

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

Cora da Gama Souza

FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM CORPORAL: UM ESTUDO
COMPARATIVO ENTRE MULHERES ADULTAS EM IDADE
REPRODUTIVA E IDOSAS

Santa Maria, RS
2022

Cora da Gama Souza

**FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM CORPORAL: UM ESTUDO COMPARATIVO
ENTRE MULHERES ADULTAS EM IDADE REPRODUTIVA E IDOSAS**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Gerontologia, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

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

Santa Maria, RS
2022

RESUMO

FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM CORPORAL: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES ADULTAS EM IDADE REPRODUTIVA E IDOSAS

AUTORA: Cora da Gama Souza
ORIENTADORA: Hedioneia Maria Foletto Pivetta

A fim de trazer à tona uma discussão intergeracional, visto que as percepções acerca da sexualidade, bem como as constantes mudanças do mundo contemporâneo e as cobranças estéticas que assolam os corpos das mulheres, passaram por diversas modificações ao longo dos anos, este trabalho é um estudo que tem como objetivo comparar a função sexual e a autoimagem corporal de mulheres em idade reprodutiva com mulheres idosas, residentes de uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. Pesquisa observacional, de abordagem quantitativa e caráter transversal, com mulheres de 18 a 44 anos. A coleta de dados foi realizada via entrevista virtual e os dados para comparação de mulheres idosas foram derivados da pesquisa “Fatores que interferem na autoimagem genital de idosas”. Ambos os estudos derivam do projeto intitulado “Relação entre dor no assoalho pélvico, função sexual e autoimagem genital de idosas com e sem fibromialgia”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM com o número do CAAE: 80587517.0.0000.5346. Todos os estudos estão vinculados ao Programa de Pós Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria. Os instrumentos utilizados para esta pesquisa são: Ficha de Avaliação Adaptada, Female Sexual Function Index, Female Genital Self-Image Scale e Body Appreciation Scale. Para determinar a amostra da população deste trabalho, foi realizado projeto piloto com 10 mulheres, respeitando critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídas na pesquisa mulheres em idade reprodutiva, dos 18 aos 44 anos, que já tenham iniciado suas vidas sexuais, e residentes da cidade de Santa Maria/RS. Das excluídas; puérperas até 45 dias pós-parto, gestantes, mulheres em tratamento oncológico e que apresentem déficit cognitivo que comprometa as respostas aos questionários. As análises dos dados foram realizadas através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Para as variáveis assimétricas, foi realizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney e o nível de significância adotado de 5%. Resultados: a função sexual das mulheres idosas se mostrou ruim (22,4) em comparação as mulheres em idade reprodutiva (30,2). Quanto à autoimagem corporal, o índice das idosas foi superior (5) em relação às mulheres adultas (4,1). Conclui-se que é possível observar mudanças significativas ao compararmos diferentes gerações de mulheres quanto a sexualidade e autoimagem corporal, evidenciando assim possíveis avanços quanto às liberdades e empoderamentos, bem como algumas influências ainda determinadas socialmente.

Palavras-chave: Sexualidade. Autoimagem. Saúde sexual. Mulheres. Envelhecimento.

ABSTRACT

SEXUAL FUNCTION AND BODY SELF-IMAGE: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN ADULT WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE AND ELDERLY WOMEN LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUTHOR: Cora da Gama Souza
ADVISOR: Hedioneia Maria Foletto Pivetta

In order to bring to light an intergenerational discussion, since perceptions about sexuality, as well as the constant changes of the contemporary world and the aesthetic demands that plague women's bodies, have undergone several changes over the years, this work is a study that aims to compare the sexual function and body self-image of women of reproductive age with elderly women, residents of a city of Rio Grande do Sul. Observational research, with a quantitative approach and transversal character, with women aged 18 to 44 years. The data collection was carried out through a virtual interview and the compared data of elderly women were derived from the research "Factors that interfere with the genital self-image of elderly women". Both studies derive from the project entitled "Relationship between pelvic floor pain, sexual function and genital self-image of elderly women with and without fibromyalgia", approved by the Research Ethics Committee of UFSM under the CAAE number: 80587517.0.0000.5346. All studies are linked to the Post-Graduate Program in Gerontology, at the Federal University of Santa Maria. The instruments used for this research are: Adapted Evaluation Form, Female Sexual Function Index, Female Genital Self-Image Scale e Body Appreciation Scale. To determine the population sample for this study, a pilot project was carried out with 10 women, respecting inclusion and exclusion criteria. Women of reproductive age, from 18 to 44 years old, who have already started their sexual life, and residing in the city of Santa Maria/RS, were included in the research. Of the excluded ones; postpartum women up to 45 days postpartum, pregnant women, women undergoing cancer treatment and who have cognitive deficits that compromise the answers to the questionnaires. Data analyzes were performed using the software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). For asymmetric variables, the non-parametric Mann-Whitney test was performed and the significance level adopted was 5%. Results: the sexual function of older women was poor (22.4) compared to women of reproductive age (30.2). Regarding body self-image, the rate of elderly women was higher (5) than adult women (4.1). It is concluded that it is possible to observe significant changes when comparing different generations of women in terms of sexuality and body self-image, thus showing possible advances in terms of freedoms and empowerments, as well as some influences still socially determined.

Keywords: Sexuality. Self image. Sexual health. Women. Aging.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAS	<i>Body Appreciation Scale</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DS	Disfunção Sexual
DSF	Disfunção Sexual Feminina
FGSIS	<i>Female Genital Self-Image Scale</i>
FSFI	<i>Female Sexual Function Index</i>
LAGER	Laboratório de Gerontologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 Objetivo geral.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 JUSTIFICATIVA	7
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	8
2.1 A SEXUALIDADE FEMININA EM SEUS DIVERSOS TEMPOS.....	8
2.2 DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA	10
2.3 IMAGEM CORPORAL	11
3 MATERIAIS E MÉTODOS	12
3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA	12
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	13
3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	13
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	14
3.5 CRITÉRIOS ÉTICOS.....	15
3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	15
4 RESULTADOS	Erro! Indicador não definido.
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31
ANEXO A – FICHA DE AVALIAÇÃO ADAPTADA	32
ANEXO B – FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI)	344
ANEXO C – FEMALE GENITAL SELF-IMAGE SCALE (FGSIS)	38
ANEXO D – BODY APPRECIATION SCALE (BAS)	39

1 INTRODUÇÃO

O interesse em torno do chamado ‘universo feminino’ sempre gerou muitas pautas, curiosidades e padrões, o que resultou na criação de alguns tabus para gerações de mulheres ao longo de décadas. Apesar de vivermos em uma sociedade que sexualiza e padroniza os corpos femininos, ainda convivemos com a repreensão de diversos temas. Dentre as questões mais censuradas, podemos citar a sexualidade feminina, sua função e seus impactos na vida das mulheres. Os conceitos e disfunções sexuais são temas recentes para a grande maioria da população e tem ganhado espaço para discussões em variados âmbitos, assim como está sendo abordado e investigado de forma bastante significativa atualmente.

Até o século XVII, o sexo foi compreendido como uma expressão única, tanto para o homem quanto para a mulher. Os corpos masculinos e femininos eram uma variação de um sexo único e representava as leis naturais e estruturais, organizando inclusive a vida em sociedade. Nesse sentido, a mulher era considerada um ser inferior e invertido quando comparado ao homem; pois lhe faltava força e calor vital, e seus órgãos sexuais eram voltados pra dentro. Foi apenas no século XIX que o conceito de sexualidade surgiu e desvinculou a ideia de que o sexo era algo exclusivamente voltado à reprodução, e pode-se então trazer a questão do prazer ao tema (CARAMASCHI; SENEM, 2017).

É comum, ainda nos dias de hoje, certa distorção dos significados sobre os termos sexualidade, sexo e relações sexuais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu sexualidade como sendo um aspecto central do ser humano ao longo da vida e que engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressa em pensamentos e fantasias, bem como através de desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (OMS, 2006). Durante anos as relações sexuais foram ligadas apenas ao sentido de reprodução, porém hoje compreende ao que se refere a uma necessidade fisiológica e emocional do indivíduo e se manifesta de forma distinta em diferentes fases do desenvolvimento humano (VIEIRA et al., 2016).

Diante dos avanços sobre o tema e a necessidade de trazer a saúde tomando por base também esses princípios, a OMS conceituou saúde sexual não apenas por uma ausência de doença ou enfermidade, mas como uma relação de bem-estar físico, envolvendo os estados emocional, mental e social em relação à sexualidade (OMS, 2006). Qualquer alteração ou insatisfação na atividade sexual é caracterizada como uma disfunção sexual (DS), a qual está relacionada a fatores biológicos, socioculturais, psicológicos e culturais, que pode gerar um

bloqueio total ou parcial da resposta sexual (HOLANDA et al., 2014). Em seu estudo, Ribeiro, Magalhães e Mota (2013) mostram que a prevalência de disfunção sexual varia de 25% a 63% em escala mundial e afirmam que o problema aumenta com a idade.

