associada a uma maior exposição da região genital pela mídia. Além disso, destacam-se fatores como desconforto ao usar roupas apertadas e o incômodo da genitália ao realizar exercícios físicos (GOMES et al., 2015).

Goodman et al. (2016) realizaram em seu estudo prospectivo de coorte controlado com 120 indivíduos de 18 a 63 anos que tinha como objetivo avaliar se os procedimentos de labioplastia e perinoplastia melhoram a autoimagem genital. O grupo controle foi aquele investigado no início do estudo e o outro grupo foi investigado seis, doze e vinte e quatro meses de pós-operatório. O grupo controle apresentou menor satisfação com a autoimagem genital e nos tempos estabelecidos de pós-operatório todos apresentaram autoimagem genital em índices mais acentuados.

Pastor et al. (2017) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar o efeito psicossocial da reconstrução vaginal em pacientes com a Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKHS) realizada nos anos de 2004 a 2013 com 42 mulheres de 17 a 38 anos que foram denominadas de grupo estudo. O grupo controle foi composto de 45 mulheres. Os autores perceberam que as mulheres do grupo controle tinham uma pontuação melhor no FGSIS (23,5) do que aquelas com a neovagina (22,0).

Para os autores supracitados, atribui-se uma melhora da autoimagem genital após uma cirurgia estética ao fato de que se uma mulher percebe que ela parece melhor e/ou funciona de maneira mais prazerosa sexualmente, ela pode ter mais autoconfiança e, portanto, uma experiência sexual mais satisfatória.

1.3.1.4 Fatores sexuais

Encontrou-se na literatura os fatores tais como função sexual, dispaurenia, frequência de atividade sexual, tipos de atividade sexual, masturbação, sofrimento sexual, depilação e menstruação. Para este estudo, optou-se por investigar a função sexual e a frequência da atividade sexual.

1.3.1.4.1 Função sexual

A função sexual feminina, além de ser representada pela combinação dinâmica de processos cognitivos, fisiológicos e emocionais, é também influenciada pela sensação de bem-estar com a vida, estando correlacionada aos níveis mais altos de satisfação corporal e atividade física regular (CABRAL et al., 2014). O conceito de função sexual mais utilizado é determinado pelas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução, sendo que cada uma das fases tem sua característica fisiológica e emocional específica podendo ser comprometida isoladamente (ZIELINSKI et al., 2012; FERREIRA et al., 2013).

Silva et al. (2017) em seu estudo que avaliou mulheres múltiparas (25) e primíparas (23) de 18 a 50 anos perceberam que das primíparas, 34,8% apresentavam disfunção sexual e 56,5% apresentava distorção da autoimagem genital. Nas múltiparas, 12% apresentavam disfunção sexual e 48% apresentavam distorções da autoimagem genital. Quando comparados os domínios da função sexual, as primíparas só obtiveram resultado superior no domínio olfato. O domínio da função sexual intitulado orgulho foi o único que apresentou correlação significativa. A autoimagem genital estava correlacionada estatisticamente com a função sexual nas primíparas.

No estudo de Pazmany et al. (2013b) que objetivou examinar se a autoimagem genital está associada com a função sexual em mulheres com dispaurenia onde foram investigadas 231 mulheres com média de idade de 24,85 anos, nulíparas e que tinham dor de 1 a 5 anos. Esta pesquisa foi online e ocorreu entre dezembro de 2010 a maio de 2011, e mostrou que a autoimagem genital é correlacionada com a função sexual. Os mesmos autores em outro estudo que teve como objetivo investigar a autoimagem genital em mulheres pré-menopáusicas com dispaurenia encontrou como resultado que a autoimagem genital esteve moderadamente relacionada com a função sexual (PAZMANY et al., 2013a).

Herbenick e Reece (2010) em um estudo que tinha como objetivo avaliar a autoimagem genital e a função sexual feminina investigaram 1937 mulheres com média de idade de 29,55 anos e demonstrou que a autoimagem genital estava correlacionada com os domínios da função sexual com exceção do domínio desejo ($p < 0,001$). Schick et al. (2010) entrevistaram 217 estudantes de graduação do sexo feminino nos Estados Unidos com idade de 18 a 28 anos identificando que a

insatisfação com a aparência da vulva estava correlacionada com a função sexual ($p=0,016$). Lordelo e colaboradores realizaram um estudo transversal com 384 mulheres de 18 a 60 anos em academias de duas cidades da Bahia em 2017 demonstrando correlação fraca entre a função sexual e a autoimagem genital ($p<0,01$) destas mulheres. Herbenick et al. (2011) realizaram uma pesquisa online com 2056 mulheres de 18 a 60 anos demonstrando que a autoimagem genital estava relacionada com os domínios da função sexual com exceção do domínio dor.

Handelzats et al. (2017) avaliaram a autoimagem genital de mulheres com disfunções do assoalho pélvico como a incontinência urinária e prolapso genital de 155 mulheres entre os meses de agosto de 2014 a junho de 2015. Na amostra, 72 mulheres apresentavam incontinência urinária e 83 apresentavam prolapso genital. Percebeu-se que a autoimagem genital positiva estava relacionada com a função sexual e com o domínio desejo. Jawed-Wessel, Herbenick e Schick (2016) avaliaram como é a autoimagem genital de primíparas, bem como analisaram a relação com a função sexual de 168 mulheres com média de idade de 29,72 anos utilizando o questionário FGSIS-4 que tem uma pontuação variando de 4 a 16 pontos. Quando comparada a função sexual com a autoimagem genital percebeu-se uma correlação positiva. Zielinski et al. (2012) investigaram as pontuações do FGSIS-20 e a relação da autoimagem genital com a função sexual de 13 mulheres com prolapso, 24 mulheres com prolapso corrigido cirurgicamente e 37 mulheres sem prolapso com média de idade de 60 anos. A autoimagem genital esteve relacionada estatisticamente com a função sexual geral ($p<0,01$) e com os domínios desejo e satisfação ($p<0,01$).

Marvi et al. (2018) avaliaram a relação da satisfação sexual e a autoimagem genital em 102 mulheres iranianas inférteis de 18 a 40 anos. O estudo mostrou que quanto maior a satisfação sexual melhor era a autoimagem genital. O estudo também mostrou uma correlação significativa entre as pontuações da autoimagem genital com as dimensões da satisfação sexual tais como a infrequência, não comunicação, evitação feminina e anorgasmia. Ainda, mostrou que a autoimagem genital não teve correlação com o vaginismo.

Berman e Windecker (2008) avaliaram em uma pesquisa online 2206 mulheres americanas de 18 a 65 anos com um questionário composto por duas perguntas que tinham pontuações que variavam de 32 a 140 pontos. Mulheres que apresentavam uma melhor função sexual apresentavam uma melhor autoimagem

genital. Mohammed e Hassan (2014) realizaram um estudo transversal nos meses de janeiro a março de 2013 com 244 sujeitos egípcios de 18 a 60 anos e compararam a relação entre a autoimagem genital e a função sexual destes indivíduos. O estudo mostrou que quem tem uma melhor função sexual apresenta uma melhor autoimagem genital. Os domínios excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor também foram correlacionados positivamente com a autoimagem genital ($p > 0,001$). Laan e outros autores (2017) investigaram a relação da autoimagem genital com a função sexual de 43 mulheres de 18 a 53 anos. Este estudo mostrou que a autoimagem genital positiva estava relacionada com uma melhor função sexual ($p < 0,05$). Os autores mostraram imagens de vulvas naturais para as participantes que avaliaram a sua autoimagem genital ainda mais positiva e essa satisfação permaneceu por mais duas semanas.

Somente um estudo não encontrou relação da autoimagem genital com a função sexual geral que foi o de Berman e colaboradores (2003) que investigou 31 pacientes com idade média de 38 anos. Porém, comparando os domínios separadamente percebeu-se uma relação com o domínio desejo ($p < 0,05$).

Para os autores supracitados, quanto pior a percepção sobre a imagem da genitália, menor será o sentimento de atração e conseqüentemente menor será a sua vontade de ter relações sexuais bem como provocar e receber prazer ao seu parceiro.

1.3.1.4.2 Frequência de atividade sexual

Rowen et al. (2018) mostraram que a autoimagem genital foi correlacionada com a frequência de atividade sexual. Os autores elencaram como alternativas para a frequência de atividade sexual os itens “diariamente”, “1 a 3 vezes por semana”, “mensalmente” e a “cada três meses” e mulheres que não eram sexualmente ativas, o que para os autores era ter realizado atividade sexual pelo menos uma vez por mês, tinham mais insatisfação com a sua genitália.

Para o autor, a atividade sexual está altamente correlacionada com o bem-estar emocional e imagem corporal. A satisfação genital é uma parte importante da imagem corporal em relação ao bem-estar sexual.

1.4 MATERIAIS E MÉTODOS

Os materiais e métodos que compõem esse capítulo retratam a pesquisa de campo em si, não abordando a pesquisa bibliográfica realizada para balizar essa investigação. Oportunamente, os métodos utilizados para a realização da pesquisa bibliográfica encontram-se no Artigo 1.

A pesquisa de campo faz parte do projeto intitulado "Relação entre dor no assoalho pélvico, função sexual e autoimagem genital de idosas com e sem fibromialgia" onde a inclusão de novos objetivos, novos instrumentos bem como o aumento do número da amostra foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o número do parecer 2.472.098 (CAAE: 80587517.0.0000.5346).

Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e PubMed utilizando os descritores "genitália", "imagem corporal" e seus correspondentes em inglês, sem recorte temporal. Após a seleção dos artigos que tratavam sobre a autoimagem genital feminina foi realizada a categorização de todos os fatores que interferem a autoimagem genital, segundo os estudos encontrados, bem como os instrumentos utilizados. Em seguida, elegeram-se os principais fatores a serem investigados nesse estudo, bem como os instrumentos de coleta de dados a serem utilizados.

1.4.1 Tipo e local de pesquisa

Pesquisa quantitativa explicativa e retrospectiva com idosas da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. De acordo com Fontelles et al. (2009), a pesquisa quantitativa explicativa tem como objetivo explicar os fatores determinantes para a ocorrência de um fenômeno, processo ou fato, visando explicar o "porquê" das coisas. Para o mesmo autor supracitado, a pesquisa retrospectiva é aquela em que o estudo é desenvolvido para explorar fatos do passado e pode ser delineado para retornar do momento atual até um determinado ponto no passado (FONTELLES et al., 2009).

1.4.2 População e amostra

A amostra desta pesquisa foi baseada no estudo de Field (2013), assim, a avaliação da autoimagem genital foi realizada com um cálculo amostral de 120 mulheres idosas do Núcleo Integrado de Estudo e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O total de participantes foi de 132 idosas.

O NIEATI foi criado pelo Professor Doutor José Francisco Silva Dias no ano de 1982. Em 1984 iniciaram-se os trabalhos de atividades físicas com turmas da terceira idade no Centro de Educação Física e Desportos (CEFD). O NIEATI atende pessoas de Santa Maria e região e totaliza aproximadamente dois mil beneficiados com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos idosos. O principal objetivo do núcleo é melhorar a autonomia física e intelectual, promover a liberdade, afastar a dependência, bem como prolongar a saúde dos participantes.

O NIEATI conduz projetos de pesquisa e de extensão com idosos residentes de Santa Maria e outros municípios. Os projetos são realizados nas instalações da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), além de Instituições de Longa Permanência, centros comunitários, entre outros. Na sequência, apresenta-se o quadro 01 que contém os projetos de extensão, objetivos e os locais de realização.

Quadro 01 – Projetos de extensão realizados pelo NIEATI/UFSM, RS.

Projetos de extensão	Objetivo	Local de realização
Aluno especial II	Proporcionar aos idosos o acesso as disciplinas com vagas ociosas em cursos de graduação e pós-graduação na UFSM.	UFSM
GAFTI – Grupo de atividade física para a terceira idade.	Proporcionar aos idosos a atividade física compatível com a idade e o estado de saúde.	CEFD/UFSM
Dança	Proporcionar aos idosos as vivências de movimentos e expressão corporal através da dança.	CEFD/UFSM

Fonte: Retirado do site <http://coral.ufsm.br/nieati> e atualizado com o coordenador do Núcleo.

1.4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão estabeleceram-se: idosas com 60 anos ou mais, sexualmente ativas. Foram excluídas as mulheres com déficit cognitivo (avaliado pelo Miniexame do estado mental), que compromettesse as respostas aos questionários, assim como idosas com qualquer patologia genital autorreferida ativa (vaginoses ou doenças derivadas do hipoestrogenismo). Essas questões foram contempladas no interrogatório inicial que investigou a presença de alterações anatômicas como verrugas, ou funcionais como corrimento vaginal, prurido, dentre outras que pudessem emergir.

1.4.4 Variáveis investigadas

Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados do Scielo, Lilacs, Medline, e Pubmed no período de agosto a dezembro de 2018. Foram encontrados 28 artigos nesta busca e, a partir disso, originou-se um artigo de revisão integrativa submetido ao periódico Kairós Gerontologia, publicado no volume 22 e número quatro, no ano de 2019.

Mediante essa busca, observou-se a prevalência de estudos que investigavam a relação da autoimagem genital com a função sexual (doze estudos), estado civil (seis estudos), cirurgias estéticas genitais (cinco estudos), idade (três estudos), imagem corporal (dois estudos), disfunções do assoalho pélvico (dois estudos) e a frequência de atividade sexual que foi investigada em um estudo.

Para esta pesquisa foram elencadas variáveis de acordo com a maior frequência encontrada nos estudos em questão. Assim, elegeu-se como fatores de análise para essa pesquisa a idade, estado civil, imagem corporal, disfunções do assoalho pélvico, cirurgias estéticas genitais, função sexual e frequência da atividade sexual.

1.4.5 Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos para a coleta de dados utilizados para a pesquisa de campo, de acordo com os estudos elencados, foram: o Miniexame do estado mental (MEEM), a Ficha de Avaliação Adaptada utilizada pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC, 2019), o questionário Female Sexual Function Index/Índice de Função Sexual Feminina

(FSFI), o questionário Female Genital Self-Image Scale (FGSIS), Body Appreciation Scale (BAS) e o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF).

O MEEM (ANEXO A) avalia a demência e é constituído de duas partes, uma que abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos e outra que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de nove pontos, totalizando um escore de 30 pontos (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975). Os valores mais altos do escore indicam maior desempenho cognitivo. Utilizou-se para selecionar as participantes a nota de corte proposta por Melo e Barbosa (2015), ou seja, menos que 18 pontos para analfabetos; 19 a 21 pontos para idosos com escolaridade entre um e três anos; 22 a 24 pontos para idosos entre quatro e sete anos e mais que 25 pontos para idosos com mais de sete anos de escolaridade.

A ficha de avaliação adaptada da ficha diagnóstica utilizada pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER) da Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC (UDESC, 2019) engloba os dados sociodemográficos bem como os antecedentes ginecológicos e obstétricos (ANEXO B). O questionário FSFI (ANEXO C) é um instrumento utilizado para avaliar a função sexual nas últimas quatro semanas, é um questionário validado no Brasil, autorrespondido, composto por 19 questões divididas em seis domínios da resposta sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto. A pontuação de cada questão é individual, variando de 0 a 5. Para obter a pontuação do domínio é necessária a soma de questões correspondentes a cada domínio, multiplicadas pelo fator de correção, assim, por meio da soma dos escores dos domínios, obtém-se o escore total, que apresenta valores mínimos de 2 e máximo de 36 pontos, sendo os maiores valores associados a uma melhor função sexual, onde o ponto de corte é de 26,55 e para a análise de cada domínio foram usados os seguintes pontos de corte: Desejo: 4,28; Excitação: 5,08; Lubrificação: 5,45; Orgasmo: 5,05; Satisfação: 5,04 e Dor: 5,51 (PECHORRO; DINIZ; VIEIRA, 2009; FERREIRA et al., 2013; TONETTO et al, 2016).

O FGSIS (ANEXO D) é um questionário com sete itens que avalia a percepção das mulheres sobre os seus próprios órgãos genitais utilizando uma escala de respostas de quatro pontos em ordem decrescente (concordo totalmente, concordo, discordo, discordo totalmente). As pontuações em cada item são somadas

para alcançar um valor total que varia entre 7 a 28, onde as pontuações mais altas indicam autoimagem genital mais positiva (HERBENICK et al., 2011). Utilizou-se como ponto de corte o escore $\geq 21,8$ (DEMARIA; HOLLUB; HERBENICK, 2012). Os domínios do instrumento são segurança, aparência, conforto, olfato, funcionamento, exame e vergonha (SCHLEMMER, 2018). No entanto, os estudos não apresentam pontos de corte para cada domínio, ficando definido que quanto maior o escore melhor é a autoimagem genital.

O BAS (ANEXO E) é uma escala que avalia a apreciação da imagem corporal. A escala possui oito itens na qual os participantes são instruídos a responder a cada item em uma escala que vai de 1 (nunca) a 5 (sempre). Um escore total de apreciação corporal é calculado pela média de todas as respostas dos itens, com pontuações mais altas ($\geq 3,5$ pontos) indicando maior apreciação corporal (SOULLIARD et al., 2019).

O ICIQ-SF (ANEXO F) é um questionário simples, breve e autoadministrável, capaz de avaliar rapidamente o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos. É composto de cinco questões que avaliam frequência, gravidade e impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados a situações de IU vivenciadas pelos indivíduos (ROSA et al., 2014). O paciente é considerado incontinente quando apresentar um escore ≥ 1 ponto. Na questão cinco, que avalia a interferência na vida diária, os pontos de corte são de “0” nenhum; “1 a 3” leve; “4 a 6” moderado; “7 a 9” grave e “10” muito grave (DELLÚ, 2015).

1.4.6 Procedimentos de coleta de dados

A abordagem das idosas ocorreu de modo individual, nos grupos de idosos cadastrados no Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade (NIEATI). Esse levantamento foi realizado juntamente ao coordenador do referido Núcleo. A partir da identificação dos grupos e dos dias de funcionamento dos mesmos, foi contatada a pessoa responsável pelo grupo para averiguar o dia e horário para intervenção junto às idosas. O convite foi realizado informando-as sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa e posterior obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) àquelas que

aceitaram participar da pesquisa. O sigilo e o anonimato das informações coletadas foram garantidos através da assinatura do Termo de Confidencialidade (APÊNDICE B) pelas pesquisadoras responsáveis. A seleção das idosas foi realizada a partir dos critérios de inclusão descritos anteriormente.

A aplicação dos instrumentos de coletas de dados foi realizada nos locais dos projetos realizados pelo NIEATI sendo todos os instrumentos aplicados no mesmo dia, somente com a presença das pesquisadoras. Para a aplicação dos instrumentos organizou-se uma equipe de trabalho treinada anteriormente pela pesquisadora.

Como benefício deste estudo, a participante recebeu uma cartilha com informações sobre a autoimagem genital que propiciou ter um maior conhecimento sobre a sua genitália e sobre sua função sexual. Outro benefício é o retorno aos grupos com atividades que esclareçam a importância e resultado da investigação. Porém, perante a pandemia, esse retorno ficará para o próximo ano. Almeja-se que a comunicação desses resultados seja relevante e motivadora para estimular, se necessário, mudanças de atitudes e de comportamentos no próprio estilo de vida. Além disso, poderá servir como base para novas pesquisas, ampliando a literatura da área.

Como riscos, ao responder as questões, a entrevistada poderia manifestar sentimentos de ordem psicológica por responder questões pessoais da sua vida o que poderia causar constrangimento ou vergonha. Todas as intervenções propostas foram conduzidas por profissionais formados e capacitados de acordo com aspectos éticos garantidos pelos Conselhos de Fisioterapia.

Estava previsto que ao perceber desconforto da participante ao responder às perguntas, o protocolo seria interrompido, prosseguindo em outro momento, o que não ocorreu. Após as coletas, foi realizado o registro e análise estatística dos dados, seguidos da discussão dos mesmos, para a confecção dos artigos científicos.

1.4.7 Procedimentos éticos

O projeto de pesquisa de origem foi registrado no Gabinete de Apoio a Projetos do Centro de Educação Física e Desporto (CEFD) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) (ANEXO G). Esse projeto (que incorpora novos objetivos) foi

aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o número do parecer 3.052.720/2018. Todos os preceitos éticos foram cumpridos conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para o acesso às idosas, foi contatado o coordenador geral do NIEATI que autorizou o desenvolvimento da pesquisa (APÊNDICE C). A coleta de dados teve início após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa institucional (ANEXO H).

Para isso, a idosa foi informada sobre os procedimentos, objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como da sua participação voluntária no estudo, a fim de obter a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta só iniciou após a obtenção do mesmo, existindo a possibilidade de interrupção do protocolo de pesquisa caso a idosa sentisse algum desconforto durante as coletas.

O sigilo e a confidencialidade dos dados foram garantidos conforme o Termo de confidencialidade assinado pelas pesquisadoras, que ficará sob responsabilidade da Prof^a. Dr^a. Hedioneia Maria Foletto Pivetta, em seu arquivo pessoal, na forma física e digital, na sala 4108 do prédio 26 D, Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, por um período de cinco (05) anos. Após esse período os dados serão incinerados e deletados.

1.4.8 Análise dos dados

Foi realizada, inicialmente, análise estatística descritiva a fim de caracterizar a amostra. Em seguida, realizou-se análise de multicolinearidade onde todas variáveis apresentaram tolerância maior de 0,1 e VIF (Variance inflation factor) menor de 10. Após, realizou-se análises de regressão logística bivariadas entre as variáveis idade, estado civil, imagem corporal, disfunções do assoalho pélvico, cirurgias estéticas genitais, função sexual e frequência da atividade sexual como variáveis independentes, com a autoimagem genital (FGSIS) como variável dependente.

As variáveis que apresentassem valor de $p > 0,20$ foram selecionadas para a elaboração do modelo múltiplo. Para a criação dos modelos de regressão múltipla, as variáveis independentes foram organizadas de maneira crescente, de acordo com o nível de significância e utilizada a estratégia *forward selection* para a montagem, onde as variáveis independentes foram acrescentadas no modelo individualmente e

a sua permanência ou retirada dos modelos dependeu da sua significância estatística ($p < 0,05$) e plausibilidade biológica.

Todas as análises foram feitas dentro de um desenho de amostragem complexa utilizando pesos e realizadas no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 15.0.

2 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados sob a forma de dois artigos científicos derivados do tema central proposto por essa dissertação de mestrado, submetidos aos periódicos “Sexualidad, Salud y Sociedad” e “Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia”, respectivamente. As normas para a submissão encontram-se nos anexos I e J, nesta ordem.

A saber:

Artigo 1 – Fatores que interferem na autoimagem genital de idosas.

Artigo 2 – Imagem corporal e autoimagem genital de idosas.

ARTIGO 1

FATORES QUE INTERFEREM NA AUTOIMAGEM GENITAL DE IDOSAS

FACTORS THAT INTERFER IN THE GENITAL SELF-IMAGE OF ELDERLY

Resumo: Este estudo objetivou investigar quais fatores interferem na autoimagem genital de idosas. Realizou-se um estudo quantitativo explicativo e retrospectivo com 132 idosas e sexualmente ativas utilizando a idade, estado civil, imagem corporal, disfunções do assoalho pélvico, cirurgias estéticas genitais, função sexual e frequência da atividade sexual como variáveis. Usou-se uma ficha sociodemográfica adaptada e os questionários Female Genital Self Image Scale, Body Appreciation Scale, Female Sexual Function Index e International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form. A análise estatística foi realizada através de foi uma regressão logística bivariada. Os resultados mostram que a imagem corporal ($p < 0,001$) contribuiu para o modelo. Conclui-se que somente a imagem corporal interferiu na autoimagem genital de idosas.

Palavras-chave: Imagem corporal; Genitália feminina; Saúde da mulher; Sexualidade; Idoso.

Abstract: This study aimed to investigate which factors interfere in the genital self-image of elderly women. A quantitative, explanatory and retrospective study was carried out with 132 elderly women and sexually active using age, marital status, body image, pelvic floor dysfunction, genital aesthetic surgery, sexual function and frequency of sexual activity as variables. An adapted sociodemographic form and the Female Genital Self Image Scale, Body Appreciation Scale, Female Sexual Function Index and International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form questionnaires were used. The statistical analysis was performed using a bivariate logistic regression. The results show that body image ($p < 0.001$) contributed to the model. It is concluded that only the body image interfered in the genital self-image of elderly women.

Key-words: Body Image; Genitalia, Female; Women's Health; Sexuality; Aged.

Introdução

Com o envelhecimento, algumas mudanças físicas na região genital ocorrem, fazendo com que a mulher perceba essa região de uma forma alterada de como percebia quando era mais jovem. Entretanto, sabe-se que a percepção da região genital é uma das formas de manifestação da sexualidade.

A autoimagem genital consiste na representação de sentimentos, experiências subjetivas e atitudes em relação aos próprios órgãos genitais (DeMaria; Meier; Dykstra, 2019; Sharp; Tiggemann, 2016), mas que influencia também no bem estar físico e mental do idoso (Amos; McCabe, 2016; DeMaria; Meier; Dykstra, 2019). Encontra-se descrito na literatura que mulheres com boa autoimagem genital têm menor risco de desenvolverem angústia e depressão e se submetem a um maior cuidado em relação à sua saúde genital. Em relação à saúde sexual, a autoimagem genital positiva acarreta benefícios como a manifestação de mais desejo, maior satisfação, orgasmos mais frequentes e a realização de outros tipos de práticas sexuais (Gomes, 2016; Handelzats et al., 2017; Marvi et al., 2018).

Estudos mostram que a autoimagem genital pode ser influenciada por fatores como a idade, estado civil, imagem corporal e disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária e prolapso pélvico. Outros fatores influenciadores descritos na literatura são as cirurgias estéticas nas genitálias, a função sexual e a frequência de atividade sexual (Rowen et al., 2018; Handelzats et al., 2017; Herbenick et al., 2011; Pazmany et al., 2013a; Jawed-Wessel; Herbenick; Schick, 2016; Zielinski et al., 2012; Goodman et al., 2016; Lordelo et al., 2017; Pastor et al., 2017; Pazmany et al., 2013b; Silva et al., 2017; Herbenick; Reece, 2010). É importante salientar que todos estes estudos encontrados foram realizados, principalmente com mulheres universitárias e na pré-menopausa.

Reconhecer os fatores que podem interferir na autoimagem genital podem prever problemas na saúde sexual bem como alterações na percepção em relação ao seu corpo e sua autoestima, o que pressupõe melhor qualidade de vida e saúde geral da pessoa idosa. Considera-se ainda que a autoimagem genital seja preditora do autocuidado e da saúde, pois há referências de que implicam diretamente na busca por atendimentos preventivos ou resolutivos com profissionais de saúde por pudor e constrangimento em relação às suas partes íntimas (DeMaria; Hollub; Herbenick, 2011; Gomes et al., 2019; Kaya et al., 2018). Diante disso, este estudo teve como objetivo investigar quais fatores interferem na autoimagem genital de idosas.

Método

Estudo quantitativo explicativo e retrospectivo que teve como objetivo investigar quais fatores interferem na autoimagem genital de idosas menopausadas. O presente estudo faz parte de um estudo integrado devidamente registrado e aprovado no Comitê de Ética Institucional sob parecer 2.472.098 (CAAE: 80587517.0.0000.5346). O cálculo amostral foi baseado no estudo de Field (2013), assim, a avaliação da autoimagem genital deveria ser realizada com uma amostra de, no mínimo, 120 mulheres. A amostra foi composta por 132 mulheres com 60 anos ou mais, sexualmente ativas, que participam de um núcleo de atividade física de uma universidade pública do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram excluídas aquelas com déficit cognitivo avaliado pelo Miniexame do estado mental (MEEM) (Folstein; Folstein; McHugh, 1975) e com qualquer patologia genital autorreferida ativa como vaginoses ou doenças derivadas do hipoestrogenismo que pudessem interferir na percepção da autoimagem genital.

A avaliação da percepção da autoimagem genital foi realizada através da Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) que é composto por sete perguntas com respostas em ordem decrescente como “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente” (Herbenick et al., 2011). O ponto de corte utilizado foi no valor maior ou igual a 21,8 pontos (DeMaria; Hollub; Herbenick, 2012). Para avaliar os domínios do instrumento conforme a questão utilizou-se o modelo de Schlemmer (2018): segurança, aparência, conforto, olfato, funcionamento, exame e vergonha, onde cada domínio varia entre um a quatro pontos. No entanto, não se tem estudos que mostram pontos de corte para cada domínio, sendo que quanto maior o escore, melhor é a autoimagem genital.

O registro dos dados sociodemográficos foi realizado em uma ficha de avaliação adaptada da ficha diagnóstica utilizada pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC, 2019). Informações como antecedentes ginecológicos (tais como o prolapso) e obstétricos também foram apontadas nesse instrumento. Para avaliar a função sexual, utilizou-se o Female Sexual Function Index (FSFI) que é composto por 19 questões divididas em seis domínios da resposta sexual (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto). O ponto de corte adotado foi de 26,55 e, para os domínios, utilizaram-se os seguintes valores: Desejo: 4,28; Excitação: 5,08; Lubrificação: 5,45; Orgasmo: 5,05; Satisfação: 5,04 e Dor: 5,51 (Pechorro; Diniz; Vieira, 2009; Ferreira et al., 2013; Tonetto et al., 2016).

Para avaliar a apreciação da imagem corporal utilizou-se o Body Appreciation Scale (BAS) que possui oito questões com respostas que variam de “nunca” a “sempre”. O escore total é calculado pela média de todas as respostas, com pontuações maiores ou iguais a 3,5 pontos indicando maior apreciação corporal (Soulliard et al., 2019).

Para avaliar as disfunções do assoalho pélvico como a incontinência urinária (IU) utilizou-se International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) que é composto de cinco questões e avalia a frequência, gravidade e o impacto da IU, além de possuir um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, que relacionam as situações de perdas urinárias vivenciadas pelos indivíduos (Rosa et al., 2014). A amostra foi considerada incontinente quando apresentasse uma pontuação maior ou igual a um ponto (Dellú, 2015).

Para a aplicação dos instrumentos foi realizada uma abordagem individual das idosas nos locais onde ocorre a atividade física dos grupos cadastrados no Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade (NIEATI). Após o convite, informaram-se os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa para posterior obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e garantiu-se o sigilo e o anonimato das informações coletadas através do Termo de Sigilo e Confidencialidade. Os instrumentos foram aplicados todos no mesmo dia, somente com a presença das pesquisadoras. Todos os preceitos éticos foram cumpridos conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Em relação à análise estatística, foi realizada, inicialmente, a estatística descritiva para caracterização da amostra. Em seguida, a análise multicolinearidade onde todas variáveis apresentaram tolerância maior de 0,1 e VIF (Variance inflation factor) menor de 10. Por fim, realizou-se uma regressão logística binária pelo método stepwise forward por verossimilhança, para verificar se a idade, estado civil, imagem corporal (escore total BAS), disfunções do assoalho pélvico como prolapso e incontinência urinária (escore total ICIQ), cirurgia estéticas genitais, função sexual (escore total FSFI) e frequência da atividade sexual são preditoras do descontentamento com a imagem genital (FGSIS<21,8).

Resultados

Este estudo apresentou uma amostra constituída por 132 idosas com idade que variou de 60 a 87 anos, sendo a maioria viúva (45,5%), conforme mostra a Tabela 1. A tabela 2 mostra que todas as idosas relataram ser sexualmente ativas e apresentaram uma frequência de $2,5 \pm 3,8$ de atividade sexual no último mês.

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra.

Idade (anos)		69,5±6,8
IMC (Kg/m ²)		26,6±4,6
Tempo que participa do NIEATI (Anos)		10,2±7,5
Tempo de menopausa (Anos)		20,3±7,6
Estado civil	Solteira	04(03)
	Casada/Juntada	53(40,1)
	Separada/Divorciada	15(11,3)
	Viúva	60(45,5)
Escolaridade	Analfabeto	0(0)
	Fundamental incompleto	50(37,9)
	Fundamental completo	27(20,4)
	Médio incompleto	09(6,8)
	Médio completo	37(28)
	Superior completo	08(6)
	Pós-graduação completo	01(0,7)
Gestações	Nenhuma	08(6,1)
	Uma	07(5,3)
	Duas ou mais	117(88,6)
Partos	Nenhum	09(6,8)
	Um	07(5,3)
	Dois ou mais	116(87,9)
Parto vaginal	Nenhum	35(26,5)
	Um	15(11,3)
	Dois ou mais	82(62,2)
Parto cesárea	Nenhum	74(56,1)
	Um	32(24,2)
	Dois ou mais	26(19,7)
Cirurgias estéticas ginecológicas	Sim	14(10,6)
	Não	118(89,4)
Disfunções do assoalho pélvico		
	IU	
Prolapso	Sim	42(31,8)
	Não	90(68,1)
	Sim	31(23,4)
	Não	101(76,5)

Valores representados em Média±DP ou N(%).

Fonte: dados de campo. Elaboração dos autores.

Tabela 2. Dados sociodemográficos em relação à sexualidade da amostra.

Sexualmente ativa	Sim	132(100)
	Não	0(0)
Tem relação com	Homens	132(100)
	Mulheres	0(0)
	Ambos	0(0)
Frequência de atividade sexual no último mês		2,5±3,8

Valores representados em Média±DP ou N(%).

Fonte: dados de campo. Elaboração dos autores.

A tabela 3 apresenta os escores de função sexual e seus domínios mostrando que as idosas deste estudo podem ter indicativos de disfunção sexual com alteração na excitação, lubrificação e orgasmo.

Tabela 3. Função sexual (FSFI) da amostra com escore total e escore dos seus domínios.