Quando há interação de sexualidade e saúde sexual, permite-se que a mulher obtenha uma determinada resposta sexual feminina, organizada de maneira sucessiva e coordenada de quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução (PITIÁ BARRETO et al., 2018), possibilitando a vivência plena da sua função sexual. Ao falar de DS, tratamos de um problema de saúde pública e que vem se tornando comum entre mulheres de todas as idades (DANTAS et al., 2020). Dentre as etiologias relacionadas, está a insatisfação com a autoimagem, tanto corporal quanto genital. A percepção da imagem corporal é complexa e multifatorial assim como a função sexual, ambas se relacionam com aspectos culturais, clínicos e psicofísicos (RIBEIRO, 2019).

É sabido que ao longo da vida ocorrem alterações na resposta sexual de forma gradual e lenta. Em mulheres idosas acredita-se que essas alterações fisiológicas, com o passar dos anos, podem prejudicar com maior ou menor intensidade a sua vida sexual (POLIZER; BÉRGAMO ALVES, 2017), e esse declínio durante o processo do envelhecimento juntamente com o culto ao corpo jovem, reafirma a sexualidade como algo ligado à juventude e redonda o preconceito que considera os idosos assexuados (SOARES; MENEGHEL, 2021).

A DS tem se mostrado presente também em mulheres adultas. No estudo de Trindade da Silva e De Oliveira Damasceno (2019), a pesquisa mostrou que 30% das mulheres com idade entre 18 e 35 anos sofrem de alguma disfunção sexual. Nesse cenário, os fatores psicológicos são os que têm maior impacto na função sexual feminina e sintomas como depressão, ansiedade e imagem corporal negativa influenciam nas DS (SANTOS; OLIVEIRA, 2015). Considera-se que o crescimento na procura por intervenções cirúrgicas e tratamentos insalubres para modificações corporais e genitais são o reflexo de uma sociedade contemporânea altamente conduzida por padrões e que é refletida na saúde e no bem-estar biopsicossocial (RIBEIRO, 2019).

Através desta pesquisa, busca-se entender quais modificações podem ter ocorrido ao longo dos anos nas vivências sexuais femininas e como diferentes gerações de mulheres têm sido influenciadas sobre as percepções de seus corpos. Baseado nesse racional, este estudo visa comparar a função sexual e a imagem corporal entre mulheres jovens em fase reprodutiva e idosas de uma mesma cidade do interior do Rio Grande do Sul, contribuindo para uma discussão intergeracional.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Comparar a função sexual e a autoimagem corporal de mulheres adultas em idade reprodutiva com a de idosas.

1.1.2 Objetivos específicos

- Delinear o perfil ginecológico, obstétrico e sociodemográfico de mulheres adultas e idosas;
- Avaliar a função sexual de mulheres adultas em fase reprodutiva e idosas;
- Verificar a autoimagem corporal de mulheres adultas em fase reprodutiva e idosas;
- Relacionar a função sexual e autoimagem corporal de adultas e idosas.

1.2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, o gênero feminino já é maioria, contabilizando 51,7% em relação ao masculino. Quando analisamos ainda somente a população idosa, essa diferença cresce ainda mais, somando um total de 56% de mulheres idosas em relação aos homens (IBGE, 2018). Para além do crescimento exponencial do quantitativo de mulheres no Brasil e no mundo, a conquista pelos seus espaços vem sendo reconhecida ao longo dos tempos.

O corpo feminino é alvo de hipersexualização e cobranças desde muito cedo e de uma forma cultural há muito anos. Estampados em revistas e em formatos midiáticos para consumo, perpetua um conceito de sociedade debruçada em padrões machistas, onde se avalia a mulher através da sua aparência, como um objeto, desconsiderando o ser humano com questões emocionais, profissionais, sociais e psicológicas. Tal padrão, associado atualmente com o crescimento das redes sociais e suas influências, gerou na maioria das mulheres uma busca árdua pela beleza e juventude, e concomitantemente sentimentos de frustrações muitas vezes ignorados, capazes de afetar a autoestima e o bem-estar do indivíduo em vários âmbitos e em diferentes faixas etárias, causando uma enorme distorção sobre o conceito de sexualidade.

Há anos as mulheres vêm defendendo suas posições sociais e seus espaços profissionais, lutando pela busca de igualdade e respeito ao redor do mundo. Pautas como

prazer e relações sexuais foram direcionadas somente aos homens ao longo de séculos. Quando falamos sobre sexualidade feminina, reconhecemos ser algo que, durante muito tempo, foi considerado essencialmente passivo para as antigas gerações, influenciando muitos estereótipos e conceitos atuais (VIEIRA; ZANUZZI; AMARAL, 2017). A mulher deve ser reconhecida em sua plenitude durante toda a sua vida, não apenas em seu período reprodutivo. É preciso trazer o corpo físico – e até mesmo o sexo – de volta à mulher que envelhece (BELO, 2013) e perpetuar a autoestima nas gerações mais jovens, tão mal influenciadas atualmente. Por isso, considera-se a importância de estudos que identifiquem as alterações sexuais na vida das mulheres nascidas e criadas em variados tempos.

Justifica-se a realização deste estudo para contribuir e dar visibilidade a questões ainda muito veladas relativas à atual geração de mulheres idosas e adultas e trazer benefícios futuros no âmbito da sexualidade feminina. Com o intuito de eliminar vergonhas e possíveis medos que as acometem, bem como dar aos profissionais de saúde como geriatras, ginecologistas e fisioterapeutas mais informação e segurança ao adentrar o tema com seus pacientes, de maneira que os demonstre confiança e uma abordagem de maneira correta para uma população que é pouco questionada sobre sua saúde sexual. Além de trazer a literatura um estudo que contemple mulheres de diferentes idades quando questionadas sobre sua sexualidade e as comparações estabelecidas em um curto espaço de tempo.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

“Ninguém nasce mulher, torna-se mulher”, foi o que afirmou Simone de Beauvoir em 1949. Um raciocínio que nos provoca a adentrar em cada questão sobre a constante mudança que o corpo feminino passa ao longo da vida da mulher e, conseqüentemente, toda a sexualidade envolvida nesse processo. A revisão bibliográfica que sustenta esse projeto de pesquisa está apresentada a seguir, nos próximos 3 capítulos.

2.1 A SEXUALIDADE FEMININA EM SEUS DIVERSOS TEMPOS

No livro “O Corpo Feminino em Debate”, a autora nos mostra como o silêncio e a vergonha sempre envolveram a vida íntima da mulher, e sequencia os fatos ao redor da sexualidade feminina:

As etapas da transformação do corpo feminino são muito menos ritualizadas e solenizadas que as dos rapazes. No século XIX a adolescência masculina é considerada uma crise violenta; a das meninas, uma mutação suave que as encaminha para o papel de reprodutoras. (...) A ausência da educação sexual faz com que a primeira menstruação seja uma surpresa vivida quase sempre no medo e na vergonha. (...) No outro extremo da vida genital, a menopausa ocorre numa semiclandestinidadade. Na visão comum, a mulher no climatério já não é mulher, e sim uma velha, eventualmente dotada de mais poderes e liberdades, porém privada de fecundidade e, em consequência, da sedução. (PERROT,2003, p. 16)

A sexualidade caracteriza-se como um dos principais indicadores de saúde do ser humano, e pode ser compreendida por fatores que exercem uma interação nos aspectos biológicos, psicológicos, culturais, sociais, religiosos e espirituais (VETTORAZZI et al., 2012). No Brasil, a mudança do comportamento feminino em relação aos seus desejos sexuais é ainda recente. Por longos anos a igreja era quem determinava o modo como as mulheres seriam vistas socialmente e como deveriam inibir sua sexualidade para, enfim, serem aceitas pelos homens e chegar ao matrimônio, lugar onde permaneceriam submissas e aptas ao sexo para reprodução. A liberdade feminina começou a surgir durante o período da Segunda Guerra Mundial, com a saída das mulheres para o mercado de trabalho, e anos depois com o surgimento da primeira pílula anticoncepcional, em 1960 (LIMA DE OLIVEIRA; MARTINS REZENDE; PERES GONÇALVES, 2018).

A mulher contemporânea teve enormes ganhos em relação ao conhecimento da sua sexualidade e passou a dominar os seus desejos sexuais com muito menos imposições e mais liberdade. Entretanto, ainda existem muitos padrões e conceitos que reprimem mulheres de todas as idades, uma construção baseada em normas de conduta do gênero feminino, onde palavras como “vulgar” se associam a posturas libidinosas (WAZLAWICK MULLER; SCHMIDT, 2017). O preconceito que envolve a sexualidade feminina atinge as adultas, mesmo que no auge da sua vivência sexual e do seu corpo jovem, mas também àquelas que são vistas como velhas demais para tais comportamentos.