Escore Total	18,8±12,7
Desejo	3,2±1,8
Excitação	2,9±2,1
Lubrificação	2,9±2,1
Orgasmo	3,0±2,4
Satisfação	3,6±2,1
Dor	3,3±2,6

Valores representados em Média±DP.

Fonte: dados de campo. Elaboração dos autores.

No que tange à questão das percepções de imagem, a tabela 4 mostra os escores da autoimagem genital com melhores resultados nos domínios segurança e olfato e escores da imagem corporal. A tabela 5 apresenta a classificação da autoimagem genital e imagem corporal.

Tabela 4. Escores da autoimagem genital (FGSIS) e imagem corporal (BAS).

FGSIS	
Escore total	25,4±3
Domínios	
Segurança	3,8±0,4
Aparência	3,7±0,5
Conforto	3,3±0,9
Olfato	3,8±0,5
Funcionamento	3,7±0,5
Exame	3,4±0,8
Vergonha	3,7±0,6
BAS	
Escore total	4,8±0,4

Valores representados em Média±DP.

Fonte: dados de campo. Elaboração dos autores.

Tabela 5. Classificação da autoimagem genital (FGSIS) e imagem corporal (BAS).

FGSIS	
Bom	110(83,3)
Ruim	22(16,6)
BAS	
Bom	128(96,9)
Ruim	04(3)

Valores representados em N(%).

Fonte: dados de campo. Elaboração dos autores.

Os testes estatísticos realizados sugerem que a idade ($p=0,618$), estado civil ($p=0,931$), disfunções do assoalho pélvico como incontinência urinária ($p=0,685$) e prolapso pélvico ($p=0,454$), cirurgias estéticas na genitália ($p=0,908$), função sexual ($p=0,369$) e frequência de atividade sexual no último mês ($p=0,106$) não interferem na autoimagem genital das idosas estudadas. O modelo que incorpora o escore da imagem corporal (BAS) foi significativo [$X^2(1)=17,909$, $p<0,001$, $R^2\text{Nagelkerke}=0,214$]. Nenhuma das variáveis contribuiu para o modelo, com exceção da imagem corporal que foi significativa (OR=8,552; IC95% 2,72-26,84).

Discussão

Este estudo teve como principal objetivo verificar quais fatores interferem na autoimagem genital de idosas. Os fatores estudados foram a idade, estado civil, imagem corporal, disfunções do assoalho pélvico, cirurgias estéticas na genitália, função sexual e frequência da atividade sexual.

A análise dos dados demonstrou que as idosas da nossa amostra apresentaram uma autoimagem genital positiva (FGSIS=25,4±3). Acredita-se que a autoimagem genital positiva deve-se ao fato de que com o avançar da idade importa-se mais com a saúde e o funcionamento do que com a aparência. A maturidade traz consigo a auto-aceitação e valoração de questões menos voltadas para os aspectos estéticos, mas com as possibilidades e capacidades que mantém a pessoa idosa ativa, com autonomia e capacidade física. Autores como Cameron et al. (2018) e Correia et al. (2018) afirmam que as mulheres idosas apresentam prioridades diferentes quando comparadas às jovens em que a aparência fica abaixo da saúde no geral na escala de importância. Além disso, a construção da percepção da imagem no envelhecimento é decorrente de uma relação entre o corpo, saúde, felicidade e nutrição (Correia et al., 2018).

Dentre as variáveis analisadas neste estudo, a única que apresentou influência sobre a autoimagem genital foi a imagem corporal ($p < 0,001$). Isso pode ser justificado, pois as idosas deste estudo também apresentaram uma imagem corporal positiva (BAS=4,8±0,4) e pelo fato de que a genitália pode ser considerada “apenas” como mais uma parte do corpo. A autoimagem genital positiva está associada a sentimentos positivos em relação ao corpo e a redução de preocupações em relação a este durante a relação sexual (Komarnick et al., 2019). As percepções e sentimentos em relação à imagem do corpo e, conseqüentemente da sua genitália, é influenciada por aspectos socioculturais bem como as próprias opiniões pessoais (Felix et al., 2017). Para Fahs (2014), a imagem corporal vai muito além do peso, gordura, tamanho do peito ou tipo de pele.

A idade não apresentou interferência na autoimagem genital ($p = 0,618$). Isso pode ter ocorrido, pois com o passar dos anos a preocupação com a região genital diminui. Esse pensamento é reforçado por DeMaria, Meier e Dykstra (2019) ao referirem também que a região genital é considerada, com o envelhecimento, como uma parte específica de saúde, identidade e sexualidade. Ainda, essa não

interferência pode ter ocorrido pelo fato de que há mudanças de prioridades com o passar dos anos, onde as mudanças que ocorrem na genitália e no corpo são reconhecidas como próprias do envelhecimento. Para Meneses et al. (2019), a idosa interpreta essas mudanças de uma maneira protetora, de aceitação e de respeito em relação a seu corpo. Também, pode-se considerar que a idade não interferiu na autoimagem genital, pois a influência social em relação a se ter um corpo ideal e conseqüentemente uma genitália ideal é menor nas idosas quando comparadas com mulheres mais jovens (Pruis; Janowski, 2010).

Rowen et al. (2018) avaliaram a insatisfação genital em 3372 mulheres de 18 a 65 anos e identificaram que a autoimagem genital positiva era associada com a idade mais jovem e estes resultados foram semelhantes ao estudo de Handelzats et al. (2017) que investigaram 155 mulheres com disfunções do assoalho pélvico. Conforme Berman e Windecker (2008), mulheres na faixa etária de 25 a 44 anos são as que apresentam melhor autoimagem genital.

Outro fator que não interferiu na autoimagem genital foi o estado civil ($p=0,931$). Acredita-se que isso pode ter ocorrido porque a maioria da amostra relatou ser viúva e, portanto, não estaria preocupada com a aparência de sua genitália, já que não tem mais um parceiro fixo. Estudos acenam para o fato de que cuidados com a sua região genital como com a higiene, remoção de pêlos púbicos e a realização de exames ginecológicos é influenciada pela presença de um parceiro fixo que tem como objetivo a satisfação deste parceiro com a sua genitália (Herbenick et al., 2011; Handelzats et al., 2017; Rowen et al., 2018).

O estado civil teve correlação com a autoimagem genital nos estudos de Rowen et al. (2018), Herbenick et al. (2011) e Handelzats et al. (2017) onde estar em um relacionamento apresentava uma relação negativa com a autoimagem genital. Estar em um relacionamento estável foi preditor para uma autoimagem genital positiva (Berman; Windecker, 2008).

Quanto aos aspectos uroginecológicos, pode-se dizer que as disfunções do assoalho pélvico como incontinência urinária ($p=0,685$) e prolapso ($p=0,454$) não interferiram na autoimagem genital das nossas idosas. Isso pode ter ocorrido, pois muitas idosas podem considerar a IU como um acometimento “normal” da idade, não sendo relevante para elas nesse momento em consideração à autoimagem genital. De outro lado, outras tantas idosas não devem reconhecer ou importar-se com prolapso pélvico leve, pois apenas aqueles que trazem comprometimento

funcional ou geram dor são valorizados. Cabe destacar ainda que muitas mulheres não possuem o hábito de inspecionar a genitália. As práticas relativas há tempos remotos traziam receio e pudor àquelas que ousassem a olhar para si mesmas, interpretadas, muitas vezes como um ato vergonhoso, promiscuo ou obsceno.

Pesquisa que avaliou a presença de disfunções do assoalho pélvico em 155 mulheres percebeu que essas provocavam autoimagem genital negativa (Handelzats et al., 2017). A presença de prolapso foi investigado no estudo de Zielinski et al. (2012) o qual identificou que mulheres sem prolapso tiveram melhores resultados no GSIS-20 (36 pontos) quando comparadas com aquelas com prolapso corrigido (32 pontos) e com aquelas com prolapso atual (28 pontos). É importante salientar que este questionário contem 20 perguntas e o escore varia de 0 a 40 pontos onde escores mais baixos correspondem a uma autoimagem genital negativa. Conforme estes autores acredita-se que as disfunções do assoalho pélvico provocam alterações na percepção da autoimagem genital devido aos próprios sintomas dessas disfunções como também pela somatização, ansiedade, angústia geral e até mesmo depressão. Ainda, fazem com que as mulheres se sintam menos femininas e com um menor poder de atração sexual (Handelzats et al., 2017; Zielinski et al., 2012).

A cirurgia estética nas genitálias também não foi fator influenciador na autoimagem genital nas idosas ($p=0,908$). Isso pode ser justificado pelo fato de que essa autoimagem já se mostrou positiva na percepção das idosas, não sendo um fator que importa ou que de certo modo foi levado em consideração pelas participantes desse estudo. Autores como Smith e colaboradores (2016) mostram que mulheres com uma autoimagem genital positiva apresentam menos probabilidade de considerar realizar alterações na região genital. Porém, tem estudos que mostram um aumento no número dessas cirurgias que buscam a “vagina projetista” e que isso vem sendo amplamente influenciada pela exposição na mídia (Truong; Amaya; Yasdany, 2017). Esses mesmos autores relataram que 15% das idosas considerariam fazer essas cirurgias se não fosse os custos elevados. Isso pode ter sido influenciador da baixa realização de cirurgias ou ainda não ser de interesse real das idosas desse estudo.

Embora muitos estudos abordem a influência da função sexual na autoimagem genital, no nosso estudo não houve interferência ($p=0,369$), pois apesar de apresentarem autoimagem genital positiva elas possuem indicativos de

disfunções sexuais (FSFI=18,8±12,7). Diversos estudos que versam sobre essa temática apontam que a autoimagem genital positiva pode reduzir a chance de ter disfunção sexual (Komarnick et al., 2019), o que não ocorreu no nosso estudo. Ainda, citam que podem melhorar a função sexual, pois podem expressar mais desejo e satisfação, orgasmos mais frequentes e práticas sexuais diferentes como o sexo oral (Gomes, 2016). Há de se considerar que as idosas desse estudo encontram-se na menopausa há muito tempo e as questões hormonais que implicam sobre a libido, lubrificação e capacidade de orgasmo estão para além dos aspectos relacionados às suas percepções. É fato que os aspectos emocionais e de auto-percepção influenciam, mas os achados denotam que tratar de sexualidade humana requer uma abordagem multifacetada que extrapola as variáveis de investigação dessa pesquisa.

Outro fator que não influenciou na autoimagem genital foi a frequência da atividade sexual ($p=0,106$), já que as idosas apresentaram frequência de 2,5±3,8 relações no último mês, o que pode ser considerável bom visto que a grande maioria das idosas não tem parceiro fixo. Isso pode ser justificável, pois quanto maior a frequência da atividade sexual melhor é a percepção da autoimagem genital. Com o envelhecimento ocorre uma diminuição na frequência de atividade sexual devido a diversos fatores tais como rotina, idade avançada, além de mudanças fisiológicas e anatômicas que interferem no desejo (Pinto et al., 2019). A atividade sexual é altamente correlacionada com o bem-estar emocional, com a imagem corporal e com a satisfação com a aparência genital (Rowen et al., 2018).

Mediante os resultados encontrados, acredita-se que este estudo tem importância na prática clínica, pois a autoimagem genital pode interferir no autocuidado e, por consequência retardar a busca pelos serviços de saúde, o que pode aumentar os riscos de um diagnóstico tardio de uma enfermidade que poderia ter sido prevenida ou até mesmo remediada. Acredita-se também que a autoimagem genital pode influenciar na imagem corporal e, por conseguinte, na autoestima o que pode interferir na qualidade de vida.

É importante destacar que este estudo difere dos resultados encontrados em outros estudos, uma vez que apresenta uma amostra diferente do que geralmente é estudado. A maioria dos estudos são realizados com mulheres jovens, preferencialmente universitárias, que apresentam um nível educacional mais elevado o que pode provocar interferência na percepção em relação à autoimagem

genital. Mulheres com baixa escolaridade tendem a ser mais satisfeitas com a sua aparência quando comparados com aquelas com uma escolaridade mais alta, visto que geralmente não se tem conhecimento do risco que o excesso de peso pode representar (Farias et al., 2018). É importante salientar que a pesquisa supracitada identificou essa questão mediante a relação do IMC elevado e classe mais baixa. Ainda, destaca-se que esses estudos não avaliaram a interferência utilizando uma metodologia semelhante a essa pesquisa.

Como limitação deste estudo, destaca-se que não houve uma análise por faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou mais). Ainda, não foram analisados dados como IMC e atividade física. Além disso, é importante destacar que são bastante escassos os estudos que investigam a autoimagem genital em idosas, o que dificulta a comparação.

Considerações finais

Os fatores descritos na literatura como mais prováveis de interferir na autoimagem genital de mulheres e elencados para essa pesquisa foram idade, estado civil, imagem corporal, disfunções do assoalho pélvico, cirurgias estéticas na genitália, função sexual e frequência da atividade sexual. Destes, somente a imagem corporal influenciou na autoimagem genital das idosas.

Sugere-se para novos estudos controlar as questões referentes ao autocuidado. Ainda, sugere-se uma pesquisa de natureza qualitativa sobre a concepção das idosas quanto à sexualidade nessa faixa etária e como elas percebem a autoimagem genital nas questões relativas à sua sexualidade, questões essas que somente os instrumentos quantitativos não são capazes de captar com preservação da essência de opinião da pessoa idosa.

Referências

AGUIAR, Rosaline Bezerra, et al. 2020. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 25, nº 2, p. 575-584.

- AMOS, Natalie and MCCABE, Marita. 2016. Positive perceptions of genital appearance and feeling sexually attractive: Is it a matter of sexual esteem? *Archives of Sexual Behavior*. Vol. 45, p. 1249–1258.
- BERMAN, Laura and WINDECKER, Mieke Ana. 2008. The relationship between women's genital self-image and female sexual function: A national survey. *Current Sexual Health Reports*. Vol. 5, nº 4, p. 199–207.
- CAMERON, Erin, et al. 2018. The female aging body: A systematic review of female perspectives on aging, health, and body image. *Journal of Women & Aging*. Vol. 31, nº 1, p. 3-17.
- CORREIA, Iasmin Batista, et al. 2018. Body image perception and associated anthropometric and body composition indicators in the elderly. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. Vol. 20, nº 6, p. 525-534.
- DELLÚ, M.C. 2015. *Incontinência urinária no climatério: prevalência, fatores associados e impacto na qualidade de vida*. Tese, Universidade de São Paulo.
- DEMARIA, Andrea L.; HOLLUB, Ariane V. and HERBENICK, Debra. 2012. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): validation among a sample of female college students. *The Journal of Sexual Medicine*. Vol. 9, p. 708-718.
- DEMARIA, Andrea L.; MEIER, Stephanie J. and DYKSTRA, Chandler. 2019. "It's not perfect but it's mine": Genital self-image among women living in Italy. *Body Image*. Vol. 29, p. 140–148.
- FAHS, Breanne. 2014. Genital panics: Constructing the vagina in women's qualitative narratives about pubic hair, menstrual sex, and vaginal self-image. *Body Image*. Vol. 11, nº 3, p. 210–218.
- FARIAS, Raquel Rousselet, et al. 2018. Body image satisfaction, sociodemographic, functional and clinical aspects of community-dwelling older adults. *Dementia & Neuropsychologia*. Vol. 12, nº 3, p.306-313.
- FELIX, Gabriel de Almeida Arruda, et al. 2017. Brazilian portuguese version of The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) for women seeking abdominoplasty. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. Vol. 70, nº 12, p. 1786-1787.
- FERREIRA, Clarice de Castro, et al. 2013. Frequency of sexual dysfunction in women with rheumatic diseases. *Revista Brasileira de Reumatologia*. Vol. 53, nº 1, p. 3546-40.
- FIELD, Andy. 2013. *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed. 688 p.

- FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E. and MCHUGH, Paul R. 1975. "Minimal state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. Vol. 12, nº 3, p. 189-98.
- GOMES, T. B. S. 2016. *Associação entre imagem corporal e imagem genital de mulheres matriculadas em academias: um estudo observacional*. Dissertação, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.
- GOODMAN, Michael P., et al. 2016. Evaluation of body Image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal*. Vol. 36, nº 9, p. 1048-57.
- HANDELZALTS, Jonathan E., et al. 2017. The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Vol. 211, p. 164–168.
- HERBENICK, Debra and REECE, Michael. 2010. Development and validation of the Female Genital Self-Image Scale. *The Journal of Sexual Medicine*. Vol. 7, nº 5, p. 1822-30.
- HERBENICK, Debra, et al. 2011. 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*. Vol. 8, nº 1, p. 158-66.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2016. Síntese de Indicadores Sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira [on line]. Available at: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. [[Accessed on 10.02.20]].
- JAWED-WESSEL, Sofia; HERBENICK, Debra and SCHICK, Vanessa. 2016. The relationship between body image, female genital self-image and sexual function among first time mothers. *Journal of Sex & Marital Therapy*. Vol. 43, nº 7, p. 618-632.
- KOMARNICKY, Tina, et al. 2019. Genital self-image: associations with other domains of body image and sexual response. *Journal of Sex & Marital Therapy*. Vol. 45, nº 6, p. 524-537.
- LORDELO, Patricia, et al. 2017. Relationship between female genital self-image and sexual function: Cross-Sectional study. *Obstetrics & Gynecology International Journal*. Vol. 7, nº 4, p. 1-7.
- MACHADO, Dalva de Jesus Cutrim. 2014. Quem foi que disse que na terceira idade não se faz sexo? *Fragmentos de Cultura. Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas*. Vol. 24, p. 11-4.