No processo do envelhecimento ocorrem mudanças significativas no corpo, as quais atingem também a perda do desejo sexual, e tal fato abre um pressuposto de que idosos são indivíduos assexuados. No estudo de Alencar et al. (2016) sobre o exercício da sexualidade na pessoa idosa, foi encontrado o resultado que dentre os 235 idosos entrevistados, cerca de 51,5% admitem pensar em sexo, porém 71,1% são indiferentes sobre o seu desejo sexual. Essa ideia social recai ainda mais nas mulheres, que tem suas identidades fortemente ligadas à imagem corporal e, após perderem seus poderes de reprodução, secundarizam seus corpos e minimizam a importância do sexo e do prazer sexual. A partir desse cenário, a realidade atual traz às mulheres idosas dificuldades de falar sobre sexo, bem como um constrangimento e

desconforto, o que causa um silenciamento sobre esse tema entre pacientes e profissionais de saúde (SOARES; MENEGHEL, 2021).

2.2 DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA

A resposta sexual feminina é complexa, sendo caracterizada por três fases: desejo, excitação e orgasmo. Em consequência, a disfunção sexual feminina (DSF) se baseia na falência de uma ou mais fases desse ciclo. A disfunção sexual entende-se por toda a situação em que o indivíduo não consiga concretizar uma relação sexual, ou que a mesma seja insatisfatória ou dolorida (RIBEIRO; MAGALHÃES; MOTA, 2013).

As queixas na vida sexual podem ocorrer durante toda a fase reprodutiva, as quais interferem no desejo sexual e ocasionam alterações psicofisiológicas e dificuldades interpessoais, o que contribui para o surgimento das disfunções sexuais (CAVALCANTI et al., 2014). No Brasil, a prevalência de mulheres com DSF, com 18 anos ou mais, chega a 49% (MATHIAS et al., 2015).

Atualmente já se reconhece que a DS também tem aumentado muito entre as mulheres jovens e pode estar relacionada com problemas biopsicossociais contemporâneos como estresse, depressão, baixa autoestima com a sua imagem corporal e uso constante de alguns fármacos. Porém, este tema ainda é pouco abordado, seja na saúde pública ou privada, devido ao receio, à falta de informação ou até mesmo à vergonha em abordar esse assunto com profissionais e até mesmo com seus parceiros ou parceiras (TRINDADE DA SILVA; DE OLIVEIRA DAMASCENO, 2019). Ribeiro e Valle (2015) concluíram no seu estudo que 85,71% das mulheres adultas não sabem o que é DS, e quando questionadas sobre a busca por tratamentos em situações de dor na relação sexual, 26,66% relataram que não procuraram nenhuma ajuda.

As dificuldades e disfunções sexuais crescem ainda mais no envelhecimento. Nas mulheres é possível notar esse agravamento no início do climatério e, embora nem todas sofram esse impacto negativo decorrente das mudanças hormonais, essas alterações tendem a sobrecarregar essa etapa da vida. A diminuição da atividade sexual no envelhecimento pode ser vista tanto como um fenômeno biológico, como uma disfunção sexual (JUNQUEIRA FLEURY et al., 2015). As mudanças fisiológicas que ocorrem na mulher pós-menopausa como diminuição da lubrificação vaginal e, conseqüentemente, orgasmos menos intensos, podem prejudicar a atividade sexual, mas não cessá-la (SILVA; FERRET, 2019).

Considerando a manutenção da atividade sexual como algo benéfico para a saúde e longevidade, profissionais da saúde devem conhecer as peculiaridades de toda a população feminina, visto que a maioria das mulheres não se queixa de disfunção sexual, a não ser quando questionadas (DE ARAÚJO; SCALCO; VARELA, 2019).

2.3 IMAGEM CORPORAL

O psiquiatra e psicanalista Paul Schilder, na literatura, foi quem deu início às definições do que hoje conhecemos por imagem corporal. O médico relata que a imagem do corpo humano significa o que formamos em nossa mente e como o corpo se apresenta para nós. É como uma imagem tridimensional que todos têm de si mesmos. Ele completa “O termo indica que não estamos lidando com uma mera sensação ou imaginação. Existe uma auto-aparência do corpo. Indica também que, embora tenha ocorrido através dos sentidos, não é uma mera percepção. Existem imagens mentais e representações envolvidas nele” (SHILDER, 1935).

À medida que normas e comportamentos foram mudando ao longo do tempo, o ideal de estética corporal também foi sofrendo alterações. A imagem corporal é um fenômeno que envolve os aspectos cognitivos, afetivos e culturais, e o seu processo é influenciado pelas interações do meio em que se vive (CARVALHO; SOUZA, 2018). As mulheres são os seres que mais sofrem perante todo esse cenário há muitos anos, em um tom social de cobrança para que seus corpos estejam sempre belos e sexualmente atrativos. Segundo a pesquisadora italiana Rossella Ghigi, o conceito de celulite, por exemplo, teve sua entrada real no imaginário coletivo entre os anos 20 e 40, na França, e foi disseminado em revistas femininas a partir de 1933, já sendo visto como algo patológico encontrado no corpo feminino e que deveria ser “curado” (GHIGI, 2004), passando assim a ser visto como algo depreciativo pelas próprias mulheres.

Os padrões de beleza foram criados e modificados de acordo com os costumes de cada época, o que é chamado de ideologia do culto ao corpo. É fato que os seres humanos estão em constantes mudanças ao longo da vida e através das interações sociais aprendem a avaliar e reavaliar seus corpos, bem como acabam por construir sua autoimagem e modificá-la com o tempo. Atualmente a mídia e tais padrões fazem com que a pressão externa social instigue a autoestima do indivíduo, o qual é constantemente exigido a manter-se belo, magro e jovem (ANJOS; FERREIRA, 2021). Um estudo com 187 mulheres, com idade entre 18 e 59 anos do sul do Brasil, apresentou o resultado de que 45,9% das participantes da pesquisa

apresentavam algum grau de insatisfação com a sua imagem corporal (POLTRONIERI et al., 2016).

Ao se aproximar do climatério e durante a velhice, a mulher vai tomando consciência do seu corpo, e observa no cotidiano as mudanças corporais. Ela percebe esta nova situação como uma ameaça à sua imagem corporal, abalando a sua autoestima e conseqüentemente interferindo na sua sexualidade. Relaciona esse período com o término dos atributos femininos deixando de se considerar sexualmente atraente, desejável e linda (GOTTER, 2017). Caluête et al. (2015) identificou no seu estudo que 87,5% das idosas estavam insatisfeita com a sua autoimagem corporal, tanto pelo excesso de peso, quanto pela magreza. O processo de envelhecimento pode ocasionar algumas mudanças físicas e biológicas que afetam também o desejo, bem como a redução nos níveis de hormônio, acarretando em mudanças na relação do indivíduo consigo e com a sociedade (UCHÔA et al., 2016). A insatisfação com o próprio corpo pode gerar na mulher também uma percepção negativa em relação a sua genitália, situação esta que ultrapassa o estado físico, e acredita-se ser associada a constrangimentos sobre o cheiro e aparência geral (RIBEIRO, 2019).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa observacional, de abordagem quantitativa e caráter transversal, com mulheres de 18 a 44 anos da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Esse estudo foi realizado em continuidade a pesquisa “Fatores que interferem na autoimagem genital de idosas”. Ambos os estudos derivam do projeto intitulado “Relação entre dor no assoalho pélvico, função sexual e autoimagem genital de idosas com e sem fibromialgia”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM com o número do CAAE: 80587517.0.0000.5346. Caracteriza-se ainda como pesquisa de dados secundários visto que a análise comparativa se realizou com mulheres idosas que compõem o banco de dados da pesquisa citada.