- MARVI, Nahid, et al. 2018. The relationship between sexual satisfaction and genital self-image in infertile women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. Vol. 6, nº 4, p. 1468-1475.
- MELO, Laércio Almeida de, et al. 2017. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Vol. 20, nº 4, p. 494-502.
- MENESES, Laura, et al. 2019. Extending the use of the Body Appreciation Scale -2 in older adults: A Portuguese validation study. *Body Image*. Vol. 29, p. 74–81.
- PASTOR, Zlatko, et al. 2017. Sexual life of women with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome after laparoscopic Vecchietti Vaginoplasty. *Sexual Medicine*. Vol. 5, nº 2, p.106-113.
- PAZMANY, Els, et al. 2013a. Body image and genital self-image in pre-menopausal women with dyspareunia. *Archives of Sexual Behavior*. Vol. 42, nº 6, p.999-1010.
- PAZMANY, Els, et al. 2013b. Aspects of sexual self-schema in premenopausal women with dyspareunia: Associations with pain, sexual function, and sexual distress. *The Journal of Sexual Medicine*. Vol. 10, p. 2255–2264.
- PECHORRO, Pedro; DINIZ, António and VIEIRA, Rui. 2009. Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*. Vol. 27, nº 1, p. 99-108.
- PINTO, Monique Xavier Romano, et al. 2019. Sexualidade e envelhecimento: a percepção de idosos participantes de grupo de convivência. *Fisioterapia Brasil*. Vol. 20, nº 1, p. 43-49.
- PRUIS, Trisha A. and JANOWSKY, Jeri S. 2010. Assessment of body image in younger and older women. *The Journal of General Psychology*. Vol. 137, nº 3, p. 225-38.
- ROSA, Luís Henrique Telles, et al. 2014. Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre-RS. *Geriatrics, Gerontology and Aging*. Vol. 8, nº 2, p. 104-109.
- ROWEN, Tami S., et al. 2018. Characteristics of genital dissatisfaction among a nationally representative sample of U.S. Women. *The Journal of Sexual Medicine*. Vol. 15, p. 698-704.
- SANTOS, Alana Duque dos, et al. 2019. Concepção de mulheres idosas sobre sexualidade na velhice. *Revista de enfermagem UFPE online*. Vol. 13, p. 1-8.

- UCHÔA, Yasmin da Silva, et al. 2016. Sexuality through the eyes of the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Vol. 19, nº 6, p.939-49.
- SCHLEMMER, G. B. V. 2018. *Limiar de dor no assoalho pélvico, função sexual e autoimagem genital de idosas com e sem fibromialgia*. Dissertação, Universidade Federal de Santa Maria.
- SHARP, Gemma and TIGGEMANN, Marika. 2016. Educating women about normal female genital appearance variation. *Body Image*. Vol. 16, p. 70–78.
- SILVA, Franciele Garcia da; PELZER, Marlene Teda and NEUTZLING, Bruna Ruoso da Silva. 2019. Attitudes of elderly women regarding the expression of their sexuality. *Aquichan*. Vol. 19, nº 3, p. 1-12.
- SILVA, Thamara Brito, et al. 2017. Análise da função sexual e imagem genital em primíparas e múltiparas pós-parto vaginal. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. Vol. 11, nº 39, p. 97-111.
- SMITH, Nicole K., et al. 2017. Genital self-image and considerations of elective genital surgery. *Journal of Sex & Marital Therapy*. Vol. 43, nº 2, p. 169-184.
- SOULLIARD, Zachary A., et al. 2019. Examining positive body image, sport confidence, flow state, and subjective performance among student athletes and non-athletes. *Body Image*. Vol. 28, p. 93-100.
- TONETTO, Larissa da Silva, et al. 2016. Função sexual de idosas com incontinência urinária. *Revista Kairós Gerontologia*. Vol. 19, nº 4, p. 305-318.
- TRUONG, Christina; AMAYA, Stephanie and YAZDANY, Tajnoos. 2017. Women's perception of their vulvar appearance in a predominant low-income, minority population. *Female Pelvic Medicine &Reonstrutive Surgery*. Vol. 23, nº 6, p. 417-419.
- UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. 2020. Instrumentos de avaliação utilizados no LAGER [on line]. Available at: <<http://www.cefid.udesc.br/?id=1173>>. [[Accessed on15.02.20]].
- ZIELINSKI, Ruth E., et al. 2012. Validity and reliability of a scale to measure genital body image. *Journal of Sex & Marital Therapy*. Vol. 38, nº 4, p. 309–24.

ARTIGO 2

Body image and genital self-image of elderly

Imagem corporal e autoimagem genital de idosas

Body and genital image of elderly

Imagem corporal e genital de idosas

Resumo

Objetivo: verificar se a imagem corporal interfere na autoimagem genital de idosas. *Método:* estudo quantitativo explicativo e retrospectivo com mulheres com 60 anos ou mais, sexualmente ativas participantes de grupos de atividade física. Excluiu-se mulheres com déficit cognitivo e/ou com qualquer patologia genital autorreferida ativa. A amostra foi constituída por 132 idosas. Para a coleta de dados utilizou-se o *Body Appreciation Scale* para avaliar a imagem corporal, o *Female Genital Self-Image Scale* para investigar a autoimagem genital e uma ficha sociodemográfica adaptada. A análise estatística foi realizada através de uma regressão logística binária. *Resultados:* As idosas apresentaram uma média de idade de $69,5 \pm 6,8$, eutróficas, maioria viúvas, com baixa escolaridade e múltiparas, com predomínio de parto vaginal. Ainda, apresentavam uma boa imagem corporal ($BAS=4,8 \pm 0,4$) e uma autoimagem genital positiva ($FGSIS=25,4 \pm 3$). A imagem corporal foi significativa na interferência da autoimagem genital ($p < 0,001$; $OR=8,552$). *Conclusão:* Ter uma boa imagem corporal interfere em uma boa autoimagem genital e isso pode interferir na saúde e nas questões sexuais.

Palavras-chave: Imagem corporal; Genitália feminina; Sexualidade; Idoso.

Abstract

Objective: to verify if the body image interferes with the genital self-image of elderly women. *Method:* quantitative, explanatory and retrospective study with women aged 60 or over, sexually active participating in physical activity groups. Women with cognitive impairment and / or with any active self-reported genital pathology were excluded. The sample consisted of 132 elderly women. For data collection, the Body

Appreciation Scale was used to assess body image, the Female Genital Self-Image Scale to investigate genital self-image and an adapted sociodemographic form. Statistical analysis was performed using binary logistic regression. *Results:* The elderly women had an average age of 69.5 ± 6.8 , eutrophic, mostly widows, with low education and multiparous, with a predominance of vaginal delivery. Furthermore, they had a good body image ($BAS = 4.8 \pm 0.4$) and a positive genital self-image ($FGSIS = 25.4 \pm 3$). The body image was significant in the interference of the genital self-image ($p < 0.001$; $OR = 8.552$). *Conclusion:* Having a good body image interferes with a good genital self-image and this can interfere with health and sexual issues.

Keywords: Body Image; Genitalia, Female; Sexuality; Aged.

INTRODUÇÃO

O número de idosos está crescendo cada vez mais e isso está ocorrendo tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. Apesar disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ em seu Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, mostra que as percepções e suposições em relação aos idosos são baseados em estereótipos considerados ultrapassados. Um desses estereótipos se refere à sexualidade dos idosos, que geralmente é negada ou esquecida, gerando mudanças significativas associadas aos aspectos socioculturais como atitudes e informações decorrentes das mudanças ocorridas pelas transformações biológicas².

Entende-se que a sexualidade engloba questões referentes à imagem corporal e a autoimagem genital da pessoa. A imagem corporal não é somente a maneira como alguém visualiza seu corpo físico, mas também engloba o sentimento de pertencimento, de manter-se funcional, íntegro, bem como a capacidade de relacionar-se com outras pessoas o que pode afetar o desempenho e a satisfação sexual³⁻⁵.

No Brasil, os adultos que se consideram como insatisfeitos com o seu corpo variam entre 60 a 87% e, estar acima do seu peso ideal, é o principal motivo para essa insatisfação. Soma-se a isso, o fator idade bem como uma alteração na percepção da região genital⁶⁻⁸.

A autoimagem genital, por sua vez, investiga as atitudes, experiências e sentimentos em relação à região genital⁹⁻¹¹. A autoimagem genital positiva é

preditora de menos angústias e depressão, do autocuidado com a saúde (realização de exames ginecológicos) e de uma melhora da função sexual expressos com mais desejo e satisfação, orgasmos mais frequentes e práticas sexuais diferentes, como o sexo oral, por exemplo¹².

A imagem corporal e a autoimagem genital podem estar relacionadas, visto que a autoimagem genital é um subcampo da imagem corporal e envolve sentimentos e atitudes que são relativos à função sexual e ao comportamento sexual⁹. Acredita-se que a alteração na percepção corporal pode ser estendida para a região genital¹³ fazendo com que a insatisfação com a imagem corporal provoque insatisfação com a imagem genital^{12,13}. Decorrente dessa relação entre a imagem corporal e genital, o profissional de saúde precisa estar ciente dessa relação a fim de identificar e perceber essas alterações de imagem para dar os devidos encaminhamentos aos profissionais especializados¹².

Diante do exposto, considera-se relevante investigar as percepções de imagem, pois esta pode afetar a saúde, mediante implicações sobre questões psicossociais, nutricionais, busca por atividade física e/ou por procedimentos estéticos, além da saúde sexual⁸. Identificou-se que a maioria dos estudos que versam sobre essa temática são com mulheres universitárias, com nível educacional elevado, além de apresentarem cultura própria de países desenvolvidos, o que pode influenciar na maneira como uma mulher se percebe em relação ao seu corpo e a sua genitália. Assim sendo, este estudo tem como objetivo principal verificar se a imagem corporal interfere na autoimagem genital de idosas.

MÉTODO

Este estudo é do tipo quantitativo explicativo e retrospectivo e teve como objetivo investigar a influência da imagem corporal na autoimagem genital de idosas. Faz parte de um estudo integrado devidamente registrado e aprovado no Comitê de Ética Institucional sob parecer 2.472.098 (CAAE: 80587517.0.0000.5346). O cálculo amostral foi baseado no estudo de Field (2013)¹⁴, assim, a avaliação da autoimagem genital deveria ser realizada com uma amostra de, no mínimo, 120 mulheres. A amostra foi constituída por 132 mulheres com 60 anos ou mais, sexualmente ativas, que participam dos grupos de terceira idade cadastrados no Núcleo de atividade física de uma universidade pública do Rio Grande do Sul, Brasil. Excluíram-se

mulheres com déficit cognitivo avaliados pelo Miniexame do estado mental (MEEM)¹⁵ e/ou com qualquer patologia genital autorreferida ativa, no momento da entrevista.

Para a coleta dos dados utilizou-se o *Body Appreciation Scale* (BAS) que avalia a imagem corporal, o qual apresenta oito questões com respostas fechadas que variam de “nunca” a “sempre”. Para o escore total é calculada a média de todas as respostas onde pontuações maiores ou iguais a 3,5 pontos indicam imagem corporal mais positiva¹⁶.

Para a investigação da percepção da autoimagem genital utilizou-se o *Female Genital Self-Image Scale* (FGSIS). Este instrumento é composto por sete perguntas com respostas como “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente”⁹, apresentando ponto de corte no valor maior ou igual a 21,8 pontos¹⁰. Os domínios do instrumento (segurança, aparência, conforto, olfato, funcionamento, exame e vergonha) foram de acordo com o estudo de Schlemmer (2018)¹⁷ e cada domínio varia de um a quatro pontos. Até o momento não se tem estudos que apresentam o ponto de corte de cada domínio, entretanto, tem-se que quanto maior é o escore do domínio, mais positiva é a autoimagem genital. Os dados sociodemográficos foram apontados em uma ficha de avaliação utilizada pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)¹⁸, adaptada para esse estudo.

A análise estatística, para a categorização da amostra foi realizada mediante estatística descritiva. Após, realizou-se a análise de multicolinearidade em que a imagem corporal (BAS) apresenta tolerância maior de 0,1 e VIF (Variance Inflation Factor) menor de 10. Em seguida, foi realizada uma regressão logística binária utilizando o método *stepwise forward* por verossimilhança, para verificar se a o escore total do BAS que investiga a imagem corporal é previsora do descontentamento em relação a autoimagem genital (FGSIS \geq 21,8).

Inicialmente, informaram-se os objetivos, procedimentos, benefícios e riscos da pesquisa para obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Mediante consentimento, os questionários foram aplicados individualmente nos locais onde são realizadas a atividade física nos grupos de terceira idade, no período de maio a outubro de 2019. Esses instrumentos foram aplicados no mesmo dia e somente com a presença das pesquisadoras em um local reservado. A pesquisa de origem e a inclusão dos novos instrumentos foram registradas e

aprovadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa como mencionado anteriormente. Todos os preceitos éticos foram cumpridos conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A amostra deste estudo (132) apresentou uma média de idade de $69,5 \pm 6,8$, classificadas como eutróficas, sendo a maioria viúvas (45,5%), com baixa escolaridade e múltiparas, com predomínio de parto vaginal, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra.

Idade (anos)		69,5±6,8
IMC (Kg/m ²)		26,6±4,6
Estado civil	Solteira	04(03)
	Casada/Juntada	53(40,1)
	Separada/Divorciada	15(11,3)
	Viúva	60(45,5)
Escolaridade	Analfabeta	0(0)
	Fundamental incompleto	50(37,9)
	Fundamental completo	27(20,4)
	Médio incompleto	09(6,8)
	Médio completo	37(28)
	Superior completo	08(6)
	Pós-graduação completa	01(0,7)
Gestações	Nenhuma	08(6,1)
	Uma	07(5,3)
	Dois ou mais	117(88,6)
Partos	Nenhum	09(6,8)
	Um	07(5,3)
	Dois ou mais	116(87,9)
Parto vaginal	Nenhum	35(26,5)
	Um	15(11,3)
	Dois ou mais	82(62,2)
Parto cesárea	Nenhum	74(56,1)
	Um	32(24,2)
	Dois ou mais	26(19,7)

Valores representados em Média±DP ou N(%). Fonte: Autores, Santa Maria, RS (2020).

Em relação às percepções de imagem é mostrado na tabela 2 que as idosas apresentam uma autoimagem genital positiva ($25,4 \pm 3$) com escores mais altos nos domínios segurança ($3,8 \pm 0,4$) e olfato ($3,8 \pm 0,5$). A amostra também apresentou uma boa imagem corporal ($4,8 \pm 0,4$). Do total da amostra, 83,3% das idosas apresentaram uma boa autoimagem genital e 96,9% apresentaram uma boa imagem corporal. O modelo que demonstra o escore da imagem corporal (BAS) foi

significativo na interferência da autoimagem genital [$X^2(1)=17,909$; $p<0,001$, $R^2\text{Nagelkerke}=0,214$, IC95% 2,72-26,84], aumentando em 8,5% a chance de se ter uma boa autoimagem genital (OR=8,552).

Tabela 2. Escores da autoimagem genital (FGSIS) e imagem corporal (BAS) bem como a classificação destes instrumentos.

FGSIS	
Escore total	25,4±3
Domínios	
Segurança	3,8±0,4
Aparência	3,7±0,5
Conforto	3,3±0,9
Olfato	3,8±0,5
Funcionamento	3,7±0,5
Exame	3,4±0,8
Vergonha	3,7±0,6
Bom	110(83,3)
Ruim	22(16,6)
BAS	
Escore total	4,8±0,4
Bom	128(96,9)
Ruim	04(3)

Valores representados em Média±DP ou N(%). Fonte: Autores, Santa Maria, RS (2020).

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo principal investigar se a imagem corporal interfere na autoimagem genital de idosas. Os dados mostraram que a imagem corporal interferiu na imagem genital de idosas ($p<0,001$), aumentando em 8,5% a chance de se ter uma boa autoimagem genital (OR=8,552).

Um dos fatores que podem explicar essa relação é o fato de que as idosas deste estudo são praticantes de atividade física há mais de 10,2±7,5 anos. Os grupos realizam exercícios de alongamento, fortalecimento, relaxamento e atividades recreativas por pelo menos duas vezes por semana. Essa prática regular é considerada como um meio bastante efetivo para diminuir os efeitos negativos que vêm com o envelhecimento no que tange aos aspectos físicos e/ou mentais¹⁹. Diversos autores reforçam a ideia de que a prática de atividade física é um dos tratamentos mais eficazes para as percepções alteradas de imagem^{12,20-22}. Ainda, a soma da prática de atividade física regular com a convivência em grupos contribui para uma melhor autoestima e para uma imagem corporal mais satisfatória²³.