3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Nesse atual estudo foram incluídas mulheres maiores de idade e que estivessem no período reprodutivo até 44 anos, para estabelecer a comparação e verificar se há diferenças relativas às duas faixas etárias. A idade da população foi determinada através da cartilha “Mulheres e Saúde”, da OMS, a qual estabelece, por razões estatísticas, que o período reprodutivo feminino refere-se à faixa entre 15 e 44 anos de idade (OMS, 2009). Um projeto

piloto com 10 mulheres, respeitando todos os critérios de inclusão e metodologia, foi realizado para a determinação da amostra de população. Do cálculo amostral, se resultou o n total de 68 participantes para a avaliação da função sexual e imagem corporal de mulheres adultas em idade reprodutiva residentes da cidade de Santa Maria. O banco de dados da pesquisa supracitada foi utilizado na sua totalidade sendo que deste derivam as 132 mulheres idosas que compõe a análise comparativa.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se mulheres em fase reprodutiva com idade entre 18 a 44 anos, residentes da cidade de Santa Maria/RS e que já tenham iniciado a vida sexual. Foram excluídas puérperas até 45 dias pós-parto, gestantes, mulheres em tratamento oncológico e com déficit cognitivo que comprometesse as respostas aos questionários. As idosas incluídas nesse estudo possuem 60 anos ou mais, são sexualmente ativas e não possuem déficit cognitivo, e apresentam todos os instrumentos preenchidos com seus respectivos escores, no banco de dados da pesquisa de origem. Foram excluídas idosas com déficit cognitivo e com qualquer patologia genital autorreferida ativa.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Ficha de Avaliação Adaptada utilizada pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER) (ANEXO A) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), subdividida em 4 blocos de questões, os quais investigam os dados de identificação, as características sociodemográficas e a história ginecológica e obstétrica da amostra (UDESC, 2019).

A ficha de avaliação *Female Sexual Function Index*/Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) (ANEXO B) é o instrumento utilizado para avaliar a função sexual. 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/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, ponto de corte 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: 5,10 (PECHORRO; DINIZ; VIEIRA, 2009; FERREIRA et al., 2013).

O *Female Genital Self-Image Scale* (FGSIS) (ANEXO C) 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).

A *Body Appreciation Scale* (BAS) (ANEXO D) é um instrumento de medida de avaliação positiva da imagem corporal, criado para avaliar a aparência corporal em mulheres jovens (FERREIRA, 2012). É constituído de 8 itens, é unidimensional e auto-administrável e seus itens são respondidos através de uma escala Likert com a pontuação variando de 1 a 5 (1 - nunca à 5 - sempre); o seu ponto de corte é de 3,5, onde escores elevados significam grande apreciação com o corpo (CAETANO, 2011).

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu através de entrevista virtual, mediante agendamento prévio entre pesquisadora e participante, pelo aplicativo de chamada e vídeo *Google Meet* ou *Whatsapp*. O método de amostragem foi realizado através de grupos nas redes sociais, e em seguida com a sugestão para que as participantes convidassem e divulgassem a pesquisa para outras pessoas, respeitando os critérios de inclusão da mesma. Os sujeitos interessados em participar entraram em contato com as pesquisadoras através de link direto em conversa privada pelo aplicativo *Whatsapp*, onde possíveis dúvidas poderiam ser esclarecidas, bem como o agendamento para coleta de dados. Após o convite e o aceite para a participação do estudo, a pesquisadora apresentara os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, e os aspectos éticos. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO E), o mesmo era enviado via e-mail ou *Whatsapp* para a participante após a confirmação da sua ciência sobre a pesquisa, e então foram aplicados os instrumentos para a coleta de dados. As fichas de avaliação estavam alocadas e digitalizadas na plataforma digital *Google Forms*, onde ficaram armazenados em segurança todos os questionários respondidos pela amostra.

Após coleta e composição do banco de dados da fase de pesquisa de campo, foram extraídos os escores da pesquisa de origem, dos mesmos instrumentos já mencionados, para que se procedesse a análise comparativa.

3.5 CRITÉRIOS ÉTICOS

A participação nesta pesquisa consistiu em responder os questionários em um ambiente reservado: Ficha sociodemográfica adaptada, FGSIS, FSFI e BAS. Benefícios: Por meio deste estudo o sujeito pode receber um diagnóstico de suas condições de saúde da região do assoalho pélvico, bem como sua saúde sexual e condições biopsicossociais. Almejou-se então que a comunicação desses resultados fosse relevante e motivadora para estimular, se necessário, mudanças de atitudes e de comportamentos no próprio estilo de vida das mulheres. Outro benefício dessa pesquisa é que poderá servir como base para novas pesquisas, ampliando a literatura da área. Riscos: Responder às questões da entrevista pode causar risco de ordem psicológica, por responder questões pessoais da vida do participante, podendo causar constrangimento ou vergonha. Sigilo: Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pesquisados, cujos dados foram 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 em endereço eletrônico seguro, com acesso restrito dos pesquisadores, 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 aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM com número do CAAE: 80587517.0.0000.5346.

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após cada coleta dos dados, os mesmos foram digitalizados automaticamente no programa Excel 2013 para armazenamento. As análises foram realizadas através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Para as variáveis assimétricas, foi realizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney e o nível de significância adotado é de 5%.

4 RESULTADOS

Os resultados estão descritos sob a forma de manuscrito científico, submetido à Revista Saúde (Santa Maria).

FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM CORPORAL: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES ADULTAS E IDOSAS

SEXUAL FUNCTION AND BODY SELF-IMAGE: COMPARATIVE STUDY BETWEEN ADULT AND ELDERLY WOMEN

RESUMO

Objetivo: comparar a função sexual e a autoimagem corporal de mulheres adultas em idade reprodutiva com mulheres idosas, residentes em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa observacional, de abordagem quantitativa e caráter transversal, com mulheres de 18 a 44 anos e idosas com idade mínima de 60 anos, residentes na cidade de Santa Maria/RS. A coleta de dados foi realizada através de entrevista virtual e os dados para comparação foram extraídos do banco de dados da pesquisa “Fatores que interferem na autoimagem genital de idosas”. Utilizaram-se os instrumentos de coleta de dados: ficha sociodemográfica, FSFI e BAS, em ambos os estudos. **Resultados:** mulheres idosas apresentaram função sexual ruim (22,4) em comparação as mulheres em idade reprodutiva (30,2). Quanto à autoimagem corporal, os índices das idosas foi superior (5) em relação às adultas (4,1). **Considerações finais:** Constatou-se que é possível observar mudanças significativas ao compararmos diferentes gerações de mulheres quanto a sexualidade e autoimagem corporal, evidenciando assim possíveis avanços quanto às liberdades e empoderamentos, bem como algumas influências ainda determinadas socialmente.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade. Autoimagem. Saúde sexual. Mulheres. Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: to compare sexual function and body self-image of adult women of reproductive age with elderly women, living in a city of Rio Grande do Sul. **Methods:** this is an observational research, with a quantitative approach and cross-sectional character, with women aged between 18 and 44 years and elderly women aged at least 60 years, residing in the city of Santa Maria/RS. The data collection was carried out through a virtual interview and the compared data were extracted from the database of the research “Factors that interfere with the genital self-image of elderly women”. The data collection instruments were used: sociodemographic form, FFSI and BAS, in both studies. **Results:** elderly women showed poor sexual function (22,4) compared to women of reproductive age (30,2). Regarding to body self-image, the rates of elderly women were higher (5) than the adults (4,1). **Closing remarks:** It was found that it is possible to observe significant changes when comparing different generations of women in terms of sexuality and body self-image, thus evidencing possible advances in terms of freedoms and empowerments, as well as some influences still socially determined.

KEYWORDS: Sexuality. Self image. Sexual health. Women. Aging.

INTRODUÇÃO

Há anos as mulheres vêm defendendo suas posições sociais e lutando pela busca de igualdade e respeito ao redor do mundo. Ao falarmos sobre sexualidade feminina, reconhecemos ser algo que, durante muito tempo, foi considerado essencialmente passivo para as antigas gerações, influenciando muitos estereótipos e conceitos atuais ainda enraizados¹.

Até o século XVII, os corpos masculinos e femininos representavam as leis naturais e estruturais, organizando inclusive a vida em sociedade. A mulher era considerada um ser inferior quando comparada ao homem, pois lhe faltava força e calor vital. Foi apenas no século XIX que o conceito de sexualidade surgiu e desvinculou a ideia de que sexo era algo exclusivamente voltado à reprodução, fazendo emergir a questão do prazer ao tema².

Em 2006, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu sexualidade como sendo um aspecto central do ser humano ao longo da vida e que engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução³. Quando há interação de sexualidade e saúde sexual, permite-se que a mulher obtenha uma determinada resposta

sexual feminina, organizada de maneira sucessiva e coordenada de quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução⁴, possibilitando a vivência plena da sua função sexual.

Ao falar de disfunção sexual (DS) tratamos de um problema de saúde pública e que vem se tornando comum entre mulheres de todas as idades⁵. No estudo⁶ com mulheres entre 18 e 35 anos, a pesquisa mostrou que 30% sofrem de alguma disfunção sexual. Atualmente, os fatores psicológicos são os que têm maior impacto na função sexual feminina e sintomas como depressão, ansiedade e imagem corporal negativa influenciam na DS⁷.

Para além das questões psicoemocionais, os padrões de beleza são criados e modificados de acordo com os costumes de cada época, o que chamamos de ideologia do culto ao corpo. Nos dias de hoje tais padrões, juntamente a uma pressão externa social, intimidam a autoestima do indivíduo, o qual é constantemente exigido a manter-se belo, magro e jovem⁸. Em um estudo com 187 mulheres, com idade entre 18 e 59 anos do sul do Brasil, 45,9% das participantes da pesquisa apresentavam algum grau de insatisfação com a sua imagem corporal⁹.