Ainda, identifica-se que a mulher idosa, nessa fase de sua vida, apresenta satisfação corporal e parece perceber a sua genitália como mais uma das partes de seu corpo, não valorizando e nem minimizando essa região pelo fato de estar nessa fase de sua vida. Isso é confirmado por DeMaria, Meier e Dykstra (2019)²¹ que citam que consideram a genitália como sendo um local específico de identidade e sexualidade. Ainda, citam que essa percepção semelhante em relação ao corpo e genitália são influenciadas pela autonomia, funcionalidade, apreciação e bem estar geral promovendo escolhas agradáveis para a saúde e para o estilo de vida²¹.

Alguns autores reforçam que com o avançar da idade, a preocupação em relação à região genital gira em torno mais da funcionalidade do que da aparência^{20,22,24}. No nosso estudo, a aparência e a funcionalidade possuem, à princípio, a mesma representação ($3,7 \pm 0,5$).

Além disso, acredita-se que a pessoa idosa sofre menos influência social e da mídia em relação à aparência. Isso pode ser reforçado por Gomes (2016)¹² ao citar que na época da juventude destas mulheres mais velhas não havia tanta exposição nos programas de televisão o que fez com que sofressem menos influência dos padrões impostos pela mídia. A mídia aumenta a probabilidade das mulheres apresentarem sentimentos negativos em relação à aparência genital por estimularem a ter uma aparência padrão que nem sempre pode ser seguida devido a diversidade de tamanho, forma e cor das vulvas^{25,26} e isso pode afetar a saúde e a sexualidade²⁷. Porém, para Meneses et al. (2019)²⁸, os idosos não se deixam influenciar pelos ideais impostos pela mídia ou por outras pessoas pois valorizam a aceitação, proteção e o respeito ao corpo.

Investigar a percepção em relação à imagem do corpo ou da genitália se torna extremamente importante, pois a insatisfação pode estar presente em todas as faixas etárias. Essa percepção alterada pode interferir na saúde nos âmbitos psicossociais, nutricionais, comportamentais e sexuais⁸.

Ainda, podem reduzir a procura por exames preventivos de rotina, o que pode causar sérios problemas de saúde^{8,29,30}. Para DeMaria, Hollub e Herbenick (2011)²⁹, a autoimagem genital pode interferir na realização de exames de rotina devido à preocupação com o visual da sua genitália ao mostrar para o profissional de saúde. Já a imagem corporal pode interferir, principalmente, em relação ao peso corporal que são influenciadores nos comportamentos e adesão às orientações médicas. Inclusive, citam que mulheres que apresentam sobrepeso ou obesidade são menos

participativas em serviços preventivos de saúde^{6,29}. Ressalta-se que esse dado não pode ser comprovado por esse estudo pelo fato de que as idosas eram, em sua grande maioria, eutróficas.

Este estudo apresentou algumas limitações. Não houve uma análise por faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou mais), IMC e atividade física, que poderia apresentar dados diferentes dos encontrados neste estudo. O instrumento para avaliar a imagem corporal é abrangente e não mostra partes do corpo com imagens, o que poderia trazer um maior escore de insatisfação. É importante destacar a escassez de estudos que versam sobre a autoimagem genital de idosas dificultando a comparação com os nossos dados.

CONCLUSÃO

De acordo com os achados desse estudo é possível inferir que a imagem corporal influencia na autoimagem genital de idosas. Esses dados são importantes, pois podem interferir na saúde, bem como nas questões sexuais. Quando realizados com a população idosa se torna mais relevante ainda já que a sexualidade dos idosos é renegada, sendo cercada de mitos e tabus. Ainda, são bem escassos na literatura mundial.

Sugere-se a realização de mais estudos que versam sobre a temática das percepções de imagem utilizando amostras mais uniformes no que tange aos dados sociodemográficos. Ainda, sugere-se realizar estudos usando metodologias qualitativas com quantitativas a fim de aprofundar a questão da percepção da imagem tanto corporal como genital.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015. [acesso em 02 fev. 2020]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
2. Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. Rev Bras Enferm 2015;68(4):579-585.

3. Zielinski R, Low LK, Tumbarello J, Miller JM. Body image and sexuality in women with pelvic organ prolapse. *Urol Nurs* 2009;29(4):239-246.
4. Goodman MP, Placik OJ, Matlock DL, Simopoulos AF, Dalton TA, Veale D, Hardwick-Smith S. Evaluation of body Image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. *Aesthet Surg J*. 2016;1048-57.
5. Felix GAA, Nahas FX, Marcondes GB, Santos AG, Brito MJA, Ferreira LM. Brazilian portuguese version of the Female Genital Self Image Scale (FGSIS) for women seeking abdominoplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2017;70(12):1786-1787.
6. Coelho CG, Giatti L, Molina MD, Nunes MA, Barreto SM. Body image and nutritional status are associated with physical activity in men and women: the ELSA-brasil study. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12:6179-96.
7. Laus MF, Kakeshita IS, Costa TM, Ferreira ME, Fortes L de S, Almeida SS. Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Rev Saude Publica* 2014;48:331-46.
8. Gomes TBS, Brasil CA, Barreto APP, Ferreira RS, Berghmans B, Lordelo P. Female genital image: is there a relationship with body image? *Turk J Obstet Gynecol* 2019;16:84-90.
9. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Dodge B, Fortenberry JD. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): results from a nationally representative probability sample of women in the United States. *J Sex Med*. 2011;8(1):158-66.
10. DeMaria AL, Hollub AV, Herbenick D. The Female Genital Self Image Scale (FGSIS): validation among a sample of female college students. *J Sex Med*. 2012;9(3):708-718.
11. Sharp G, Tiggemann M. Educating women about normal female genital appearance variation. *Body Image* 2016;16:70–78.
12. Gomes TBS. Associação entre imagem corporal e imagem genital de mulheres matriculadas em academias: um estudo observacional. Salvador. Dissertação (Mestrado em Tecnologias em Saúde) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2016.

13. Pazmany E, Bergeron S, Van Oudenhove L, Verhaeghe J, Enzlin P. Body image and genital self-image in pre-menopausal women with dyspareunia. *Arch Sex Behav* 2013;42(6):999-1010.
14. Field A. *Descobrimos a estatística usando o SPSS*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
15. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189-98.
16. Soulliard ZA, Kauffman AA, Fitterman-Harris HF, Perry JE, Ross MJ. Examining positive body image, sport confidence, flow state, and subjective performance among student athletes and non-athletes. *Body Image* 2019;28:93-100.
17. Schlemmer GBV. *Limiar de dor no assoalho pélvico, função sexual e autoimagem genital de idosas com e sem fibromialgia*. Santa Maria. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Federal de Santa Maria; 2018.
18. Universidade do Estado de Santa Catarina. *Instrumentos de avaliação utilizados no LAGER*. Florianópolis: UDESC; 2020. [acesso em 21 fev. 2020]. Disponível em: <<http://www.cefid.udesc.br/?id=1173>>.
19. Chodzko-Zajko, WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, Minson C, Nigg CR, Salem GJ, et al. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc* 2009;41(7):1510-1530.
20. Cameron E, Ward P, Mandville-Anstey AS, Coombs A. The female aging body: A systematic review of female perspectives on aging, health, and body image. *J Women Aging* 2018;31(1):3-17.
21. DeMaria AL, Meier SJ, Dykstra C. "It's not perfect but it's mine": Genital self-image among women living in Italy. *Body Image* 2019;29:140–148.
22. Fougner M, Bergland A, Lund A, Debesay J. Aging and exercise: Perceptions of the active lived-body. *Physiother Theory Pract*. 2019;35(7):651-662.
23. Copatti SL, Kuczmainski AG, Ferretti F, SÁ CA. *Imagem corporal e autoestima em idosos: uma revisão integrativa de literatura*. *Estud. interdiscipl. envelhec.* 2017;22(3):47-62.

24. Farias RR, Martins RB, Ulrich V, Kanan JHC, Silva Filho IG, Resende TL. Body image satisfaction, sociodemographic, functional and clinical aspects of community-dwelling older adults. *Dement. neuropsychol* 2018;*12(3)*:306-313.
25. Schick VR, Calabrese SK, Rima BN, Zucker AN. Genital appearance dissatisfaction: Implications for women's genital image self-consciousness, sexual esteem, sexual satisfaction and sexual risk. *Psychol. Women Q.* 2010;*34(3)*:394-404.
26. Truong C, Amaya S, Yazdany T. Women's perception of their vulvar appearance in a predominantly low-income, minority population. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2017;*23(6)*:417-419.
27. Smith NK, Butler S, Wagner B, Collazo E, Caltabiano L, Herbenick D. Genital self-image and considerations of elective genital surgery. *J Sex Marital Ther.* 2017;*43(2)*:169-184.
28. Meneses L, Torres S, Miller KM, Barbosa MR. Extending the use of the Body Appreciation Scale -2 in older adults: a portuguese validation study. *Body Image* 2019;*29*:74-81.
29. DeMaria AL, Hollub AV, Herbenick D. Using genital self-image, body image, and sexual behaviors to predict gynecological exam behaviors of college women. *J Sex Med* 2011;*8*:2484–2492.
30. Kaya AE, Yassa M, Dogan O, Basbug A, Pulatoglu C, Caliskan E. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): cross-cultural adaptation and validation of psychometric properties with in a Turkish population. *Int Urogynecol J.* 2018;*30(1)*:89-99.

3 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada permitiu identificar, dentre os fatores e população estudada, que a imagem corporal interferiu na autoimagem genital das idosas. É importante destacar que as idosas apresentaram autoimagem genital positiva.

Desde que tive conhecimento acerca do tema da autoimagem genital comecei a me interessar em como a percepção em relação à genitália podia interferir em diversas questões que não fossem somente sexuais. Os artigos eram na sua maioria com mulheres jovens e eu percebia que a idosa não era contemplada com esse assunto, reforçando o mito que a sexualidade do idoso é negada e esquecida.

Na pesquisa de campo, percebi que as idosas têm sim uma vida sexual ativa e isso é bastante importante para elas. Ainda, a maioria das idosas se mostrou bastante interessada ao tema e responderam as questões com bastante naturalidade. Com a entrega da cartilha e dos exercícios para fortalecimento da musculatura da região elas puderam conhecer um pouco mais sobre a autoimagem genital e me questionaram e/ou expuseram muitas experiências que tinham. Isso mostra o quanto é importante falar sobre a sexualidade nesta fase da vida pois não tiveram uma educação sexual satisfatória.

Essa visão errônea em relação à sexualidade dos idosos deve ser modificada com maiores discussões acerca do tema com palestras ou rodas de conversas com profissionais especializados tanto para os idosos como para os familiares e cuidadores. Ainda, deve-se investir mais em estudos que fomentem sobre o tema.

Apesar da grande relevância desses conhecimentos, identificaram-se poucos estudos envolvendo a autoimagem genital em mulheres idosas. Diante disso, destaca-se o ineditismo dessa pesquisa que se propôs a investigar os fatores que interferem na autoimagem genital de idosas.

A partir dos resultados encontrados, observou-se a importância em investigar a forma como a idosa percebe o seu corpo para tratar disfunções relacionadas a maneira como percebe as genitálias, afim de promover a qualidade de vida para estas idosas. Abordar assuntos relacionados à sexualidade torna-se importante para identificar possíveis problemas relacionados ou não ao processo do envelhecimento e assim contribuindo para divulgação de novos estudos na área da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, D. L. et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Cien Saude Colet**, v. 19, n. 8, p. 3533-3542, 2014.
- AMORIM, H. et al. Relação do tipo e número de parto na função sexual e autoimagem genital feminina. **Braz J Phys Ther**, v. 5, n. 1, p. 49-56, 2015.
- AMOS, N.; MCCABE, M. Positive perceptions of genital appearance and feeling sexually attractive: is it a matter of sexual esteem? **Arch Sex Behav**, v. 45, n. 5, p. 1249-58, 2016.
- BAESSLER, K. et al. Surgery for women with pelvic organ prolapse with or without stress urinary incontinence. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 8, Art. n.: CD013108, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD013108.
- BERMAN, L. et al. Genital self-image as a component of sexual health: relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. **J Sex Marital Ther.**, v. 29, n. 1, p. 11-21, 2003.
- BERMAN, L.; WINDECKER, M. A. The relationship between women's genital self-image and female sexual function: a national survey. **Current Sexual Health Reports**, v. 5, n. 4, p. 199–207, 2008.
- BITTENCOURT, G. K. G. D. et al. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 4, p. 579-585, 2015.
- BRANDÃO, P. M. C. **Função sexual e autoimagem genital em mulheres praticantes de atividade física**. 2016. 67 p. Dissertação (Mestrado em Tecnologias em Saúde)-Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2016.
- CABRAL, P. U. L. et al. Physical activity and sexual function in middle-aged women. **Rev Assoc Med Bras**, v. 60, n. 1, p. 47–52, 2014.
- CHEN, A.; MCINTYRE, B.; DE, E. J. B. Management of postoperative lower urinary tract symptoms (LUTS) after pelvic organ prolapse (POP) repair. **Current Urology Reports**, v. 19, n. 9, p. 74, 2018.
- CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. CID10 - Classificação Internacional de Doenças: incontinência urinária não especificada. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/cid10/2414/r32_incontinencia_urinaria_ao_especificada.htm. Acesso em: 03 fev. 2019.
- DELLÚ, M. C. **Incontinência urinária no climatério: prevalência, fatores associados e impacto na qualidade de vida**. 2015. 106 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

DEMARIA, A. L.; HOLLUB, A. V.; HERBENICK, D. The female genital self-image scale (FGSIS): validation among a sample of female college students. **J Sex Med.**, v. 9, p. 708-718, 2012.

FERNANDES, A. C. N. L. et al. Clinical functional evaluation of female's pelvic floor: integrative review. **Fisioter Mov.**, v. 31, p. 02-09, 2018.

FERREIRA, C. C. et al. Frequency of sexual dysfunction in women with rheumatic diseases. **Rev Bras Reumatol Engl Ed**, v. 53, n. 1, p. 3546-40, 2013.

FIELD, A. Descobrimos a estatística usando o SPSS. 2 ed.: Ed. Artmed, 2013, 688 p.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res.**, v. 12, n. 3, p. 189-98, 1975.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. Para. Med.**, v. 23, n. 3, 2009.

GOMES, T. et al. Imagem corporal e imagem genital feminina. **Catussaba Revista científica da Escola da Saúde**, v. 4, n. 2, p. 37-42, 2015.

GOODMAN, M. P. et al. Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. **AesthetSurg J.**, v. 36, n. 9, p. 1048-57, 2016.

HAGEN, S. et al. Individualized pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POP): a multicenter randomized controlled trial. **Lancet**, v. 383, n. 9919, p. 796-806, 2014.

HANDELZALTS, J. E. et al. The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.**, v. 211, p. 164-168, 2017.

HERBENICK, D. et al. The female genital self-image scale (FGSIS): Results from a nationally representative probability sample of women in the United States. **J Sex Med.**, v. 8, n. 1, p. 158-66, 2011.

HERBENICK, D.; REECE, M. Development and validation of the female genital self-image scale. **J Sex Med.**, v. 7, n. 5, p. 1822-30, 2010.

JAWED-WESSEL, S.; HERBENICK, D.; SCHICK, V. The relationship between body image, female genital self-image and sexual function among first time mothers. **J Sex Marital Ther.**, v. 43, n. 7, p. 618-632, 2016.

LAAN, E. et al. Young women's genital self-image and effects of exposure to pictures of natural vulvas. **J Psychosom Obstet Gynaecol.**, v. 38, n. 4, p. 249-255, 2017.

LARA, L. A. S. Abordagem de consultório da mulher com queixa sexual. In: FERRIANI, R. A.; VIEIRA, C. S.; BRITO, L. G. O. Rotinas em Ginecologia. São Paulo: Atheneu; v. 25, 2015, p. 317–33.

LAUS, M. F. et al. Validation and reliability study of the figure rating scales applied to Brazilian adolescents. **Psic: Teor e Pesq.**, v. 29, n. 4, p. 403-9, 2013.

LORDELO, P. et al. Relationship between female genital self-image and sexual function: cross-sectional study. **Obstet Gynecol Int J**, v. 7, n. 4, p. 1-7, 2017.

MARVI, N. et al. The relationship between sexual satisfaction and genital self-image in infertile women. **J Midwifery Womens Health**, v. 6, n. 4, p. 1468-1475, 2018.

MCCLURG, D. et al. Pelvic floor muscle training as an adjunct to prolapse surgery: a randomized feasibility study. **Int Urogynecol J.**, v. 25, n. 7, p. 883–891, 2014.

MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G. O uso do mini-exame do estado mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Cien Saude Colet**, v. 20, n. 12, p. 3865-3876, 2015.

MOHAMMED, G. F.; HASSAN, H. Validity and reliability of the arabic version of the female genital self-image scale. **J Sex Med.**, v. 11, n. 5, p. 1193-200, 2014.

NIEATI, Núcleo integrado de estudos e apoio a terceira idade. **Apresentação e projetos de extensão**. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/nieati>>. Acesso em 12 fev 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em 02 ago 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Sexual and reproductive health: defining sexual health**. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/>. Acesso em 10 ago 2018.

OZENGİN, N.; YILDIRIM, N. U.; DURAN, B. A comparison between stabilization exercises and pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapsed. **Turk J Obstet Gynecol.**, v. 12, n. 1, p.11–17, 2015.

PADILHA, J. F et al. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, v. 22; n. 1; p. 43-48, 2018.

PASTOR, Z. et al. Sexual life of women with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome after laparoscopic Vecchietti vaginoplasty. **Sex Med.**, v. 5, n. 2, p. 106-113, 2017.

PAZMANY, E. et al. Aspects of sexual self-schema in pre-menopausal women with dyspareunia: associations with pain, sexual function, and sexual distress. **J Sex Med**, v. 10, n. 9, p. 2255–2264, 2013b.

PAZMANY, E. et al. Body image and genital self-image in pre-menopausal women with dyspareunia. **Arch Sex Behav**, v. 42, n. 6, p. 999-1010, 2013a.

PECHORRO, P.; DINIZ, A.; VIEIRA, R. Satisfação sexual feminina: relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. **Aná. Psicológica**, v. 27, n. 1, p. 99-108, 2009.

ROSA, L. H. T. et al. Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre-RS. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 8, n. 2, p. 104-109, 2014.

ROWEN, T. S. et al. Characteristics of genital dissatisfaction among a nationally representative sample of U.S. women. **J Sex Med**, v. 15, n. 5, p. 698-704, 2018.

SABOIA, D. M. et al. Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 51, e03266, 2017.

SANTOS, M. O. **Influência da incontinência urinária na qualidade de vida de idosos**. 2018. 30 p. Monografia (Graduação em Fisioterapia)- Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018.

SCHICK, V. R. et al. Genital appearance dissatisfaction: implications for women's genital image self-consciousness, sexual esteem, sexual satisfaction and sexual risk. **Psychol. Women Q.**, v. 34, n. 3, p. 394-404, 2010.

SCHLEMMER, G. B. V. **Limiar de dor no assoalho pélvico, função sexual e autoimagem genital de idosas com e sem fibromialgia**. 2018. 82 p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2018.

SILVA, T. B. et al. Análise da função sexual e imagem genital em primíparas e múltiparas pós-parto vaginal. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 11, n. 39, p. 97-111, 2017.

SOULLIARD, Z. A. et al. Examining positive body image, sport confidence, flow state, and subjective performance among student athletes and non-athletes. **Body Image**, v. 28, p. 93-100, 2019.

TONETTO, L. S. et al. Função sexual de idosas com incontinência urinária. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 305-318, 2016.

UDESC, Universidade do Estado de Santa Catarina. **Instrumentos de avaliação utilizados no LAGER**. Disponível em: <<http://www.cefid.udesc.br/?id=1173>>. Acesso em 20 fev 2019.

WALTNER, R. Genital identity: A core component of sexual and self-identity. **J. Sex. Research**, v. 22, n. 3, p. 399–402, 1986.

ZIELINSKI, R. E. et al. Validity and reliability of a scale to measure genital body image. **J Sex Marital Ther.**, v. 38, n. 4, p. 309–24, 2012.

ZWIER, S. “What motivates her”: motivations for considering labial reduction surgery as recounted on women's online communities and surgeons' websites. **Sex Med.**, v. 2, n. 1, p. 16-23, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Título do estudo: Fatores que interferem a autoimagem genital de idosas

Pesquisadora Responsável: Prof^a. Dr^a. Hedioneia Maria Foletto Pivetta
Orientanda: Deise Iop Tavares

Local da Coleta de Dados: Núcleo Integrado de Estudo e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
Responsável da pesquisa: Prof^a. Dr^a. Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Telefone para contato: (55)99971-6183

E-mail para contato: hedioneia@yahoo.com.br

Endereço: Av. Roraima, nº 1000, prédio 26D - Bairro Camobi, Santa Maria, CEP: 97105-900.

Prezada Senhora:

Você está sendo convidada a responder às perguntas destes questionários e realizar as avaliações de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. **Você tem o direito de desistir de participar** da pesquisa a qualquer momento, **sem nenhuma penalidade e sem** perder os benefícios aos quais tenha direito. O presente estudo tem como objetivo geral verificar quais fatores interferem a autoimagem genital de idosas.¹

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder os questionários em uma sala reservada: Mini Exame do Estado Mental, Ficha sociodemográfica adaptada, FGSIS, FSFI, BAS e ICIQ-SF.

Benefícios: Por meio este estudo você terá um diagnóstico de suas condições de saúde da região do assoalho pélvico. Almeja-se então que a

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM

Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética
Cidade Universitária - Bairro Camobi

97105-900 - Santa Maria – RS Tel.: (55)32209362 - Fax: (55)3220 E-mail cep.ufsm@gmail.com

comunicação desses resultados seja relevante e motivadora para estimular, se necessário, mudanças de atitudes e de comportamentos no próprio estilo de vida do sujeito. Outro benefício dessa pesquisa, é que poderá servir como base para novas pesquisas, ampliando a literatura da área.

Riscos: Responder as questões da entrevista poderá causar risco de ordem psicológica para você por responder questões pessoais da sua vida por causar constrangimento ou vergonha.

Sigilo: Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pesquisados, cujos dados serão coletados através de questionários e avaliações, nas dependências reservadas do próprio local de atividades do pesquisado. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala número 1441 do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Av. Roraima, nº 1000, prédio 26 – Bairro Camobi, Santa Maria, CEP: 97105-900, por um período de 5 anos sob a responsabilidade da Prof^a. Orientadora Hedioneia Maria Foletto Pivetta. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 23/01/2019 com o número do CAAE: 80587517.0.0000.5346.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu, _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento que ficará com os pesquisadores.

Assinatura do sujeito de pesquisa N^o. do documento identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a participação neste estudo. Santa Maria, ___ de _____ de 2019.

Prof^a. Dr^a. Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Ft^a. Esp. Deise Iop Tavares

APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Fatores que interferem a autoimagem genital de idosas

Pesquisadoras responsáveis: Hedioneia Maria Foletto Pivetta [(55) 99971-6183]

Deise Iop Tavares [(55) 98406-3131]

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Local da coleta de dados: Núcleo Integrado de Estudo e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados das participantes envolvidas no trabalho, que serão coletados por meio de ficha de avaliação, MEEM, FSFI, FGSIS, BAS e ICIQ-SF no período de Junho de 2019 a Março de 2020. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26D, Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, sala 4108, 97105-970, Santa Maria(RS), por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Prof. Dr^a. Hedioneia Maria Foletto Pivetta, após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê² de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em 23/01/2018, com o número de registro CAAE: 80587517.0.0000.5346.

Santa Maria, _____ de _____ de 2019.

CI 6045664932

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM

Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética
Cidade Universitária - Bairro Camobi

97105-900 - Santa Maria – RS Tel.: (55)32209362 - Fax: (55)3220 E-mail cep.ufsm@gmail.com

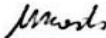
APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DO NÚCLEO INTEGRADO DE ESTUDOS E
APOIO À TERCEIRA IDADE (NIEATI-UFSM)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
NÚCLEO INTEGRADO DE ESTUDOS E APOIO À TERCEIRA IDADE

CARTA DE ACEITE

Declaramos para os devidos fins, que aceitamos o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado "Relação entre dor no assoalho pélvico, função sexual e autoimagem genital de Idosas com e sem fibromialgia"- a ser desenvolvido nos Grupos de Atividades físicas para a Terceira idade, do Programa Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade - NIEATI, coordenado por mim, nesta unidade, a ser executado pela Mestranda Deise Iop Tavares no período de 2019 no Centro de Educação Física e Desportos.

Santa Maria, 26 de março de 2019.



Prof. Dr. Marco Aurélio Acosta
-Coordenador do NIEATI-

Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade - NIEATI-
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS

ANEXOS

ANEXO A – MINIEXAME DO ESTADO MENTAL

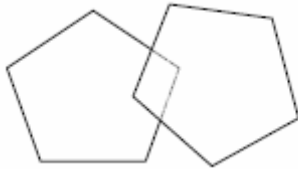
Nome:

Idade:

Data:

Analfabeto () Sim () Não

AVALIAÇÃO	NOTA	VALOR
ORIENTAÇÃO TEMPORAL		
. Que dia é hoje?		1
. Em que mês estamos?		1
. Em que ano estamos?		1
. Em que dia da semana estamos?		1
. Qual a hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora)		1
ORIENTAÇÃO ESPACIAL		
. Em que local nós estamos? (consultório, enfermaria, andar)		1
. Qual é o nome deste lugar? (hospital)		1
. Em que cidade estamos?		1
. Em que estado estamos?		1
. Em que país estamos?		1
MEMÓRIA IMEDIATA		
Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir, preste atenção, pois depois você terá que repeti-las novamente. (dê 1 ponto para cada palavra) Use palavras não relacionadas.		3
ATENÇÃO E CÁLCULO		
5 séries de subtrações de 7 (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65). (Considere 1 ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinado espontaneamente se autocorrigir). Ou: Soletrar a palavra mundo ao contrário		5
EVOCAÇÃO		
Pergunte quais as três palavras que o sujeito acabara de repetir (1 ponto para cada palavra)		3
NOMEAÇÃO		
Peça para o sujeito nomear dois objetos mostrados (1 ponto para cada objeto)		2
REPETIÇÃO		
Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que você repita depois de mim: Nem aqui, nem ali, nem lá. (considere somente se a repetição for perfeita)		1
COMANDO		

Pegue este papel com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto). (Se o sujeito pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas)		3
LEITURA		
Mostre a frase escrita: FECHE OS OLHOS. E peça para o indivíduo fazer o que está sendo mandado. (Não auxilie se pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando)		1
FRASE ESCRITA		
Peça ao indivíduo para escrever uma frase. (Se não compreender o significado, ajude com: alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer. Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos)		1
CÓPIA DO DESENHO		
Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos.		1
		
TOTAL		

Considerar apto para ingressar na pesquisa pacientes com pontuação menor que 18 pontos para analfabetos; 19 a 21 pontos para idosos com escolaridade entre um e três anos; 22 a 24 pontos para idosos entre quatro e sete anos e mais que 25 pontos para idosos com mais de sete anos de escolaridade.

ANEXO B – FICHA DIAGNÓSTICA ADAPTADA DE UDESC, 2019.

FICHA DIAGNÓSTICA

Adaptada de LAGER UDESC, 2019.

BLOCO 1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome completo:

Sexo: () feminino () masculino

Data de nascimento:

Idade:

Turma(s):

Projeto de extensão do NIEATI/UFSM que participa:

Ano de início no projeto de extensão do NIEATI/UFSM:

Peso: Altura: IMC:

BLOCO 2 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Estado Civil:

- () Solteiro (a)
- () Casado (a)/juntado (a)
- () Separado (a)/divorciado (a)
- () Viúvo (a)
- () Outros

2. Escolaridade:

- () Analfabeto/sem escolaridade
- () Fundamental incompleto/1 a 7 anos
- () Fundamental completo/ 8 anos
- () Médio incompleto/9 a 10 anos
- () Médio completo/ 11 anos
- () Ensino superior completo
- () Pós-graduação completa (especialização, mestrado e doutorado)

BLOCO 3 – AVALIAÇÃO UROGINECOLÓGICA

- 3. Você frequenta o ginecologista? Frequência:
- 4. Possui verrugas ou alterações na sua genitália? () Sim () Não
- 5. Notou algum corrimento na sua genitália? () Sim () Não
- 6. Percebeu a presença de prurido ou odor desagradável na sua genitália? () Sim () Não
- 7. Possui perda de urina atualmente: () sim () não
- 8. Número de protetores usados por dia: () sim () não
Se sim quantos por dia:
- 9. Infecções urinárias anteriores:
- 10. Há quanto tempo a senhora está na menopausa? anos
- 11. A senhora faz terapia de reposição hormonal? () Sim () Não

- Se sim. Qual o medicamento utilizado?
12. Já realizou procedimento estético ginecológico? () Sim () Não
- Em caso afirmativo:
- Qual? () Via vaginal () Via Abdominal
- Há quanto tempo? anos
- Qual? () Via vaginal () Via Abdominal
- Há quanto tempo? anos
- Qual? () Via vaginal () Via Abdominal
- Há quanto tempo? anos
13. Qual o número de: Gestações () Partos () Abortos () Cesáreas () Partos Normais ()
14. Qual o peso do maior nascido? quilogramas
15. Realizou-se episiotomia (corte na região perineal) durante o parto normal? () Sim () Não () Não lembro
16. Houve laceração durante o parto normal? () Sim () Não () Não lembro
17. Foi utilizado o fórceps durante o parto normal? () Sim () Não () Não lembro
18. Tem ou já teve prolapso (bexiga caída, útero caído, etc) de algum órgão? () Sim () Não () Não lembro
- Em caso afirmativo: Qual?.....

BLOCO 4 – FATORES SEXUAIS

19. Você se considera sexualmente ativa?
20. A senhora tem relação sexual com: () Homens () Mulheres () Ambos
21. Quando foi a última vez que realizou atividade sexual?
22. Qual foi a frequência de atividade sexual no último mês

ANEXO C – FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI)

Instruções: Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Para responder as questões use as seguintes definições:

- Atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação (“punheta”/“siririca”) e ato sexual.
- Ato sexual é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina.
- Estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos).
- Desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo.
- Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/“vagina molhada”/“tesão vaginal”), ou contrações musculares.

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA

1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?

5 = Quase sempre ou sempre

4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

2- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?

5 = Muito alto

4 = Alto

3 = Moderado

2 = Baixo

1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

5 = Quase sempre ou sempre

4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

0 = Sem atividade sexual

4- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?

5 = Muito alto

4 = Alto

- 3 = Moderado
- 2 = Baixo
- 1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum
- 0 = Sem atividade sexual

5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

- 5 = Segurança muito alta
- 4 = Segurança alta
- 3 = Segurança moderada
- 2 = Segurança baixa
- 1 = Segurança muito baixa ou Sem segurança
- 0 = Sem atividade sexual

6- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?

- 5 = Quase sempre ou sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca
- 0 = Sem atividade sexual

7- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a "vagina molhada") durante a atividade sexual ou ato sexual?

- 5 = Quase sempre ou sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca
- 0 = Sem atividade sexual

8- Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a "vagina molhada") durante o ato sexual ou atividades sexuais?

- 0 = Sem atividade sexual
- 1 = Extremamente difícil ou impossível
- 2 = Muito difícil
- 3 = Difícil
- 4 = Ligeiramente difícil
- 5 = Nada difícil

9- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a "vagina molhada") até o final da atividade ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Quase sempre ou sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca

10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal ("vagina molhada") até o final da atividade ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 1 = Extremamente difícil ou impossível
- 2 = Muito difícil
- 3 = Difícil
- 4 = Ligeiramente difícil
- 5 = Nada difícil

11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo ("gozou")?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Quase sempre ou sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca

12 - Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo ("clímax/gozou")?

- 0 = Sem atividade sexual
- 1 = Extremamente difícil ou impossível
- 2 = Muito difícil
- 3 = Difícil
- 4 = Ligeiramente difícil
- 5 = Nada difícil

13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo ("gozar") durante atividade ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?

- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

17- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

- 0 = Não tentei ter relações
- 1 = Quase sempre ou sempre
- 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5 = Quase nunca ou nunca

18- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

- 0 = Não tentei ter relações
- 1 = Quase sempre ou sempre
- 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5 = Quase nunca ou nunca

19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- 0 = Não tentei ter relação
- 1 = Muito alto
- 2 = Alto
- 3 = Moderado
- 4 = Baixo
- 5 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

ANEXO D – FEMALE GENITAL SELF-IMAGE SCALE (FGSIS)

(Escala da Autoimagem Genital Feminina)

	(4) Concordo Plenamente	(3) Concordo	(2) Discordo	(1) Discordo Plenamente
1. Sinto-me segura positivamente sobre meus genitais	()	()	()	()
2. Estou satisfeita com a aparência dos meus genitais	()	()	()	()
3. Eu me sentiria confortável deixando um parceiro sexual olhar meus genitais	()	()	()	()
4. Acho que meus genitais cheiram bem	()	()	()	()
5. Eu acho que meus órgãos genitais funcionam da maneira que deveriam funcionar	()	()	()	()
6. Eu me sinto confortável permitindo que um profissional de saúde examine meus genitais	()	()	()	()
7. Não estou envergonhada dos meus genitais	()	()	()	()

ANEXO E – APRECIÇÃO DA IMAGEM CORPORAL – BODY APPRECIATION SCALE (BAS)

Instruções: Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: Nunca, Raramente, Às Vezes, Frequentemente, Sempre.