Diante do exposto, através desta pesquisa buscou-se entender quais modificações podem ter ocorrido ao longo dos anos nas vivências sexuais femininas e como diferentes gerações de mulheres têm sido influenciadas sobre as percepções de seus corpos. Baseado nesse racional, este estudo visa comparar a função sexual e a imagem corporal entre mulheres jovens em idade reprodutiva e idosas de uma mesma cidade do interior do Rio Grande do Sul, contribuindo para uma discussão intergeracional.

MÉTODOS

Pesquisa que se utilizou de duas abordagens, sendo a primeira um estudo em banco de dados e a segunda um estudo observacional, de abordagem quantitativa e caráter transversal, com mulheres com mais de 18 anos, de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Esse estudo foi realizado em continuidade a pesquisa “Fatores que interferem na autoimagem genital de idosas”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável com o número do CAAE: 80587517.0.0000.5346. O banco de dados da pesquisa supracitada foi utilizado na sua totalidade sendo que deste derivam as 132 mulheres idosas que compõe a análise comparativa. Para participar do estudo de origem as idosas deveriam ter 60 anos ou mais e serem sexualmente ativas. Foram excluídas idosas com déficit cognitivo e com qualquer patologia genital autorreferida ativa.

A coleta de dados da pesquisa observacional foi realizada junto a mulheres maiores de idade e que estivessem no período reprodutivo até a idade completa de 44 anos, para estabelecer e verificar se há diferenças relativas às duas faixas etárias. A idade da população foi determinada através da orientação da OMS disponibilizada na cartilha “Mulheres e Saúde”, a qual estabelece, por razões estatísticas, que o período reprodutivo feminino se refere à faixa entre 15 e 44 anos de idade (OMS, 2009)¹⁰. Para a determinação da amostra das mulheres em idade reprodutiva e comparação dos dados, foi realizado um estudo piloto através da coleta de dados com 10 mulheres, respeitando os critérios de inclusão e metodologia da pesquisa. A amostra final de 68 participantes foi determinada a partir do cálculo amostral.

Como critérios de inclusão, foram estabelecidas mulheres em fase reprodutiva com idade entre 18 e 44 anos, residentes da cidade de Santa Maria/RS e que já tenham iniciado a vida sexual. Foram excluídas puérperas até 45 dias pós parto, gestantes, mulheres em tratamento oncológico e que apresentassem déficit cognitivo que comprometesse as respostas aos questionários.

Ambos estudos se utilizaram dos mesmos instrumentos de coleta de dados, a saber: [1] Ficha de Avaliação Adaptada, utilizada pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), subdividida em 4 blocos de questões, os quais investigam os dados de identificação, as características sociodemográficas e a história ginecológica e obstétrica da amostra¹¹; [2] Female Sexual Function Index/Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) para avaliar a função sexual. Este 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/desconforto. A pontuação de cada questão é individual e varia de 0 a 5. Por meio da soma dos escores dos domínios, obtém-se o escore total, que apresenta valores mínimos de 2 e máximo de 36, sendo o ponto de corte de 26,55, sendo que, escores mais baixos representam maior disfunção sexual. Para 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: 5,10^{12,13}; [3] Body Appreciation Scale (BAS) instrumento de medida de avaliação positiva da imagem corporal, criado para avaliar a aparência corporal em mulheres jovens. É constituído de 8 itens, é unidimensional e auto-administrável e seus itens são respondidos através de uma escala Likert com a pontuação variando de 1 a 5 (1 é nunca à 5 sempre); o seu ponto de corte é de 3,5, onde escores elevados significam melhor apreciação corporal¹⁴.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista virtual, entre os meses de janeiro a março de 2022, mediante agendamento prévio entre pesquisadora e participante, pelo aplicativo de chamada e vídeo Google Meet ou Whatsapp. A escolha da entrevista virtual se deu, principalmente, devido ao cenário pandêmico estabelecido na época e, conseqüentemente, a dificuldade ou impossibilidade de encontros presenciais. O método de amostragem se realizou através de grupos em redes sociais, e em seguida com a sugestão para que as participantes convidassem e divulgassem a pesquisa para outras mulheres de seu convívio, respeitando os critérios de inclusão. Após o convite e o aceite para a participação do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado via e-mail ou Whatsapp da participante, e com a confirmação da sua ciência sobre a pesquisa, foram aplicados os instrumentos para a coleta de dados.

Após a coleta e composição do banco de dados da fase de pesquisa de campo, foram extraídos os escores dos instrumentos da pesquisa de origem, dos mesmos instrumentos já mencionados, para que se procedesse a análise comparativa. A coleta de dados do estudo de origem deu-se de maneira presencial, junto aos grupos de terceira idade vinculados ao Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade (NIEATI), da UFSM, no ano de 2019.

Os dados coletados foram digitalizados no programa Excel 2013 para armazenamento e as análises estatísticas foram realizadas através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Para as variáveis assimétricas foram realizados o teste não paramétrico de Mann-Whitney e o nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 200 mulheres, sendo 132 idosas e 68 em idade reprodutiva. Na Tabela 1, observam-se os dados sociodemográficos e antropométricos das mulheres em idade reprodutiva e idosas.

Tabela 1: Dados sociodemográficos e antropométricos das mulheres idosas e em idade reprodutiva.

	Adultas M (DP)	Idosas M (DP)	Adultas N (%)	Idosas N (%)	P
Idade	30 (24,8 - 33)	69 (63,8 - 74,3)	---	---	0,001
Estado Civil					
Solteira	---	---	43 (63,2)	4 (3)	0,001

Casada	---	---	23 (33,8)	53 (40,2)	0,001
Separada	---	---	1 (1,5)	15 (11,4)	0,001
Viúva	---	---	0	60 (45,5)	0,001
Outros	---	---	1 (1,5)	0	0,001
Escolaridade					
Analfabeta	---	---	0	0	0,001
Fund. Incompleto	---	---	0	50 (37,9)	0,001
Fund. Completo	---	---	0	27 (20,5)	0,001
Médio Incompleto	---	---	0	9 (6,8)	0,001
Médio Completo	---	---	16 (23,5)	37 (28)	0,001
Ensino Superior	---	---	16 (23,5)	8 (6,1)	0,001
Pós-graduação	---	---	36 (52,9)	1 (0,8)	0,001
IMC	22,7 (21,2 - 24,7)	26,2 (23,6 - 29)	---	---	0,001
Frequência					
Atividade Sexual (por mês)	6 (4 - 8)	2 (0 - 3,3)	---	---	0,001
Orientação Sexual					
Heterossexual	---	---	60 (88,2)	132 (100)	0,001
Homossexual	---	---	5 (7,4)	0	0,001
Bissexual	---	---	3 (4,4)	0	0,001

A Tabela 2 apresenta os dados sobre a função sexual e autoimagem corporal dos grupos pesquisados.

Tabela 2: Função sexual e autoimagem corporal da amostra estudada.

	Adultas M (DP)	Idosas M (DP)	P
FSFI (escore total)	30,2 (27,7 - 31,9)	22,4 (3,2 - 29,4)	0,001
Desejo	3,9 (3,6 - 4,8)	3,6 (1,2 - 4,8)	0,001
Excitação	5,1 (4,4 - 5,4)	3,6 (0,3 - 4,8)	0,001
Lubrificação	5,4 (4,8 - 5,7)	3,6 (0 - 4,8)	0,001
Orgasmo	4,8 (4,4 - 5,6)	3,6 (0 - 4,9)	0,001
Satisfação	5,2 (4,4 - 6)	4,4 (0,8 - 5,6)	0,001
Dor	5,6 (5,1 - 6)	4 (0 - 6)	0,001
BAS (escore total)	4,1 (3,5 - 4,4)	5 (4,9 - 5)	0,001

Das pontuações individuais somadas, 20,6% (n=14) das mulheres adultas têm uma autoimagem corporal ruim, e apenas 4% (n=3) das idosas apresentam o mesmo resultado.

DISCUSSÃO

A comparação da função sexual e a autoimagem corporal de mulheres adultas em idade reprodutiva com mulheres idosas permitiu identificar que em relação a função sexual, o grupo de mulheres idosas totalizou escore inferior (22,4) ao ponto de corte do instrumento, caracterizando assim uma função sexual ruim, bem como cada um dos domínios analisados pelo questionário. Quando investigada a função sexual de mulheres em idade reprodutiva, foi possível verificar, devido à alta pontuação (30,2), uma boa função sexual. Acredita-se que este cenário encontrado amplia o olhar sobre a questão dos possíveis avanços sociais que as mulheres vêm alcançando nas últimas décadas; o empoderamento feminino, as lutas em busca da igualdade de gênero e o avanço da liberdade sexual, podem estar diretamente relacionados a esse achado no grupo de mulheres mais jovens. Em relação às idosas, além da diferença geracional, possivelmente atuante no resultado e uma menor compreensão sobre sexualidade ao longo da vida, outros fatores como hipoestrogenismo, menopausa, relacionamentos longínquos e as diferenças nos níveis de escolaridade encontrados neste grupo também podem ter influenciado nos baixos índices identificados na função sexual.

Em estudo que avaliou os fatores associados à função sexual de 110 mulheres idosas no estado de Pernambuco, evidenciou que a maioria das idosas apresentaram função sexual nula ou ruim, e dos principais fatores associados a este índice, estavam o fato de morar com familiares, não ter companheiro(a), ter filhos e ingerir bebidas alcoólicas de forma moderada¹⁵.

Quanto à autoimagem corporal, ambos os grupos investigados apresentaram índices acima do ponto de corte do instrumento, caracterizando uma boa autoimagem. No entanto, vale ressaltar que a pontuação das mulheres adultas foi menor (4,1) quando comparada as idosas (5). Das pontuações individuais, do total de mulheres em idade reprodutiva, 20,6% apresentou imagem corporal ruim, e nas idosas apenas 4% obtiveram esse resultado. Este panorama pode estar vinculado aos diferentes estilos de vida dos dois grupos, suas atividades sociais atuais, bem como as diferentes percepções de bem-estar que podem estar atreladas a cada um. O ritmo do mundo contemporâneo, as elevadas cobranças de padrões sociais e profissionais e possíveis psicopatologias podem estar atreladas aos menores índices de autoimagem corporal na mulher adulta atualmente. Nas mulheres idosas, fatores como a qualidade de vida, a realização familiar consolidada, a maturidade alcançada e o maior tempo disponível para o seu autocuidado, podem estar presumivelmente atrelados a sua autoestima e, conseqüentemente, a uma melhor autoimagem corporal.

No estudo de Lôbo et al., sobre a satisfação e percepção da imagem corporal de universitários, 76,1% das mulheres avaliadas gostariam de diminuir suas dimensões corporais e apresentaram altos graus de insatisfação da sua imagem¹⁶. Em contrapartida, em outro estudo com mulheres com mais de 60 anos, os autores observaram melhora nos níveis de autocobrança, resultando em maior satisfação com a sua autoimagem corporal. As idosas consideraram que a beleza interior está conectada com a felicidade, ao bem-estar, às relações de convivência e aos projetos pessoais, sendo essa mais significativa do que a beleza exterior¹⁷. Ambos resultados que vão ao encontro deste presente estudo na comparação com as duas faixas etárias.

Quanto a orientação sexual dos grupos, todas as idosas (100%) se autodeclararam heterossexuais, enquanto 7,4% das mulheres adultas se identificam como homossexual e 4,4% bissexual. Esse resultado ratifica também o ideal de uma nova geração focada na busca pelo seu prazer e sobre o reconhecimento dos seus corpos. A sexualidade moderna trouxe o entendimento de como gênero e orientação sexual podem ser flexíveis, e que há uma fluidez sexual a ser compreendida e não discriminada¹⁸.

Ao abrangermos ainda mais as concepções em torno da sexualidade, esclarece-se que a forma como as mulheres vivenciam seus corpos é diretamente proporcional à sua autopercepção, e trazem ao centro da discussão questões como: abertura da intimidade, relacionamentos sociais e românticos, função sexual e comportamentos alimentares¹⁹. Da comparação do estado civil dos grupos de mulheres, pode-se observar a grande porcentagem de adultas solteiras (63,2%), enquanto as idosas na sua maioria são viúvas (45,5%) ou casadas (40,2%), trazendo um contraponto quanto aos níveis de relacionamentos amorosos os quais essas mulheres já vivenciaram, e que é possivelmente concernente com os resultados encontrados até aqui.

Os achados deste estudo mostram um avanço nas perspectivas de uma sexualidade mais livre e empoderada das novas gerações de mulheres no Brasil, visto que muitos pensamentos conservadores e medos sociais podem estar sendo deixados para trás e observados apenas em mulheres frutos de uma época anterior vivida no país. Porém, em contraste, destaca-se a percepção do possível aumento de cobranças sobre os corpos femininos atualmente, normalmente incidindo nas populações mais jovens e propensas a serem atingidas por conceitos midiáticos que tendem a regular o modelo ideal admirado na sociedade. À mulher contemporânea criou-se um perfil que seja perfeito em todos os âmbitos: estético, profissional e familiar; elevando assim os níveis de autocobrança, o que pode atingir diretamente fatores como a autoimagem corporal. Realidade esta muito distante das mulheres

de gerações passadas, visto que suas perspectivas e projetos de vida, bem como os níveis de escolaridade, tendiam a ser menores do que nos dias de hoje.

Ainda assim, algumas limitações deste estudo necessitam ser apresentadas e podem ser levadas em consideração. Trata-se de um estudo realizado em duas etapas e momentos sociais distintos, sendo um pré-pandemia, com coletas de dados presenciais e outro em pandemia, com coletas de dados realizadas de maneira virtual; ainda, a amostra dos dados é de uma região específica do país, o que pode dificultar a generalização dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que há diferenças significativas quanto à função sexual e a autoimagem corporal entre mulheres nascidas e desenvolvidas socialmente em diferentes gerações, mesmo que ainda coexistam no mesmo tempo presente. Este resultado reforça o importante impacto causado pelas pautas feministas, que vêm se expandindo exponencialmente desde o século passado, e podem estar surtindo os seus efeitos, cada vez mais evidentes, principalmente em mulheres mais jovens.

Os baixos índices de função sexual em idosas encontrados neste estudo reforçam esse ideal, visto que essa população ainda foi muito acometida por repreensões culturais, sociais e preconceitos em torno de uma vida sexual livre, realidade esta que apresenta aparente avanço quando em mulheres mais jovens. Quanto aos índices mais baixos encontrados na autoimagem corporal de mulheres em idade reprodutiva, quando comparados às mulheres idosas, se considera importante observar as diferentes prioridades dadas a cada um dos grupos quanto ao seu bem-estar e sua autoestima, bem como os níveis de influências midiáticas e pressões externas que atingem ambas as idades, visto que a população mais jovem tende a estar mais conectada com redes sociais e tecnologias, ampliando assim o seu grau de parâmetro e autocobrança.

REFERÊNCIAS

- 1 – Vieira D, Zanuzzi TRL, Amaral GA. As relações sociais de gênero como obstáculos para a vivência da sexualidade feminina. *Rev Perspectiva em Psicologia*. 2016;20:65-85.
- 2 – Caramaschi S, Senem C. Conceção do Sexo e Sexualidade no Ocidente: Origem, História e Atualidade. *Barbar - Rev do Dep Ciências Humanas*. 2017;49:166–90.

- 3 - World Health Organization. (2006). *Working together for health: The World Health Report* Geneva, Switzerland: WHO Press.
- 4 – Pitiá Barreto AP, Nogueira A, Teixeira B, Brasil C, Lemos A, Lórdelo P. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. *Rev Pesqui em Fisioter.* 2018;8(4):511–7.
- 5 – Dantas JH, Dantas TH de M, Pereira ARR, Correia GN, Castaneda L, Dantas D de S. Sexual function and functioning of women in reproductive age. *Fisioter em Mov.* 2020;33(i):1–11.
- 6 – Trindade da Silva N, de Oliveira Damasceno S. Avaliação Da Satisfação Sexual Em Universitárias. *Colloq Vitae.* 2019;11(1):01–6.
- 7 – Santos SR, Oliveira CM. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. *Rev Port Med Geral Fam.* 2015;31(5):351-3.
- 8 – Anjos LA dos, Ferreira ZAB. Saúde Estética: Impactos Emocionais causados pelo padrão de beleza imposto pela sociedade. *Rev Psicol.* 2021;15(55):595–604.
- 9 – Poltronieri TS, Tusset C, Gregoletto MLDO, Cremonese C. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em mulheres do sul do Brasil. *Ciência & Saúde.* 2016;9(3):128.
- 10 – OMS – Organização Mundial da Saúde. Mulheres e Saúde: evidências de hoje agenda de amanhã. Geneva: OMS, 2009. 92 p. Disponível em: http://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf
- 11 – UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina. Instrumentos de avaliação do LAGER. [online] Disponível em: <http://www.udesc.br/cefid/lager>.
- 12 - Pechorro P, Diniz A, Vieira R. Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Análise Psicológica.* 2012;27(1):99–108.
- 13 - Ferreira CDC, Maria L, Cristina A, Oliveira V, Carvalho JF De, Aires R, et al. Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. *Rev Bras Reumatol.* 2013;53(1):41–6.
- 14 – Ferreira L, Neves AN, Tavares M da CGCF. Validity of body image scales for Brazilian older adults. *Motriz: Revista de Educação Física.* 2014;20(4):359-73.
- 15 – Lima M de FG, Zimmermann RD, Almeida M da CL de, Silva SR de A, Carvalho JC. Fatores Associados À Função Sexual De Mulheres Idosas. *Rev Bras Sex Humana.* 2021;32(2):17–23.
- 16 - Lôbo ILB, Mello MT, Oliveira JRV, Cruz MP, Silva A, Guerreiro R de C. Body image perception and satisfaction in university students. *Rev Bras Cineantropom Hum.* 2020;22(1):704–23

17 - Romanssini SF, Scortegagna H de M, Pichler NA. Estética e felicidade na percepção de idosas usuárias de produtos de beleza. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2020;23(3).