	N	R	AV	F	S
1. Respeito meu corpo, ou seja, cuidado dele.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. De uma forma geral, estou satisfeito (a) com meu corpo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Apesar de suas imperfeições, aceito meu corpo como ele é.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Sou atento (a) às necessidades do meu corpo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. A maioria dos meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Total de pontos:

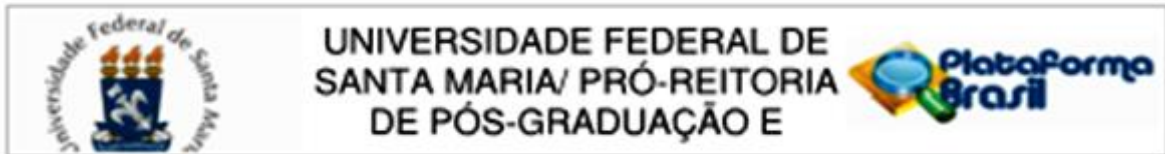
Legenda: **N:** nunca; **R:** raramente; **AV:** às vezes; **F:** frequentemente; **S:** sempre.

**ANEXO F – INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE
QUESTIONNAIRE – SHORT FORM (ICIQ-SF)**

ICIQ - SF																								
<p>Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____</p> <p>Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.</p>																								
<p>1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)</p> <p>2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/></p>																								
<p>3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez por semana ou menos</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Duas ou três vezes por semana</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez ao dia</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Diversas vezes ao dia</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">O tempo todo</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	0	Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1	Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2	Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3	Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4	O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5					
Nunca	<input type="checkbox"/>	0																						
Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1																						
Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2																						
Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3																						
Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4																						
O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5																						
<p>4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nenhuma</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma pequena quantidade</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma moderada quantidade</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma grande quantidade</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> </table>		Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0	Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2	Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4	Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6											
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0																						
Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2																						
Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4																						
Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6																						
<p>5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)</p> <table style="width: 100%; border: none; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Não interfere</td> <td colspan="6"></td> <td>interfere muito</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não interfere											interfere muito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														
Não interfere											interfere muito													
<p>ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____</p>																								
<p>6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco antes de chegar ao banheiro</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando tusso ou espiro</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou dormindo</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou fazendo atividades físicas</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco sem razão óbvia</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco o tempo todo</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>	Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>	Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>							
Nunca	<input type="checkbox"/>																							
Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>																							
Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>																							
Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>																							
Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>																							
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>																							
Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>																							
Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>																							
<p>"Obrigado por você ter respondido às questões"</p>																								

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

ANEXO G – REGISTRO DO PROJETO DE PESQUISA DE ORIGEM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE DOR NO ASSOALHO PÉLVICO, FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM GENITAL DE IDOSAS COM E SEM FIBROMIALGIA

Pesquisador: Melissa Medeiros Braz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80587517.0.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.472.098

Apresentação do Projeto:

A função sexual representa um componente importante da saúde, qualidade de vida e relações interpessoais. Pacientes com fibromialgia apresentam dores musculoesqueléticas prejudicando, muitas vezes, a função sexual. Contudo, apesar da grande relevância desses conhecimentos, há poucos trabalhos sobre esta temática, sendo necessário mais estudos nesta área. O objetivo deste estudo é investigar a relação entre função sexual, dor no assoalho pélvico e autoimagem genital de idosas fibromiálgicas. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter transversal, com abordagem quantitativa. A amostra será composta por 28 idosas sexualmente ativas, a partir de 60 anos, sendo divididas em dois grupos (com e sem fibromialgia), pacientes do Hospital Universitário de Santa Maria. Serão incluídas pacientes sexualmente ativas nas últimas 4 semanas, que apresentarem diagnóstico médico de fibromialgia. Será aplicada uma ficha de avaliação com dados de identificação, a história ginecológica, medicamentosa e os aspectos uroginecológicas das mulheres idosas. Para avaliar a função sexual das idosas será utilizado o questionário Female Sexual Function Index (FSFI) e o questionário Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) será utilizado para avaliar a autoimagem genital. Também serão avaliados os pontos dolorosos do assoalho pélvico das idosas por meio do algômetro. Os instrumentos serão aplicados às idosas individualmente, em espaço físico adequado. Os dados dos instrumentos serão analisados descritivamente. A avaliação da normalidade dos dados será dada pelo teste Shapiro Wilk. Para comparar os grupos de idosas com e sem fibromialgia será utilizado o teste t para amostras

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Carnobi

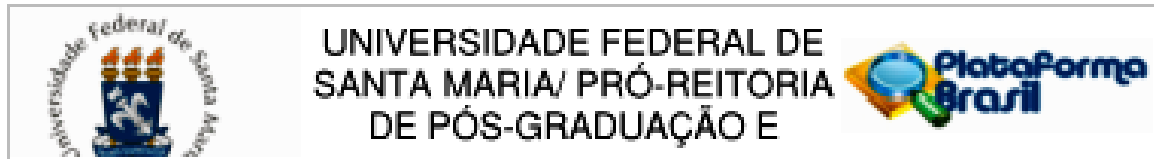
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.472.098

independentes para as medidas simétricas e, para as assimétricas, o de Wilcoxon. Será utilizado o teste de correlação de Spearman para relacionar os dados provenientes da algometria. O nível de significância adotado será de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Comparar a dor no assoalho pélvico, função sexual e autoimagem genital de idosas com e sem fibromialgia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram avaliados no projeto, na Plataforma e TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

--

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: informa que serão 30 as participantes da pesquisa, mas no projeto, este número é de 28.

Registro no GAP: ok

Autorização institucional (GEP): ok

Cronograma: jan a mar de 2018

Orçamento: ok

Termo de confidencialidade: ok

TCLE: foi adequado.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A divergência entre o número de participantes é mínima (2), o que não implicaria em nova pendência, já que os demais itens foram adequados. Desta forma, recomenda-se a aprovação do

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

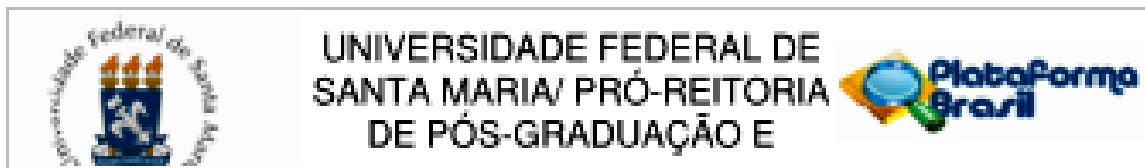
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.472.008

mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1037342.pdf	17/01/2018 14:25:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	gessica17jan.docx	17/01/2018 14:25:00	Melissa Medeiros Braz	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tolgessica.docx	17/01/2018 14:23:24	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	Confidencialidade.doc	24/11/2017 15:34:50	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	GAP.pdf	24/11/2017 15:32:50	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	GEP.pdf	24/11/2017 15:30:55	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	24/11/2017 09:46:43	Melissa Medeiros Braz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

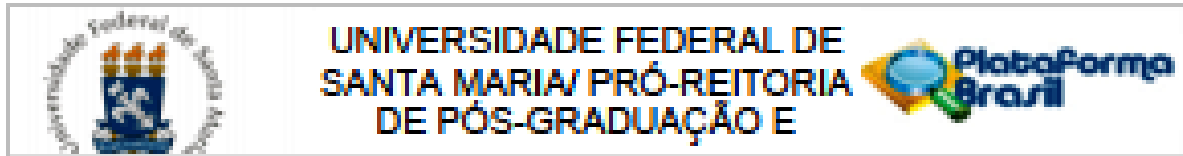
Não

SANTA MARIA, 23 de Janeiro de 2018

Assinado por:
CLADEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Ronaim, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3220-9302 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO H – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: **RELAÇÃO ENTRE DOR NO ASSALHO PÉLVICO, FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM GENITAL DE IDOSAS COM E SEM FIBROMIALGIA.**

Pesquisador: Melissa Medeiros Braz

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 80587517.0.0000.5348

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.052.720

Apresentação do Projeto:

Pela notificação o proponente apresentou emenda ao projeto intitulado "Relação entre dor no assoalho pélvico, função sexual e autoimagem genital de idosas com e sem fibromialgia".

Solicita-se "inclusão de um novo objetivo de pesquisa, investigar os fatores que interferem na autoimagem genital de idosas", bem como "aumentar o número amostral e incluir novos instrumentos de pesquisa: ICIO-SF, BIS e FSDS."

Em função dos documentos apresentados, a emenda pode ser aprovada.

Objetivo da Pesquisa:

.

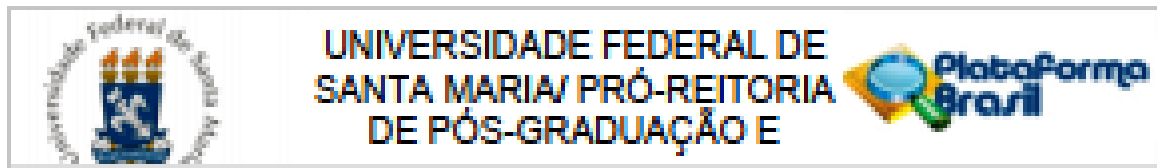
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Endereço: Av. Formosa, 1600 – prédio da Reitoria – 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3020-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer 2.020.728

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

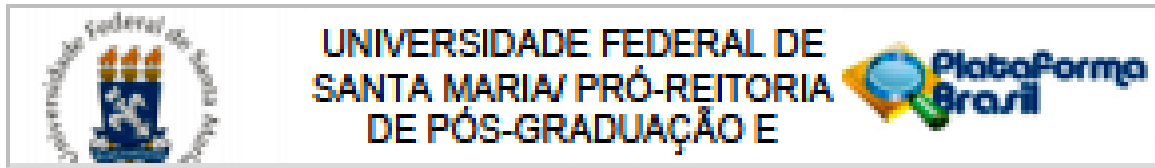
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_128519_8_E1.pdf	25/11/2018 08:31:56		Aceito
Outros	docsemanda.docx	25/11/2018 08:31:36	Melissa Medeiros Braç	Aceito
Outros	amenda_JC10.docx	27/11/2018 09:38:01	Melissa Medeiros Braç	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	gessica17jan.docx	17/01/2018 14:25:00	Melissa Medeiros Braç	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclegessica.docx	17/01/2018 14:23:24	Melissa Medeiros Braç	Aceito
Outros	Confidencialidade.doc	24/11/2017 15:34:50	Melissa Medeiros Braç	Aceito
Outros	GAP.pdf	24/11/2017 15:32:50	Melissa Medeiros Braç	Aceito
Outros	CEP.pdf	24/11/2017 15:30:55	Melissa Medeiros Braç	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	24/11/2017 09:48:43	Melissa Medeiros Braç	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 3º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-910
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3206-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Processo 2082178

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 03 de Dezembro de 2018

**Assinado por:
 CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador(a))**

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3220-9282 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO I – NORMAS PARA A SUBMISSÃO DO PERIÓDICO SEXUALIDAD, SALUD Y SOCIEDAD

Sex., Salud Soc. (Rio J.) - Instruções aos autores



ISSN 1984-6487 versão on-line

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos - Itens de verificação o para submissão](#)

Escopo e política

Criada pelo Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ), a revista virtual *Sexualidad, Salud y Sociedad* tem como missão promover o intercâmbio da produção acadêmica latino-americana e sua divulgação junto a pesquisadores, ativistas e formuladores de políticas públicas.

A Revista publica artigos inéditos que, com foco no contexto latino-americano, explorem as dimensões culturais e políticas das sexualidades e tragam contribuições relevantes e originais sobre o tema.

São temas principais de interesse de **Sexualidad, Salud y Sociedad- Revista Latinoamericana**:

- As práticas e representações sociais sobre sexualidades/erotismo e suas conexões com diversos marcadores sociais de diferença (gênero, classe social, cor/raça, etnia/nacionalidade, etapas da vida/geração etc.);
- As políticas públicas, os ordenamentos jurídicos e a ação de diferentes atores da sociedade civil (movimentos sociais, grupos religiosos, ONGs, agências de financiamento etc.) no processo de instituição dos direitos sexuais e reprodutivos nos âmbitos da saúde, justiça e educação, entre outros.
- As ciências e os saberes sobre a sexualidade, com ênfase no papel da saúde pública ou coletiva para o desenvolvimento das investigações e de políticas públicas sobre o tema.

A Revista privilegia a perspectiva das ciências humanas e sociais, recebendo trabalhos inéditos em três idiomas (português, espanhol e inglês). Tendo como horizonte os temas de interesse da Revista, os artigos podem consistir de discussão teórica, de análise de resultados de pesquisa empírica e de resenha de livros, que desenvolvam contribuições relevantes, inéditas e originais, cuja temática seja pertinente ao foco e o escopo da revista, e que tenham sido editados nos últimos dois anos.

Sistema de avaliação por pares

A pertinência temática e disciplinar dos textos a serem submetidos à avaliação por pares (double blind peer review) será previamente definida pelos editores.

Os artigos originais enviados passarão por avaliadores/as ad hoc escolhidos entre um grupo de reconhecidos/as especialistas nas diversas áreas de interesse da revista, os quais emitirão parecer sobre o conteúdo e a qualidade das contribuições.

Sex., Salud Soc. (Rio J.) - Instruções aos autores

Para serem publicados, os trabalhos submetidos à revisão deverão obter determinações favoráveis de dois/duas avaliadores/as que dominem o assunto. Em caso de disparidade, submeter-se-á o texto à revisão crítica por parte de um/a terceiro/a avaliador/a ad hoc, a partir da qual se tomará a decisão editorial de publicação ou não do envio.

Superada a avaliação por pares "duplo cego" e tomada a decisão editorial de publicação, os artigos serão submetidos à correção ortográfica e de estilo.

Os artigos enviados para sua avaliação à Revista não devem se encontrar em processo de avaliação por parte de outra publicação.

Forma e preparação de manuscritos

Serão aceitos para submissão em *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*:

Artigos

Os artigos devem ser inéditos e apresentar discussões relevantes, pertinentes e originais, tendo os temas de interesse da Revista como horizonte e foco nos países latino-americanos. Serão aceitos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

Os artigos devem incluir um resumo e cinco palavras-chave no idioma em que o texto estiver escrito. O resumo e as palavras-chave devem somar no máximo 1000 caracteres (com espaços). O resumo deve enfatizar o objetivo principal, o método utilizado, os resultados e as principais conclusões do artigo.

Os artigos deverão apresentar seu título, resumo e palavras-chave em inglês, quando esta não for a língua original do texto. Nos artigos escritos em inglês, os elementos acima mencionados devem estar também em espanhol. As traduções poderão ser revistas ou refeitas pela Revista.

Para garantir o anonimato no processo de *peer-review*, o(s) artigo(s) não deverão apresentar quaisquer marcas de autoria, ou seja, nomes de autores não deverão constar no corpo do texto, incluindo referências em nota, bibliografia, agradecimentos etc. Tais informações devem ser substituídas pelo símbolo \$ e poderão ser agregadas quando o texto estiver aprovado para publicação. Dados sobre o/s autor/es (nome, filiação institucional, cidade/país, e-mail etc.) deverão ser preenchidos no campo próprio, quando do registro do(s) autor(es) na plataforma de submissão da Revista.

Tamanho e apresentação

Normas para manuscritos de discussão teórica; de análise de resultados de pesquisa empírica e de revisão de literatura.

Os artigos deverão ter no máximo 50.000 caracteres com espaços, incluindo título, resumo e palavras-chave (em ambos idiomas), notas e referências bibliográficas.

Os textos deverão ser escritos e editados em Word, com formato .doc, letra Arial 12, com espaço 1,5. A configuração da página será A4, com margens de 3,0cm (superior, inferior, esquerda e direita). Os números das páginas deverão ser colocados no canto superior direito (Arial 10).

O título do trabalho deve estar centralizado, fonte Arial 14, em negrito, com letras maiúsculas e espaço 1,5. Caso haja subtítulo, deverá ser escrito com letras minúsculas. Os resumos deverão estar em Arial 12, com espaço simples.

Normas para Resenhas

1. Sexualidad, Salud y Sociedad recebe textos originais e inéditos que resenhem livros publicados nos últimos dois anos referentes às questões incluídas na temática e no âmbito da revista (ver "Acerca" / "Sobre a revista" / "About"). Os textos de resenhas propostos não podem se encontrar em avaliação e/ou à espera em outra publicação.
2. A extensão máxima das resenhas é de 20.000 caracteres (com espaços).
3. As resenhas não levam títulos; devem ser encabeçadas com a referência bibliográfica completa do livro resenhado (seguindo as Normas para Autores da revista referentes às citações bibliográficas).
4. O/a autor/a da resenha deve colocar, após a referência bibliográfica completa do livro resenhado, seu nome, título, pertencimento institucional, cidade, país e e-mail.
5. As resenhas não devem conter notas.
6. Se o texto da resenha contiver outras referências bibliográficas, estas deverão seguir as Normas para Autores estabelecidas para artigos, que estão detalhadas na seção "Envios".
7. O envio dos textos das resenhas deverá realizar-se através do sistema de edição eletrônica da revista, com prévio registro do/a resenhista como "Autor".
8. Logo depois de avaliada a pertinência temática e a adequação formal das resenhas recebidas, os Editores de Resenhas poderão aprovar os textos tal como foram enviados, sugerir modificações, ou recusá-los, aplicando os critérios editoriais da revista.
9. A aprovação da resenha para sua publicação não implica sua inclusão no número imediatamente posterior de Sexualidad, Salud y Sociedad.
10. As resenhas aprovadas serão submetidas à revisão ortográfica e correção de estilo.

Notas, citações e referências bibliográficas

Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana segue as normas internacionais ISO 690/87, e ISO 690-2/97 (esta última específica para documentos eletrônicos).

1. As notas ficam no pé de página, e não poderão consistir em simples referências bibliográficas.
2. As citações bibliográficas para identificar a publicação de onde foi retirado o trecho devem aparecer no corpo do texto no seguinte formato: sobrenome do autor, ano da publicação utilizado na bibliografia, número/s da/s página/s, tudo entre parênteses. Se duas ou mais referências tiverem o mesmo autor e ano, deverão ser distinguidas utilizando-se letras minúsculas (a, b, c) depois do ano. Utilizar o mesmo padrão de citação para a paráfrase de uma ideia, sendo nesse caso dispensada a referência ao número de página.
3. As citações diretas do texto, até três linhas, devem estar entre aspas duplas. As citações de mais de três linhas devem ser indentadas com margem esquerda de 4 cm, sem aspas, em Arial 10.
4. A lista completa das referências bibliográficas deve ficar ao final do texto, seguindo as normas ISO especificadas e respeitar os exemplos que se seguem.
 - a. Livros
BENTO, Berenice. 2006. A reinvenção do corpo: *sexualidade e gênero*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Garamond. 256 p.
 - b. Coletâneas
HEILBORN, M. et al. (eds.) 2005. *Sexualidade, família e ethos religioso*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Garamond. 344 p.
 - c. Capítulo de livro
PORTNOY, Fabián. 2005. "El embarazo en la adolescencia y los riesgos perinatales". In: GOGNA, M. (ed.) *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. 1ª ed. Buenos Aires: CEDES. 344 p.
 - d. Artigo publicado em periódico
CRAPANZANO, Vincent. 2005. "A cena: lançando sombra sobre o

real". *Mana. Estudos de Antropologia Social*. Outubro de 2005. Vol. 11, nº 2, p. 357-383.

e. Tese ou dissertação

CROCKER, C. 1967. *Social Organization of the Eastern Bororo*. Ph. D. Dissertation, Harvard University.

Referências bibliográficas de documentos eletrônicos

As referências bibliográficas referentes a documentos eletrônicos deverão ajustar-se à Norma ISO 690-2/97. Em termos gerais, deve constar: sobrenome do autor (em letras maiúsculas); nome/s do/s autor/es; data da publicação (entre parênteses); título do documento; tipo de meio [CD ROM, online]; editor; 'Disponível em:' e indicação da URL; data da consulta do documento [entre colchetes]. Quando se tratar de publicações periódicas/seriadas eletrônicas, deve-se incluir, além da designação, sua numeração (volume, fascículo, etc.). As URL devem estar ativas no momento do envio do artigo para avaliação da Revista.

Exemplo:

ARRIADA LOREA, R. (18.10.2005). Aborto e direitos humanos na América Latina - Desconstruindo o mito da proteção da vida desde a concepção [on line]. Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM/IMS/UERJ). Available

at: <http://www.clam.org.br/pdf/abortolorea.pdf> [[Accessed on 25.06.08]].

Os gráficos e/ou quadros deverão estar incluídos no texto, e não ao final. Deverão ser inseridos em formato jpg, com qualidade 300 dpi, para que sua reprodução direta seja possível. Deverão ter títulos e números correspondentes, bem como referências e fontes, se for o caso. Os artigos enviados para avaliação não devem ter sido submetidos a outros periódicos.

Direitos de publicação

Ao enviar os trabalhos para sua avaliação, os/as autores/as assumem que os textos, assim como ilustrações, tabelas, referências bibliográficas etc. são de sua inteira responsabilidade e expressam suas opiniões, e não necessariamente as de *Sexualidade, Saúde e Sociedade* - Revista Latinoamericana.

Através apenas do envio, os/as autores/as estão autorizando aos/às editores/as a sua eventual publicação, e cedendo seus direitos para tal fim.

Carta-modelo

Imediatamente depois de enviado um artigo para sua avaliação em Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana através de seu sistema eletrônico de gestão editorial e publicação (www.sexualidadsaludysociedad.org), seu/s autor/es deverá/ão remeter por correio postal um exemplar devidamente assinado da seguinte carta-modelo:

Pela presente certifico que o trabalho titulado [título do artigo], apresentado à revista Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana, não foi previamente publicado, e me comprometo a não submetê-lo à consideração de outra publicação enquanto estiver em processo de juízo em Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana, em caso de ser aceita a sua publicação na mesma.

Declaro que o artigo é original e que seus conteúdos são produto de minha autoria. Todos os dados e as referências a materiais já publicados estão devidamente identificados com seu respectivo crédito e incluídos nas notas bibliográficas e nas citações que se destacam como tal e, nos casos que assim o requeiram, conto com as devidas autorizações de quem possui os respectivos direitos.

Sex., Salud Soc. (Rio J.) - Instruções aos autores

Declaro que os materiais estão livres de direito autoral e me faço responsável por qualquer litígio ou reclamação relacionada com os direitos de propriedade intelectual, exonerando de responsabilidade Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana.

Em caso de o artigo ser aprovado para sua publicação, autorizo de maneira ilimitada no tempo que Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana o publique. A reprodução de textos publicados em Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana em outras publicações, mesmo parcialmente, deverá indicar, de forma clara e inequívoca, sua primeira publicação nesta Revista (indicando número, data e páginas).

[Nome/s / Assinatura/s]

Esta carta deverá dirigir-se a:

Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana
 CLAM/IMS/UERJ
 R. São Francisco Xavier, 524, 6º andar,
 Bloco E – CEP 20550-013
 Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Envio de manuscritos - Ítens de verificação para submissão

O cadastro no sistema (em www.sexualidadsaludysociedad.org) e posterior acesso ou login são obrigatórios para a submissão de artigos, como também para verificar o estágio das submissões.

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se informar e justificar no campo "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, ou RTF. Os gráficos e/ou quadros estão inseridos no texto (e não como anexo no final do documento), em formato jpg, 300 dpi, com seus títulos e números correspondentes, referências e fontes.
3. O artigo vem acompanhado do seu resumo (até 1000 caracteres com espaços) incluindo cinco palavras-chave.
4. O título do artigo, seu resumo e as palavras-chave foram traduzidas para o inglês, desde que não seja essa a sua língua original. Neste caso, tais elementos deverão estar traduzidos para o espanhol.
5. As URLs referidas no texto acham-se ativas.
6. As notas estão no pé de página, e não consistem em simples referências bibliográficas. A lista completa das referências bibliográficas está ao final do texto, seguindo os requisitos bibliográficos descritos na seção Sobre a Revista.

ANEXO J – NORMAS PARA A SUBMISSÃO DO PERIÓDICO REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia - RBGG



SUBMISSÃO DE ARTIGO / ARTICLE SUBMISSION

Clique aqui (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgg-scielo>) **para submeter seu artigo** .

Click here (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgg-scielo>) **to submit your manuscript**.

Para fazer a submissão do artigo aos Editores da RBGG o autor deverá enviá-lo eletronicamente através do ScholarOne, sistema de submissão de artigos on-line.

O ScholarOne é um sistema de referência internacional que processa on-line a submissão de artigos pelos autores e o fluxo de revisão e avaliação. A interface do sistema é em inglês, mas os manuscritos podem ser submetidos e analisados em qualquer idioma. Após a submissão, a equipe da revista irá averiguar se todas as orientações da submissão foram atendidas, e iniciará o processo de publicação do artigo.

To submit the article to RBGG Editors, the author must submit it electronically through ScholarOne, the online article submission system. Upon submission, the journal staff will verify that all submission guidelines have been met and will initiate the publication process of the article.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE: / IMPORTANT INFORMATION:

É necessário que os Steps do sistema do ScholarOne sejam preenchidos corretamente para que a submissão seja realizada com sucesso. Caso haja Step indicado em vermelho no sistema o processo deverá ser refeito pelo autor.

The Steps of ScholarOne System must be completed correctly for submission to be successful. If there is a Step indicated in red in the system, the process must be redone by the author.

ORIENTAÇÕES: / GUIDELINES:

> Os artigos podem ser escritos em português e inglês, ou em espanhol e inglês. Nesta perspectiva, a RBGG busca agilizar o processo de avaliação, além de ampliar a visibilidade dos artigos publicados e a indexação em renomadas bases de dados internacionais.

> Este periódico aceita submissão de artigos que tenham sido depositados em repositório de preprint (informar o repositório, o link e o DOI do preprint ao submeter seu artigo);

> O manuscrito não deverá ser enviado pelos Correios, nem pelo email da Revista, mas apenas pelo sistema eletrônico ScholarOne;

> Os manuscritos devem ser originais, destinar-se exclusivamente à Revista, ou seja, não devem ser submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos;

> O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão;

> Veja no link Instruções aos autores (<http://rbgg.com.br/#INSTRU>) desse site informações sobre Avaliação de manuscritos, Conflito de interesses, Orientação para preparação de manuscritos, Categoria de Manuscritos, Documentos Necessários e Taxa de publicação.

Envie-nos um email, clicando em contato (<http://rbgg.com.br/#CONTACT>) caso queira esclarecer alguma dúvida!

> *Articles may be written in Portuguese and English, or in Spanish and English.*

> *Manuscripts must be original, exclusively for the Journal, i.e., they should not be submitted for simultaneous evaluation in other journals;*

> *The text must not include any information that allows the identification of authorship; Authors' data should be informed only in the specific fields of the submission form;*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES / INSTRUCTIONS TO AUTHORS

For english, click here (<http://rbgg.com.br/arquivos/InstructionsToAuthors.pdf>)

[Categoria de Manuscritos](#) [Documentos necessários](#) [Investimento](#) [Preparação de manuscritos](#) [Conflito de Interesses](#) [Avaliação de Manuscritos](#)

Preparação de manuscritos

Leia atentamente as orientações para preparação de manuscritos, baixe o modelo clicando aqui ([arquivos/orientacao.doc](#)) e siga os exemplos.

www.rbgg.com.br

Preparação de manuscritos

Os artigos devem ser digitados em extensão .doc, .txt ou .rtf, fonte arial, corpo 12, espaçamento entre linhas 1,5; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4.

Título e Título Curto

O artigo deve conter Título completo e título curto em português e inglês. Para artigos em espanhol, os títulos devem ser escritos em espanhol e inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão ter títulos em inglês e português.

O artigo submetido deverá ter quatro títulos:

Um Título (em Língua Inglesa), outro em Língua Portuguesa e mais um Título Curto em Inglês e em Português no cabeçalho do manuscrito.

No ScholarOne (Step 1 - Author-Supplied Data >Title), o título longo principal preenchido deverá ser obrigatoriamente grafado em Um bom título permite identificar o tema do artigo.

Resumo

Os artigos deverão ser acompanhados de resumo com um mínimo de 150 e máximo de 250 palavras

Os artigos submetidos em inglês deverão ter resumo em português, além do abstract em inglês.

Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivo, método, resultado e conclusão com as informações mais relevantes. Para as demais categorias, o formato dos resumos pode ser o narrativo, mas com as mesmas informações. Não deve conter citações.

Palavras-chave

Indicar, no campo específico, de três e a seis termos que identifiquem o conteúdo do trabalho, utilizando descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (disponível em <http://www.bireme.br/decs>).

Corpo do artigo

A quantidade de palavras no artigo é de até 4 mil, englobando Introdução; Método; Resultado; Discussão; Conclusão e Agradecimento.

Deve ser digitado em extensão .doc, .txt ou .rtf, fonte arial, corpo 12, espaçamento entre linhas 1,5; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4.

Introdução

Deve conter o objetivo e a justificativa do trabalho; sua importância, abrangência, lacunas, controvérsias e outros dados considerados relevantes pelo autor. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Método

Deve informar a procedência da amostra, o processo de amostragem, dados do instrumento de investigação e estratégia de análise utilizada. Nos estudos envolvendo seres humanos, deve haver referência à existência de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado aos participantes após aprovação do Comitê de Ética da instituição onde o projeto foi desenvolvido.

Resultados

Devem ser apresentados de forma sintética e clara, e apresentar tabelas ou figuras elaboradas de forma a serem autoexplicativas, informando a significância estatística, quando couber. Evitar repetir dados do texto. O número máximo de tabelas e/ou figuras é 5 (cinco).

Discussão

Deve explorar os resultados, apresentar a interpretação / reflexão do autor fundamentada em observações registradas na literatura atual e as implicações/desdobramentos para o conhecimento sobre o tema. As dificuldades e limitações do estudo podem ser registradas neste item.

Conclusão

Apresentar as conclusões relevantes face aos objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo.

Agradecimentos

Podem ser registrados agradecimentos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho, em parágrafo com até cinco linhas.

Financiamento da pesquisa

Os casos de estudos com financiamentos deverão ser indicados na nota de rodapé, na 1ª página do artigo, informando o número do processo e o tipo de subsídio.

Referências

Máximo de 35 referências para artigos originais e de 50 para artigos de revisão.

Solicitamos que ao menos 50% das referências devam ser publicações datadas dos últimos 5 anos e que sejam normalizadas de acordo com o estilo Vancouver. Trata-se de uma norma taxativa da RBGG, passível de exclusão do artigo de nossos sistemas.

A identificação das referências no texto, nas tabelas e nas figuras deve ser feita por número arábico, correspondendo à respectiva numeração na lista de referências. As referências devem ser listadas pela ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto (e não em ordem alfabética). Esse número deve ser colocado em expoente. Todas as obras citadas no texto devem figurar nas referências.

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto.

Imagens, figuras, tabelas, quadros ou desenhos devem ter fonte: 10, centralizados, espaçamento entre linhas: simples, com informação do local do evento/coleta e Ano do evento. O número máximo do conjunto de tabelas e figuras é de cinco. O tamanho máximo da tabela é de uma página.

Gráficos devem ter fonte: 11, centralizados, indicando em seu título o fenômeno estudado, as variáveis teóricas usadas, a informação do local do evento/coleta, ano do evento. No corpo do texto, não devem haver repetição de valores que já constam nos gráficos/tabelas.

Devem ser encaminhados e produzidos no formato Excel ou Word porém de forma editável, em tons de cinza ou preto, com respectivas legendas e numeração.

Trabalhos feitos em outros softwares de estatística (como SPSS, BioStat, Stata, Statistica, R, Mplus etc.), serão aceitos, porém, deverão ser editados posteriormente de acordo com as solicitações do parecer final e, traduzidos para o inglês.

Pedimos aos autores que utilizem o Chelist abaixo, de acordo com o tipo de estudo feito:

- > CONSORT – para ensaios clínicos controlados e randomizados (<http://www.consort-statement.org/checklists/view/32-consort/66-title>) (<http://www.consort-statement.org/checklists/view/32-consort/66-title>)
- > CONSORT CLUSTER – extensão para ensaios clínicos com conglomerados (<http://www.consort-statement.org/extensions?ContentWidgetId=554>) (<http://www.consort-statement.org/extensions?ContentWidgetId=554>)
- > TREND – avaliação não aleatorizada; o artigo deve tratar sobre saúde pública (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>)
- > STARD – para estudos de precisão diagnóstica (http://www.stard-statement.org/checklist_maintext.htm) (http://www.stard-statement.org/checklist_maintext.htm)
- > REMARK – para estudos de precisão prognóstica (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362085/>) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362085/>)
- > STROBE – para estudos epidemiológicos observacionais (estudo de coorte, caso controle ou transversal) (<http://www.strobe-statement.org/>) (<http://www.strobe-statement.org/>)
- > MOOSE – para metanálise de estudos epidemiológicos observacionais (<http://www.consort-statement.org/checklists/view/32-consort/66-title>) (<http://www.consort-statement.org/checklists/view/32-consort/66-title>)
- > PRISMA – para revisões sistemáticas e metanálises (<http://www.prisma-statement.org/statement.htm>) (<http://www.prisma-statement.org/statement.htm>)
- > CASP – para revisões integrativas (<http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>) (<http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>)
- > COREQ – para estudos qualitativos (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>)

Pesquisas envolvendo seres humanos: deverão incluir a informação referente à **aprovação por comitê de ética** em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Na parte “Método”, constituir o último parágrafo com clara afirmação deste cumprimento. O manuscrito deve ser acompanhado de cópia de aprovação do parecer do Comitê de Ética.

Ensaio clínico: a RBGG apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia - RBGG

internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS, ICMJE e WHO. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Links: <http://www.who.int/ictcp/network/primary/en/> (<http://www.who.int/ictcp/network/primary/en/>) e <http://www.icmje.org/> (<http://www.icmje.org/>)