18 - Silva ACSP da, Mori AS, Silva ML, Cruz MCA, Borges NMP, Freitas YJF de, et al. Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher. *Res Soc Dev.* 2021;10(7):e28010716415

19 – Leonidas C, dos Santos MA. Eating disorders and female sexuality: Current evidence-base and future implications. *Psico-USF.* 2020;25(1):101-13.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mulher é revolução. O ser que reproduz e alimenta, é o mesmo que deseja ganhar o mundo através da sua bravura e desconstruções. É um novo bando na sociedade, que por longos séculos viram no ser feminino um sujeito inexpressível, ainda que à disposição de outrem. Realizar uma pesquisa intergeracional em pleno início do século XXI, onde se habitam mulheres nascidas e desenvolvidas no tempo analógico, bem como nascidas e já desenvolvidas na era digital, significou a busca pelos ganhos e perdas sofridos no decorrer desta mudança social. Investigar a sexualidade feminina e a percepção de seus corpos em meio às transformações representa desbravar a mulher nos seus estados mais primitivos e também íntimos.

Os resultados encontrados demonstram que a mulher adulta dos dias atuais pode ter adquirido uma maior compreensão sobre sua sexualidade e a relação de bem-estar e sexo, visto que foram observados ótimos índices de função sexual no grupo mais jovem estudado. Das mulheres idosas, se pode avaliar que o sexo ainda pode estar muito relacionado a obrigações, mais do que pelo próprio prazer, uma vez que a pontuação do grupo investigado computou uma função sexual caracterizada como ruim.

Ao se investigar a imagem corporal dos grupos, notou-se também uma diferença de resultados. O índice inferior das mulheres adultas, quando comparado às idosas, seja talvez o reflexo da contemporaneidade refletida na autoestima do corpo feminino. A mulher do século XXI que adentrou o mercado de trabalho, que busca por melhores qualificações e salários, mas que também tenta se encaixar nos padrões estéticos atuais, pode estar insatisfeita com sua autoimagem devido a questões psicossociais como estresse, fadiga e ansiedade. Em contraponto, as mulheres idosas encontram na saúde e em um corpo ativo e presente, os motivos para se ter uma autoestima elevada e uma relação positiva com a sua própria imagem.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, D. L. DE et al. Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 861–869, 2016.
- AMORIM, H. et al. Relação do tipo e número de parto na função sexual e autoimagem genital feminina: um estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 5, n. 1, p. 49-56, 2015.
- ANJOS, L. A. DOS; FERREIRA, Z. A. B. Saúde Estética: Impactos Emocionais causados pelo padrão de beleza imposto pela sociedade. **Revista de Psicologia**, v. 15, n. 55, p. 595–604, 2021.
- BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**. Tradução Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- BELO, I. Velhice e mulher: vulnerabilidades e conquistas. **Revista Feminismos**, v. 1, n. 3, 2013.
- BERMAN, L. et al. Self-Image as a Component of Sexual Health: Relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures genital self-image as a component of sexual health: **Journal of Sex & Marital Therapy**, n. 29, p. 37–41, 2003.
- CAETANO, A. S. **Tradução, adaptação cultural e estrutura fatorial do Body Shape Questionnaire, Body Esteem Scale e Body Appreciation Scale para mulheres brasileiras na meia-idade**. 2011. 167 p. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/275031>>. Acesso em: 13 jul 2021.
- CALUÊTE, Maria Emília Evaristo et al. Influência do estado nutricional na percepção da imagem corporal e autoestima de idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 319-326, 2015.
- CARAMASCHI, S.; SENEM, C. Conceção do Sexo e Sexualidade no Ocidente: Origem, História e Atualidade. **Barbarói - Revista do Departamento de Ciências Humanas**, v. 49, p. 166–190, 2017.
- CARVALHO, J. C.; SOUZA, N. V. Sexualidade e a imagem corporal em idosas : revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 92, n 30, p. 37–42, 2018.
- CAVALCANTI, I. F. et al. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 11, p. 497-502, 2014.
- COELHO, D. N. P. et al. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. **Revista Rene**, v. 11, n. 4, p. 163-173, 2010.
- DANTAS, J. H. et al. Sexual function and functioning of women in reproductive age. **Fisioterapia em Movimento**, v. 33, n. i, p. 1–11, 2020.

DE ARAÚJO, T. G.; SCALCO, S. C. P.; VARELA, D. Função e disfunção sexual feminina durante o ciclo gravídico-puerperal: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 1, p. 29-38, 2019.

DEMARIA, A.L.; HOLLUB, A.V.; HERBENICK, D. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): validation among a sample of female college students. **Journal of Sexual Medicine**, v. 9, p. 708-718, 2014.

FERREIRA, C. C. et al. Frequency of sexual dysfunction in women with rheumatic diseases. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 1, p. 3546-40, 2013.

GHIGI, ROSSELLA. O corpo feminino entre a ciência e a culpa. Em torno de uma história da celulite. **Travail, gênero et sociedades**, v. 12, n. 2, p. 55-75, 2004. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2004-2-page-55.htm>>. Acesso em: 2 ago 2021.

GOTTER, E. A consciência do envelhecimento corporal no climatério. **Revista Portal de Divulgação**, v. 52, n. 7, p. 70-76, 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. **Journal of Sexual Medicine**, v. 8, n. 1, p. 158-66, 2011.

HOLANDA, J. B. L. et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta paulista de enfermagem**, v. 27, n. 6, p. 573-578, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua – Características dos Moradores e Domicílio**. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017IBGE>>. Acesso em 2 fev, 2020.

JUNQUEIRA FLEURY, H. et al. Sexualidade da mulher idosa. **Diagnostico tratamento**, v. 20, n. 3, p. 117-137, 2015.

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.

LIMA DE OLIVEIRA, E.; MARTINS REZENDE, J.; PERES GONÇALVES, J. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. **Revista Ártemis**, v. 26, n. 1, p. 303, 2018.

MATHIAS, A. E. R. A. et al. Disfunção sexual: Avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional. **ABCS Health Sciences.**, v. 40, n. 2, p. 75-79, 2015.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Mulheres e Saúde**: evidências de hoje agenda de amanhã. Geneva: OMS, 2009. 92 p. Disponível em:

<https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2021.

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.

PERROT, Michelle. Os silêncios do corpo da mulher: o peso do silêncio. *In*: DE MATOS, M. I. S.; SOIHET, R. (org.). **O corpo feminino em debate**. 1. Ed. São Paulo: Unesp, 2003. p. 13-27.

PITIÁ BARRETO, A. P. et al. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 4, p. 511–517, 2018.

POLIZER, A. A.; BÉRGAMO ALVES, T. M.. Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 22, n. 2, 2017.

POLTRONIERI, T. S. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em mulheres do sul do Brasil. **Ciência & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 128, 2016.

PRADO, D. S.; LIMA, R.V.; LIMA, L. M. M. R. Impacto da gestação na função sexual feminina. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 5, p. 205-9, 2013.

RIBEIRO, B.; MAGALHÃES, A. T.; MOTA, I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva - prevalência e fatores associados. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 29, n. 1, p 16-24, 2013.

RIBEIRO, J. N.; VALLE, P. A. DOS S. S. DO. **Trabalhos De Pesquisas Disfunção Sexual Feminina: Percepção E Impacto**. v. 27, n. 2, p. 33–40, 2015.

RIBEIRO, R. T. S. K. **Associação da imagem corporal e autoimagem genital com a função sexual de mulheres adultas jovens: estudo transversal**. 2019. 77 f. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde Humana)- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Humana, Salvador, BA, 2019. Disponível em: <<http://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3901>>. Acesso em: 20 mar 2021.

SANTOS, Sara Robalo; OLIVEIRA, Catarina Magalhães. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 31, n. 5, p. 351-3, set. 2015.

SCHILDER, Paul. **The image and appearance of the human body** [E-book]. Routledge: Londres, Inglaterra, 2013.

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, J. APARECIDA R. DA; FERRET, J. F. Os Aspectos Biopsicossociais Do Envelhecimento: Um Enfoque na Sexualidade. **Revista UNINGÁ**, p. 110–117, 2019.

SOARES, K. G.; MENEGHEL, S. N. The silenced sexuality in dependent older adults. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 129–136, 2021.

TRINDADE DA SILVA, N.; DE OLIVEIRA DAMASCENO, S. Avaliação Da Satisfação Sexual Em Universitárias. **Colloquium Vitae**, v. 11, n. 1, p. 01–06, 2019.

UCHOA, Y. S. et al. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 939-949, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000600939&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 Abr 2020.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Instrumentos de avaliação utilizados no LAGER** [online]. 2019. Disponível em: <https://www.udesc.br/cefid/lager> . Acesso em: 30 de jul. 2021

VETTORAZZI, J. et al. Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. **Revista HCPA**, v. 32, n. 4, p. 473-479, 2012.

VIEIRA, D.; ZANUZZI, T. R. L.; AMARAL, G. A. As relações sociais de gênero como obstáculos para a vivência da sexualidade feminina. **Revista Perspectivas em Psicologia**, v. 20, n. 2, 2017.

VIEIRA, K. F. L. et al. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, p. 329–340, 2016.

WAZLAWICK MULLER, J.; SCHMIDT, S. P. O manual da boa moça: reflexões sobre o comportamento feminino nos anos dourados e na contemporaneidade. **Revista Ártemis - Estudos de Gênero, Feminismos e Sexualidades**, v. 25, n. 1, p. 113–129, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexual and reproductive health: defining sexual health**. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/>. Acesso em 10 abr 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

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

Título do estudo: Função sexual e autoimagem corporal: um estudo comparativo entre mulheres adultas em idade reprodutiva e idosas.

Pesquisadora Responsável: **Prof. Dra. Hedioneia Maria Foletto Pivetta**
Orientanda: Cora da Gama Souza

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. Dra. 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:

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 comparar a função sexual e a autoimagem corporal de mulheres adultas em idade reprodutiva com a de idosas.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder os questionários em um ambiente reservado: Ficha socio demográfica adaptada, FGSIS, FSFI e BAS. **Benefícios:** Por meio deste estudo você terá um diagnóstico de suas condições de saúde da região do assoalho pélvico, bem como sua saúde sexual e condições biopsicossociais. Almeja-se então que a 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, podendo 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 em endereço eletrônico seguro, com acesso restrito dos pesquisadores, por um período de 5 anos sob a responsabilidade da **Prof. 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 Nº. 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 2021.



Prof. Dr. Hedioneia Maria Foletto Pivetta



Et. Cora da Gama Souza

ANEXO A – FICHA DE AVALIAÇÃO ADAPTADA

FICHA DE AVALIAÇÃO ADAPTADA

BLOCO 1 - Dados de Identificação:

1. Nome completo: _____
2. Sexo: ¹[] feminino ²[] masculino
3. Data de nascimento: _____
4. Idade: _____
5. Endereço: _____
- ^{5.1} Nº: _____ ^{5.2} Complemento: _____
- ^{5.3} Município: _____ ^{5.4} Estado: _____
- ^{5.5} CEP: _____
6. Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

BLOCO 2 - Características Sociodemográficas

7. Estado Civil:

- ¹[] Casado (a)/ união consensual
²[] Viúvo (a)
³[] Separado(a)/divorciado (a)/ desquitado(a)
⁴[] Solteiro (a)
⁵[] Outros:.....

8. Escolaridade:

- ¹[] Analfabeto/sem escolaridade
²[] Fundamental incompleto/1 a 8 anos
³[] Fundamental completo/ 9 anos
⁴[] Médio incompleto/10a 11 anos
⁵[] Médio completo/ 12 anos
⁶[] Ensino superior completo
⁷[] Pós-graduação completa (especialização, mestrado e doutorado)

BLOCO 3 – Avaliação Uroginecológica

9. Você frequenta o ginecologista? _____ Frequência: _____
- 9.1. Possui verrugas ou alterações na sua genitália? () Sim () Não
10. Notou algum corrimento na sua genitália? () Sim () Não
11. Percebeu a presença de prurido ou odor desagradável na sua genitália? () Sim () Não
12. Possui perda de urina atualmente: ()sim ()não
13. Usa protetores: ()sim ()não
- 13.1 Se sim quantos por dia: _____
14. Infecções urinárias anteriores: _____
15. Há quanto tempo você menstrua? _____ anos
16. Faz uso de algum método contraceptivo? () Sim () Não
- 16.1. Se sim. Qual o método utilizado? _____
17. Já realizou procedimento estético ginecológico? () Sim () Não
- Em caso afirmativo: Qual? _____ () Via vaginal () Via Abdominal
- Há quanto tempo? _____ anos

18. Qual o número de: Gestações () Partos () Abortos () Cesáreas () Partos Normais ()
19. Qual o peso do maior nascido? _____ quilogramas
20. Realizou-se episiotomia (corte na região perineal) durante o parto normal? () Sim () Não () Não lembro
21. Houve laceração durante o parto normal? () Sim () Não () Não lembro
22. Foi utilizado o fórceps durante o parto normal? () Sim () Não () Não lembro
23. 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. Você 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 B – FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI)**ÍNDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA**

INSTRUÇÕES: essas questões falam sobre seus sentimentos e respostas sexuais durante as últimas 4 semanas, por favor responda as seguintes questões tão honesta e claramente quanto possível. Suas respostas serão mantidas em completo sigilo. Ao responder estas questões considere as seguintes definições:

Atividade sexual – pode incluir carícias preliminares, masturbação e relações sexuais;

Relação sexual – é definida como a penetração (entrada) do pênis na vagina;

Estimulação sexual – inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual;

MARQUE APENAS UMA ALTERNATIVA POR QUESTÃO.

Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter uma experiência sexual, sentir-se à vontade para iniciação sexual com um parceiro e pensar ou fantasiar como se você estivesse fazendo sexo.

1) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

2) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

Excitação sexual é um sentimento que inclui aspectos físicos e mentais de excitação sexual. Pode incluir sentimento de calor ou formigando nos órgãos genitais, lubrificação (umidade), ou contrações de músculo.

3) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

4) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Muito alto
- Alto
- Moderado

- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

5) Nas últimas 4 semanas, quão confiante você esteve quanto a ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Confiança muito alta
- Confiança alta
- Confiança moderada
- Baixa confiança
- Muito baixa ou nenhuma confiança

6) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

7) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

8) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil ficar lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Não foi difícil

9) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se manteve lubrificada até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

10) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil manter sua lubrificação até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Não foi difícil

11) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, quantas vezes você atingiu o orgasmo (clímax)?

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

12) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, o quanto foi difícil atingir o orgasmo (clímax)?

- Nenhuma atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Não foi difícil

13) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua habilidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a atividade sexual ou a relação sexual ?

- Nenhuma atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

14) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a intensidade de intimidade emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

15) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a relação sexual com seu parceiro?

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

16) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

17) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

- Nenhuma tentativa de relação sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

18) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?

- Nenhuma tentativa de relação sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

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

- Nenhuma tentativa de relação sexual
- Muito grande
- Grande
- Moderado
- Pequeno
- Muito pequeno ou nenhum

Domínio	Questão	Score Range	Factor	Score mínimo	Score máximo	Score
Desejo	1-2	1-5	0.6	1.2	6.0	
Excitação	3,4,5,6	0-5	0.3	0	6.0	
Lubrificação	7,8,9,10	0-5	0.3	0	6.0	
Orgasmo	11,12,13	0-5	0.4	0	6.0	
Satisfação	14,15,16	0 (or 1) - 5	0.4	0.8	6.0	
Dor	17,18,19	0-5	0.4	0	6.0	
			Full Scale Score Range	2.0	36.0	

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

Instrução: ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA.

Me sinto confortável com a minha genitália.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

Estou satisfeita com a aparência da minha genitália.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

Eu me sentiria confortável se deixasse um companheiro sexual olhar minha genitália.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

Eu acredito que minha genitália cheira bem.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

Acho que minha genitália funciona da forma como deveria funcionar.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

Me sinto confortável ao deixar um cuidador/ médico/ profissional de saúde examinar minha genitália.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

Não sinto vergonha da minha genitália.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

ANEXO D – BODY APPRECIATION SCALE (BAS)

APRECIÇÃO DA IMAGEM CORPORAL – BODY APPRECIATION SCALE (BAS)

Nome:

Data:

Instruções: Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: **N:** nunca; **R:** raramente; **AV:** as vezes; **F:** frequentemente; **S:** sempre.

	N	R	AV	F	S
1. Respeito meu corpo, ou seja, cuido 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: