

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO
E REABILITAÇÃO

Gláucia Pinheiro Preigschadt

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E AUTOIMAGEM GENITAL EM IDOSAS

Santa Maria, RS

2022

Gláucia Pinheiro Preigschadt

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E AUTOIMAGEM GENITAL EM IDOSAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Mestrado em Ciências do Movimento e Reabilitação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), linha de pesquisa Processos de Avaliação e Intervenções em Reabilitação Musculoesquelética e Neurofuncional, como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação**.

Orientadora: Prof^a. Dra. Melissa Medeiros Braz

Santa Maria, RS

2022

Gláucia Pinheiro Preigschadt

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E AUTOIMAGEM GENITAL EM IDOSAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Reabilitação Funcional, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), linha de pesquisa Processos de Avaliação e Intervenções em Reabilitação Musculoesquelética e Neurofuncional, para obtenção do título de **Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação.**

Defesa da dissertação em 13 de dezembro de 2022:

**Melissa Medeiros Braz, Dra. (UFSM) – Videoconferência
(Presidente/Orientadora)**

Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Dra. (UFSM) – Videoconferência

Juliana Saibt Martins, Dra. (UFN) – Videoconferência

Santa Maria, RS

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que estiveram ao meu lado nesta jornada, principalmente aos meus pais e minha irmã.

AGRADECIMENTOS

A batalha até o dia de hoje não foi fácil, o caminho foi tortuoso e repleto de desafios, porém não teria alcançado esta vitória sem o apoio de pessoas especiais que me mantiverem firme em seus ombros até o final.

Agradeço especialmente a minha família pelo carinho, compreensão e suporte durante todo o tempo.

Ao meu pai Carlos e a minha mãe Súsi pelo apoio incondicional, por sempre incentivarem-me os estudos e o progresso profissional.

A minha irmã Márcia que me enxugou as lágrimas por tantas vezes e sempre afirmou que eu era capaz e venceria, jamais deixando-me sozinha.

Aos meus animais de estimação que me mantiveram sã com sua demonstração de amor genuína, quando meu emocional se encontrava abalado.

Aos amigos que me incentivaram e compreenderam minha ausência por tantas vezes.

Agradeço à professora Melissa Medeiros Braz por toda orientação, compreensão e carinho nos momentos mais difíceis dessa trajetória. Obrigada por me estender a mão e não me deixar desistir. Obrigada por acreditar em mim, quando nem eu mesma acreditava mais.

Obrigada, Deus, por me permitir conviver com seres tão especiais.

Obrigada pela presença de todos em minha vida.

RESUMO

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E AUTOIMAGEM GENITAL EM IDOSAS

AUTORA: Gláucia Pinheiro Preigschadt
ORIENTADORA: Melissa Medeiros Braz

Os novos padrões de vida contribuíram para o aumento da longevidade da população e, com ela, o aumento da incidência de comorbidades decorrentes do envelhecimento, como as disfunções do assoalho pélvico. Dentre elas destaca-se a incontinência urinária (IU) cuja presença pode ser determinante na percepção da autoimagem genital (AIG) em idosas. Considerando a AIG como um componente significativo do bem-estar físico e mental da mulher, o objetivo desta pesquisa consistiu em comparar as queixas urinárias em idosas de acordo com a autoimagem genital. Para isto, foi realizada a análise do banco de dados, já coletados em estudo prévio intitulado "Fatores que interferem na autoimagem genital de idosas" segundo os objetivos da atual pesquisa. O estudo é do tipo quantitativo analítico, explicativo e retrospectivo com idosas da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. A presente pesquisa é parte integrante 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. A população foi constituída por 132 mulheres do Núcleo Integrado de Estudo e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Foram estabelecidos como critérios de inclusão mulheres com 60 anos ou mais, com queixa autorreferida de IU de qualquer tipo. Foram excluídas, do presente estudo, idosas com IMC superior a 30Kg/m² e patologias neurológicas ou neurogênicas que pudessem ser responsáveis pela IU, assim como qualquer patologia genital autorreferida ativa, como vaginoses ou doenças derivadas do hipoestrogenismo, além de mulheres com informações incompletas, no banco de dados original. Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados o Minixame do estado mental (MEEM), a Ficha de Avaliação Adaptada utilizada pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER) da Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC (UDESC, 2019), o questionário *Female Genital Self-Image Scale* (FGSIS), *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF). As idosas foram divididas em dois grupos utilizando escore $\geq 21,8$ como ponto de corte do FGSIS: mulheres com boa autoimagem genital (grupo 1, n=9) e mulheres com má autoimagem genital (grupo 2, n=9). Para ambos os grupos, foram comparadas as seguintes variáveis: ICIQ-SF, número de protetores diários utilizados, frequência e quantidade das perdas urinárias, além do impacto da IU sobre a qualidade de vida das idosas. Para análise estatística foi utilizado o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0. A análise dos dados foi realizada através da comparação entre os grupos de idosas. O teste de normalidade dos dados foi feito pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação de variáveis paramétricas ocorreu por teste t independente bicaudal; enquanto as variáveis não-paramétricas, por teste u de Mann Whitney. O teste *qui* quadrado foi aplicado para comparação de variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Para ambos os grupos foram comparados o escore do ICIQ-SF, número de protetores utilizados, frequência e quantidade das perdas urinárias, impacto da IU sobre a qualidade de vida (QV). Não foi observada diferença nas queixas entre os grupos. Quanto à AIG, conforto e exame apresentaram as menores pontuações, enquanto segurança e aparência, as maiores médias para ambos os grupos. Embora fosse pequeno o número de protetores diários utilizados e a quantidade das perdas urinárias semanais. Os achados não identificaram diferença significativa entre as queixas urinárias das idosas dos grupos estudados. Apesar das participantes referirem grave impacto da IU na QV, a perda urinária parece não ser a variável que, isoladamente, importa para a AIG da pessoa idosa.

Palavras-chave: Autoimagem genital. Incontinência Urinária. Mulheres idosas.

ABSTRACT

URINARY INCONTINENCE AND GENITAL SELF-IMAGE IN ELDERLY WOMEN

AUTHOR: Gláucia Pinheiro Preigschadt

ADVISOR: Melissa Medeiros Braz

The new life standards have contributed to the increase in the population's longevity and, with it, the increase in the incidence of comorbidities resulting from aging, such as pelvic disorders. Among them, urinary incontinence (UI) stands out, whose presence can be determinant in the perception of good or bad genital self-image (GSI) in elderly women. Considering that GSI is considered a significant component of women's physical and mental well-being, the aim of this research was to compare urinary complaints in elderly women according to their genital self-image. The study is quantitative, analytical, explanatory and retrospective with elderly women from Santa Maria, RS. The research is an integral part of the project "Relationship between pelvic floor pain, sexual function and genital self-image of elderly women with and without fibromyalgia" which the inclusion of new objectives, new instruments as well as the increase in the number of the sample were entered by the Committee. Ethics and Research at the Federal University of Santa Maria. The population of 132 women from the Integrated Center for the Study and Support of the Elderly (NIEATI) of the Federal University of Santa Maria (UFSM). As inclusion criteria, women aged 60 years or older, with self-reported complaints of UI of any type, were included. Elderly people with a BMI greater than 30Kg/m² and neurological or neurogenic pathologies that could be supported by UI were excluded from this study, as well as any active self-reported genital pathology, such as vaginosis or diseases derived from hypoestrogenism, as well as women with incomplete information, without database of original data. As instruments for data collection will be used the Mini Mental State Examination (MMSE), an Assessment Form Adapted by the Laboratory of Gerontology (LAGER) of the State University of Santa Catarina UDESC (UDESC, 2019), the Self Genital Female Scale Questionnaire image (FGSIS), International Incontinence Consultation Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). The elderly will be divided into two groups using a score ≥ 21.8 as the FGSIS cutoff, according to the study by DeMaria, Hollub and Herbenick (2012): women with good genital self-image (group 1, n=9) and women with poor genital self-image (group 2, n=9). For both groups, the following variables will be compared: ICIQ-SF, number of pads used, frequency and quantity of urinary losses, in addition to the impact of UI on the quality of life of elderly women. The collection was already carried out in a previous study titled "Factors that interfere with the genital self-image of elderly women" and the respective database will be analyzed according to the objectives of the current research. For statistical analysis, the Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 15.0 will be used. Data analysis will be performed by comparing the groups of elderly women. The normality test of data will be performed using the Kolmogorov-Smirnov test. The comparison of parametric variables will occur by means of a two-tailed independent t test; while the non-parametric variables, by the Mann Whitney u test. The chi-square test will be applied to compare categories. The significance level adopted will be $p \leq 0.05$. The elderly were divided into two groups: women with good (n=9) and poor AIG (n=9). For the groups, the ICIQ-SF score, number of protectors used, frequency and number of hospitalized losses, impact of UI on quality of life (QoL) were compared. No difference was observed in complaints between groups. As for the AIG, comfort and examination showed the lowest scores, while security and appearance, the highest averages for both groups. Although the number of daily tampons used and the amount of weekly urinary losses were small. The findings did not identify a significant difference between the complaints experienced by the elderly women in the studied groups. Despite the participants mentioning a severe impact of UI on QoL, urinary loss does not seem to be the variable that, in a primary way, matters for the AGA of the elderly.

Keywords: Genital self-image. Urinary incontinence. Elderly woman.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Projetos de extensão realizados pelo NIEATI/UFSM, RS	24
--	----

LISTA DE APÊNDICES

A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	52
B – Termo de Confidencialidade	54
C – Autorização do Núcleo Integrado de Estudo e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)	55

LISTA DE ANEXOS

A – Miniexame do Estado Mental (MEEM)	57
B – Ficha de Avaliação Adaptada utilizada pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER) da UDESC	59
C – Female Genital Self-Image Scale (FGSIS)	61
D – International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)	62
E – Registro do projeto de pesquisa de origem	63
F – Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)	66
G – Normas Revista Brasileira de Fisioterapia	69

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.
MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico.
AIG	Autoimagem genital.
QV	Qualidade de vida
CID-10	Classificação Internacional de Doenças.
NIEATI	Núcleo Integrado de Estudo e Apoio à Terceira Idade.
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina.
CEFD	Centro de Educação Física e Desportos.
RS	Rio Grande do Sul.
MEEM	Miniexame do estado mental.
LAGER	Laboratório de Gerontologia.
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina.
ICIQ-SF	International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
1.1	INTRODUÇÃO	13
1.2	OBJETIVOS	15
1.2.1	Objetivo geral	15
1.2.2	Objetivos específicos	15
1.3	JUSTIFICATIVA	16
1.4	REFERENCIAL TEÓRICO	17
1.4.1	Envelhecimento e saúde da mulher	17
1.4.2	Incontinência urinária	18
1.4.3	Autoimagem genital	19
1.4.4	Autoimagem genital e incontinência urinária	21
1.5	MATERIAIS E MÉTODOS	23
1.5.1	Tipo e local da pesquisa	23
1.5.2	População e amostra	23
1.5.3	Critérios de inclusão e exclusão	24
1.5.4	Instrumentos de coleta de dados	25
1.5.5	Procedimentos de coleta de dados	26
1.5.6	Procedimentos éticos	27
1.5.7	Análise dos dados	28
2	RESULTADOS	29
2.1	ARTIGO	30
3	CONCLUSÃO.....	43
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICES	51
	ANEXOS	56

1 APRESENTAÇÃO

1.1 INTRODUÇÃO

Os novos padrões de vida adotados nas últimas décadas contribuíram para o aumento da longevidade da população e, com ela, o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas e comorbidades decorrentes do envelhecimento (BRASIL, 2006). Através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) foi possível estimar que cerca de 30,3 milhões de brasileiros têm idade igual ou superior a 60 anos, correspondendo a 14,6% da população no país (BRASIL, 2017). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as mulheres representam cerca de 56% da população idosa e 61,9% dos idosos acima de 80 anos (IBGE, 2018).

Dentre os acometimentos frequentes nessa população, destacam-se as disfunções do assoalho pélvico, principalmente a incontinência urinária (IU) (BRESEE et al., 2014; NYGAARD et al., 2008). Essa disfunção consiste em uma condição multifatorial definida como queixa de qualquer perda involuntária de urina (HAYLEN et al., 2010). Apesar de ser considerada como doença desde 1998, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 2020), a IU é frequentemente vista apenas como um sintoma do envelhecimento e não recebe, assim, a devida atenção dos sistemas de saúde (TIKKINEN et al., 2012), tornando-se um problema de saúde pública (HAYLEN et al., 2010), uma vez que apresenta alta prevalência em mulheres idosas em todo mundo (BATMANI et al., 2021), o que gera maiores custos aos serviços de saúde (COYNE et al., 2014).

Embora a IU compreenda uma alteração não inerente do processo de envelhecimento fisiológico (BRASIL, 2007), é possível identificar um importante aumento de sua prevalência na população idosa de mulheres (BUCKLEY et al., 2010, PAIVA; RODRIGUES; BASSEL, 2019). Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia, o índice de IU em mulheres acima de 65 anos está entre 44% e 53% (NARDI et al., 2014). Porém é importante salientar que grande parte das pacientes não relata suas queixas, ocorrendo, desse modo, a subnotificação de casos (ARAÚJO et al., 2017).

A *International Continence Society* (ICS) relata que a IU é responsável por diversos efeitos negativos nas atividades de vida diárias, na interação social e na

percepção da mulher em relação ao próprio corpo e sua saúde (ABRAMS et al., 2003; HAYLEN et al., 2010; ICS, 2020). Além disso, pode ser associada a comprometimento físico, sofrimento psicológico significativo (KAFRI et al., 2013), déficit funcional (KESSLER et al., 2018) e perda de independência com impacto substancial na qualidade de vida dessas mulheres (ROSA et al., 2014; THOM; BROWN, 1998). O isolamento social, decorrente do constrangimento pela perda urinária, corresponde também a uma situação muito frequente e preocupante (MATOS et al., 2019).

A IU encontra-se fortemente relacionada com sintomas de angústia, depressão, ansiedade e somatização, interferindo na qualidade de vida de mulheres (HANDELZALTS et al., 2017). A presença de disfunções do assoalho pélvico pode levar a uma baixa autoimagem genital, ou seja, uma percepção negativa relacionada a seus órgãos genitais (GRAY et al., 2019). A percepção alterada quanto à aparência, odor, limpeza, forma e função da genitália causam constrangimento à mulher, a qual pode exibir comportamentos como a limpeza excessiva da região e a repulsa na utilização de termos como “vulva” ou “vagina” (DE MARIA; MEIER; DYKSTRA, 2019).

A autoimagem genital está associada com a percepção corporal, o comportamento sexual e o autocuidado com a saúde genital (HERBENICK et al., 2011). Quando há uma percepção precária da imagem genital, a mulher tende a restringir seus hábitos sexuais e reduzir, até mesmo, a frequência na realização de exames e consultas ginecológicas (DE MARIA; HOLLUB; HERBENICK, 2012). Ou seja, a insatisfação com a imagem genital é capaz de interferir no bem estar feminino e, até mesmo, em sua função sexual e autocuidado (ZIELINSKI et al., 2012).

As mulheres sentem-se menos confiantes com relação à aparência de seus órgãos genitais comparado ao seu bom funcionamento (ROWEN et al., 2018). As mulheres mais jovens têm maior propensão à essa insatisfação com as próprias genitálias (DEMIR; ERBESLER, 2017), enquanto mulheres com idade avançada não apresentam, necessariamente, alteração negativa na AIG (TAVARES et al., 2019), o que pode estar associado a uma importante influência cultural (DE MARIA; MEIER; DYKSTRA, 2019). No entanto, à medida que o interesse e a preocupação com a aparência genital feminina se tornam mais prevalentes (ROWEN et al., 2018), é

fundamental maior compreensão a cerca da dimensão da baixa autoimagem genital e corporal das mulheres idosas.

Diante do exposto e considerando a relevância da temática, este estudo visa comparar se há diferença entre as queixas urinárias em idosas de acordo com a sua autoimagem genital.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Comparar as queixas urinárias em idosas de acordo com a autoimagem genital.

1.2.2 Objetivos específicos

- Avaliar a autoimagem genital das idosas;
- Delinear o perfil ginecológico das idosas de acordo com a autoimagem genital;
- Analisar as características sociodemográficas das idosas de acordo com a autoimagem genital;
- Investigar as características das perdas urinárias das idosas de acordo com a autoimagem genital (frequência e quantidade das perdas urinárias);
- Investigar o número de protetores diários usados pelas idosas de acordo com a autoimagem genital;
- Investigar o impacto das perdas urinárias na qualidade de vida das idosas de acordo com a autoimagem genital.

1.3 JUSTIFICATIVA

Apesar de a primeira descrição sobre identidade genital por Richard Waltner datar de 1986, o assunto segue pouco explorado, principalmente com relação à população idosa. Considerando que a maior parte dos estudos sobre autoimagem corporal e genital aborda uma população de mulheres jovens e universitárias (DE MARIA; HOLLUB; HERBENICK, 2012; DE MARIA; MEIER; DYKSTRA, 2019; FUDGE; BYERS, 2017), tornam-se importantes pesquisas com amostra de mulheres acima de sessenta anos e níveis variados de escolaridade.

As disfunções do assoalho pélvico são frequentemente relacionadas ao envelhecimento e consideradas, pelas idosas, como algo normal devido à fase da vida em que se encontram. No entanto, essa situação pode ser indicativa do pouco conhecimento do próprio corpo, dos próprios genitais, e pode, ocasionalmente, gerar problemas de saúde pela identificação tardia de doenças.

Dentre as disfunções mais presentes na terceira idade, é possível salientar a incontinência urinária. Essa condição pode gerar insegurança, diminuição da qualidade de vida e significativa redução da autoimagem em decorrência de alteração na função da genitália. Desse modo, o presente estudo tem por objetivo comparar as queixas urinárias em idosas de acordo com a autoimagem genital.

1.3 REFERENCIAL TEÓRICO

1.3.1 Envelhecimento e saúde da mulher

O processo de envelhecimento compreende uma série de modificações que diminuem a capacidade do organismo em manter a homeostase, contribuindo para o declínio gradual das funções fisiológicas. O comprometimento muscoesquelético, como perda de massa muscular e ganho de peso, a descalcificação óssea, a flacidez da pele e a imunosenescência são alguns dos acometimentos frequentes em idade avançada (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

O sistema genitourinário também sofre mudanças decorrentes do envelhecimento. É possível destacar a remodelação da bexiga e a diminuição na proporção de sua musculatura lisa em relação ao colágeno, além da redução da capacidade vesical e da força de contração do músculo detrusor, atrofia da uretra e fluxo urinário alterado (HUANG; YANG, 2017). Há uma diminuição da coordenação e força contrátil nos músculos do assoalho pélvico (MAP) (ALPERIN et al., 2016), que pode também estar associada a falhas no envio de comandos do sistema nervoso para controle da bexiga (MITCHELL; WAETJEN, 2018).

Essas alterações podem predispor a disfunções do assoalho pélvico em idosas e tendem a se intensificar no período da menopausa. Em decorrência de alterações nos níveis hormonais, uma série de mudanças ocorre no corpo da mulher (HUANG; YANG, 2017), como o relaxamento e a diminuição da tensão da MAP em função do hipoestrogenismo (TOSUN et al., 2015). A diminuição da força da musculatura lisa do assoalho pélvico deve-se à significativa redução de fibras musculares e à formação de fibroses decorrentes do processo de envelhecimento (ALPERIN et al., 2016).

As genitálias passam por modificações em sua funcionalidade e aparência física com o envelhecimento (SCHLEMMER; PEREIRA; BRAZ, 2020). Durante esse período, é possível identificar redução da elasticidade dos tecidos, flacidez da pele, estreitamento das paredes vaginais, diminuição dos pelos pubianos e redução da lubrificação da vagina (AMORIM et al., 2015; GARRETT; LAWTON, 2019), além de atrofia vaginal (NAUMOVA; CASTELO BRANCO, 2018).

Segundo a OMS, o envelhecimento saudável trata-se de um processo de desenvolvimento com manutenção da capacidade funcional e do bem estar na idade avançada (OMS, 2015). Entretanto o enfraquecimento da musculatura pélvica associada à diminuição de elasticidade uretral e do colo vesical pode levar ao desenvolvimento de importantes disfunções, como a incontinência urinária, capaz de impactar significativamente a vida e o comportamento das mulheres mais velhas, diminuindo sua qualidade de vida (MITCHELL; WAETJEN, 2018).

1.3.2 Incontinência urinária

Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional nas últimas décadas, houve importante aumento na prevalência de disfunções do trato urinário inferior (SOLER et al., 2017), principalmente da IU (BRESEE et al., 2014). Considerando que esse diagnóstico tende a ser mais frequente na população feminina, estudos constataam que cerca de 59% das idosas acima de 75 anos apresentam IU (HUNSKAAR et al., 2003), condição considerada como uma das grandes síndromes geriátricas (MORAIS; MARINO; SANTOS, 2010).

A incontinência urinária é definida, pela *International Continence Society*, como a queixa de qualquer perda involuntária de urina (ABRAMS et al., 2010). Para ser considerada uma perda urinária significativa, essa deve ocorrer ao menos uma vez na semana (CAVALCANTE et al., 2014) e, conforme suas características, pode ser classificada em três tipos: esforço, urgência e mista (GOFORTH; LANGAKER, 2016).

A incontinência urinária de esforço (IUE) ocorre por fraqueza da musculatura pélvica, a qual não sustenta o aumento da pressão intra-abdominal em atividades como tossir, rir ou espirrar. Enquanto a incontinência urinária de urgência (IUU) caracteriza-se como uma necessidade repentina de urinar com uma sensação de difícil controle em função da incapacidade de inibir a contração do músculo detrusor da bexiga. Já a incontinência urinária mista (IUM) representa uma mescla da urgência incontrolável de micção acompanhada de perdas durante atividades físicas (GOFORTH; LANGAKER, 2016).

O constrangimento advindo das perdas urinárias contribui para a diminuição da mobilidade e o isolamento do idoso (CARNEIRO et al., 2017). A instabilidade postural, em decorrência do declínio funcional, predispõe o idoso ao aumento do

risco de queda com fratura, na tentativa de chegar ao banheiro antes que ocorra a perda de urina (MITCHELL; WAETJEN, 2018). Desse modo, a IU pode levar a um aumento significativo da morbidade e institucionalização desses idosos, devido a maior prevalência de incapacidade funcional, déficit cognitivo, depressão e autopercepção de saúde péssima ou ruim (KESSLER et al., 2018).

A saúde geral auto-relatada de mulheres incontinentes tende a ser caracterizada como ruim ou regular, estando associada, muitas vezes, ao excesso de peso ou obesidade, episódios de quedas frequentes em doze meses ou mobilidade limitada exigindo equipamento especial ou ajuda nas atividades diárias (BRESEE et al., 2014). Estudos referem que a preservação da força de preensão pode proteger mulheres mais velhas do desenvolvimento ou progressão da IUE, mas não reduzem o risco de IUU progressiva predominante nessa faixa etária (SUSKIND et al., 2017).

A identificação precoce dos sintomas vaginais em mulheres pós-menopausa com IU pode reduzir possível impacto negativo em vários domínios da vida da mulher (HUNTER *et al.*, 2016). Todavia a falta de conhecimento ou o constrangimento em falar sobre o assunto são razões para muitas idosas não buscarem por tratamento (DE MARIA; HOLLUB; HERBENICK, 2012, WAETJEN et al., 2017). Desse modo, o questionamento acerca da saúde genital, pelos profissionais de saúde da atenção primária, torna-se mais necessário à medida que as pacientes envelhecem, a fim de identificar possíveis disfunções e disponibilizar tratamentos adequados para melhora na qualidade de vida na pós-menopausa (MITCHELL; WAETJEN, 2018).

1.3.3 Autoimagem genital

Palavras como “genitália” e “vagina” ainda são envoltas de tabus em muitas sociedades, criando-se barreiras sociais que dificultam o devido esclarecimento sobre o assunto (DE MARIA; MEIER; DYKSTRA, 2019). A reação aos termos pode ser derivada também de percepções negativas frutos da insatisfação com o órgão genital, seja por sua aparência ou função alterada, seja por influência da mídia ou da cultura a que o indivíduo pertence (SHARP; TIGGERMANN, 2016).

A autoimagem genital (AIG) pode ser considerada uma área da pesquisa da imagem corporal, uma vez que capta sentimentos, atitudes e experiências subjetivas

que o indivíduo mantém em relação aos órgãos genitais (HERBENICK et al., 2011). Além de representar um componente significativo do bem estar físico e mental da mulher (AMOS; MCCABE, 2016), a AIG está associada também à saúde sexual (GILLEN; MARKEY, 2019).

Rowen et al. (2018), em seu estudo com mulheres americanas, identificaram que a insatisfação genital encontra-se significativamente relacionada a características demográficas específicas, como: idade, cor, nível de educação e atividade sexual. Também observou a maior probabilidade de mulheres que relataram insatisfação com sua aparência genital de serem sexualmente ativas. Além disso, foi possível identificar que entre as mulheres sexualmente ativas, a frequência de atividade sexual foi menor nas mulheres que relataram insatisfação genital.

Enquanto a baixa autoestima está relacionada a percepções genitais precárias, o sentimento positivo em relação aos órgãos genitais costuma ser mais frequente em mulheres com um parceiro sexual recente. As preocupações com odor, aparência e função genital têm impacto significativo na experiência sexual feminina, além de interferir na AIG (FUDGE; BAYERS, 2017).

A percepção das mulheres em relação ao próprio corpo tende a mudar com o tempo. A autoimagem positiva é mais comumente relatada em mulheres maduras, que passam a priorizar a funcionalidade e a saúde física em oposição à beleza exclusivamente (CAMERON et al., 2018; LIECHTY, 2012). Essas alterações corporais decorrentes do envelhecimento apresentam importante influência na autoimagem genital de idosas (TAVARES et al., 2019), as quais têm suas percepções e sentimentos referentes a sua genitália alteradas conforme aspectos socioculturais e opiniões pessoais (FELIX et al., 2017).

O comportamento feminino de autocuidado e busca por saúde pode ser influenciado pela AIG (HERBENICK; REECE, 2010; DEMARIA; HOLLUB; HERBENICK, 2011). Quando a mulher apresenta uma autoimagem genital negativa, o cuidado preventivo e as consultas ginecológicas tendem a ser afetados (ZWIER et al., 2014), enquanto as mulheres com maiores pontuações na Escala de Autoimagem Genital Feminina (FGSIS) apresentam maior probabilidade de ter realizado exames ginecológicos nos últimos 24 meses (DEMARIA; HOLLUB; HERBENICK, 2012). Nesse contexto, é possível destacar que tanto a autoimagem

quanto a autoestima podem apresentar-se baixas na presença de disfunções do assoalho pélvico, como a IU (GÜMÜŞSOY; KAVLAK; DÖNMEZ, 2019).

1.3.4 Autoimagem genital e incontinência urinária

As percepções genitais dependem amplamente de aspectos socioculturais, uma vez que a AIG difere conforme a cultura, a localização e o contexto no qual a mulher está inserida (HERBENICK; REECE 2010). DeMaria, Hollub e Herbenick (2012) demonstraram que a mídia pode interferir nas percepções das mulheres quanto a seus órgãos genitais, reforçando conceitos socialmente construídos sobre genitais "perfeitas".

As alterações corporais advindas do envelhecimento podem provocar insatisfação e preocupação com a imagem genital (ROCHA; VIEBIG; LATTERZA, 2012). Assim como a redução das relações sexuais, a frustração com a AIG pode interferir igualmente na frequência das consultas ginecológicas e na realização de exames específicos, acarretando em diagnósticos tardios (GINSBERG et al., 2015).

No estudo de Carneiro et al. (2017) com 686 idosos, dos quais 445 (64,9%) eram do sexo feminino, foi identificado que 70,3% das mulheres com IU apresentaram uma autopercepção negativa de sua saúde. Em contrapartida, as mulheres sem IU, com a mesma percepção, representaram 52,9%. A partir dessa pesquisa foi possível identificar associação entre IU e fragilidade, outra importante síndrome geriátrica.

A interferência da idade avançada na autoimagem genital de idosas não se apresenta tão significativa, visto que essa insatisfação manifesta-se principalmente em mulheres mais jovens. No entanto, a imagem corporal e suas alterações na terceira idade são consideradas importantes fatores na determinação da autoimagem genital de idosas (TAVARES, 2019).

A autoimagem genital pode atuar como indicador para disfunção sexual em mulheres com disfunções do assoalho pélvico (HANDELZALTS et al., 2017). Herbenick e Reece (2010) encontraram relação positiva e significativa entre as pontuações do FGSIS e do Índice de Função Sexual (FSFI) quanto à excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. A partir disso, destaca-se a relevância da abordagem do assunto por profissionais da saúde durante consultas, uma vez que a função sexual consiste em um importante componente da qualidade de vida

(HANDELZALTS et al., 2017) e a abordagem da AIG pode ser uma importante aliada como ferramenta de educação em saúde (HEO et al., 2016).

1.4 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é derivado do banco de dados de uma pesquisa prévia intitulada “Fatores que interferem na autoimagem genital de idosas”, a qual está vinculada ao projeto guarda-chuva “Relação entre dor no assoalho pélvico, função sexual e autoimagem genital de idosas com e sem fibromialgia”. A inclusão de novos objetivos, novos instrumentos e 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 de 2.472.098 (CAAE: 80587517.0.0000.5346). Como a coleta já foi realizada em um estudo prévio, o respectivo banco de dados foi analisado segundo os objetivos da atual pesquisa.

1.4.1. Tipo e local de pesquisa

O estudo é do tipo documental, retrospectivo, com base em dados secundários já coletados previamente em uma pesquisa quantitativa analítica. Os dados foram extraídos do banco de dados de uma população de idosas na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. A pesquisa documental utiliza-se de fontes primárias mais diversificadas, ou seja, dados e informações que ainda não foram tratados científica ou analiticamente (FONSECA, 2002).

1.4.2 População e amostra

A população do estudo é constituída por mulheres idosas advindas de um banco de dados, do qual foi extraída a amostra a partir da aplicação dos critérios de elegibilidade. O estudo, do qual a presente pesquisa é derivada, determinou o número amostral baseado no estudo de Field (2013), dessa forma a avaliação foi realizada com uma amostra de 132 mulheres do Núcleo Integrado de Estudo e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

O NIEATI consiste num grupo de atividades físicas direcionado ao público idoso que ocorre no Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) desde 1984. Foi criado pelo Professor Doutor José Francisco Silva Dias com o objetivo de melhorar a autonomia física e intelectual, promover a liberdade e independência funcional, bem como prolongar a saúde e a qualidade de vida de seus participantes.

No quadro 1 são apresentados os projetos de extensão, seus objetivos, locais de realização e seus respectivos participantes.

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 às 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 atividade física compatível com sua idade e estado de saúde.	CEFD/UFSM
Dança	Proporcionar aos idosos 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.

A partir do banco de dados, as idosas foram divididas em dois grupos utilizando escore $\geq 21,8$ como ponto de corte do FGSIS, conforme o estudo de DeMaria, Hollub e Herbenick (2012): mulheres com boa autoimagem genital (grupo 1) e mulheres com má autoimagem genital (grupo 2). Para ambos os grupos, foram comparadas as seguintes variáveis: escore total do *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), número de protetores diários utilizados, frequência e quantidade das perdas urinárias, além do impacto da IU sobre a qualidade de vida das idosas.

1.4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão, para este recorte da pesquisa, compreenderam mulheres com 60 anos ou mais e com queixa autorreferida de incontinência urinária de qualquer tipo contidas no banco de dados. Foram excluídas, do banco de dados original, mulheres com déficit cognitivo - avaliado pelo Miniexame do estado mental - que pudesse comprometer as respostas aos questionários. Também foram excluídas idosas com IMC superior a 30Kg/m^2 e patologias neurológicas ou neurogênicas que pudessem ser responsáveis pela IU, assim como qualquer patologia genital autorreferida ativa, como vaginoses ou doenças derivadas do hipoestrogenismo. Essas questões foram contempladas no interrogatório inicial,

realizado em estudo prévio, que investigou a presença de alterações anatômicas nas idosas, como verrugas, ou alterações funcionais, como corrimento vaginal e prurido. Para este recorte do estudo, mulheres com informações incompletas, no banco de dados original, também foram excluídas.

1.4.4 Instrumentos de coleta de dados

Foi elaborada uma planilha no excel para registro dos dados extraídos do banco de dados dos seguintes instrumentos coletados na pesquisa original: 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 (UDESC), o questionário *Female Genital Self-Image Scale* (FGSIS) e *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF).

O MEEM (ANEXO A) consiste em um instrumento utilizado para avaliação da demência e é constituído de duas partes que totalizam um escore de 30 pontos. A primeira parte abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos, enquanto a segunda aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de nove pontos (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975). Quanto mais elevado o escore, maior é considerado o desempenho cognitivo do paciente.

O instrumento MEEM foi utilizado para selecionar as participantes da pesquisa. A pontuação seguiu o proposto por Brucki et al. (2003): 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 pontos para 5 a 8 anos de escolaridade; 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos de escolaridade. A amostra seguiu a recomendação de utilização dos pontos de corte mais elevados.

A ficha de avaliação foi adaptada da ficha diagnóstica utilizada pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER) da Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC (UDESC, 2019). Na ficha constam dados sócio-demográficos, bem como antecedentes ginecológicos e obstétricos da idosa (ANEXO B), além do número de protetores diários utilizados, dado que foi extraído para esta pesquisa.

O FGSIS (ANEXO C) é um questionário utilizado para avaliar a percepção das mulheres sobre seus próprios órgãos genitais. Consiste em um instrumento de sete itens com uma escala de respostas de quatro pontos em ordem decrescente:

concordo totalmente, concordo, discordo, discordo totalmente (FELIX et al., 2017). As pontuações em cada item são somadas para alcançar um valor total que varia entre 7 e 28 pontos. Quanto mais elevada a pontuação, maior é a indicação de autoimagem genital positiva (HERBENICK et al., 2011). Para o presente estudo, as idosas foram divididas em dois grupos utilizando escore $\geq 21,8$ como ponto de corte do FGSIS, conforme o estudo de DeMaria, Hollub e Herbenick (2012): mulheres com boa autoimagem genital (grupo 1) e mulheres com má autoimagem genital (grupo 2).

O ICIQ-SF (ANEXO D) é um questionário simples, breve e auto-administrável capaz de avaliar o impacto da incontinência urinária 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 auto-diagnóstico relacionados a situações de IU vivenciadas. A pontuação deste instrumento varia de 0 a 21: pontuação 0 classifica o indivíduo como sem IU; pontuação de 1 a 3 corresponde a um impacto leve sobre a qualidade de vida; 4 a 6, moderado; 7 a 9, grave; 10 ou mais refere-se a um impacto muito grave (TAMANINI et al., 2004). O escore máximo de 21 pontos encontra-se relacionado a um alto impacto da IU na vida do indivíduo (ROSA et al., 2014).

Para esta pesquisa, foram extraídos os seguintes dados: escore total do *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), frequência e quantidade das perdas urinárias, além do impacto da IU sobre a qualidade de vida das idosas.

1.4.5 Procedimentos de coleta de dados

Os resultados das intervenções foram organizados em um banco de dados, em uma planilha do Excel®, que foi analisado na presente pesquisa, a fim de selecionar a amostra a partir da aplicação de critérios de elegibilidade das variáveis.

Na pesquisa de origem, o responsável de cada grupo do NIEATI foi inicialmente contatado para averiguação de dias e horários de funcionamento para realizar a intervenção junto às idosas cadastradas no projeto. A partir da identificação dos grupos, as idosas foram abordadas individualmente para realizar o convite para participação na presente pesquisa. Foram fornecidas informações a cerca do projeto, como: objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da intervenção.

As idosas que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Como garantia de sigilo e anonimato das informações coletadas, foi assinado também o Termo de Confidencialidade (APÊNDICE B) pelas pesquisadoras responsáveis.

A coleta dos dados da pesquisa original ocorreu no período de maio a outubro de 2019, nos locais dos projetos do NIEATI, sendo todos os instrumentos aplicados no mesmo dia, com cada idosa individualmente, por uma equipe previamente treinada pelas pesquisadoras. Os resultados das avaliações foram organizados em um banco de dados, em uma planilha do Excel[®], e analisados na presente pesquisa no ano de 2021. A seleção das idosas para amostra deste estudo foi realizada a partir dos critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente. Foram extraídas as seguintes variáveis para investigação: características sociodemográficas, frequência e quantidade das perdas urinárias, número de protetores diários e impacto na qualidade de vida de idosas com boa e má autoimagem genital, classificadas de acordo com o escore do FGSIS, utilizando-se o ponto de corte de 21,8.

1.4.6 Aspectos 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 F). 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 (BRASIL, 2012). 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 (CEP) institucional (ANEXO H).

As idosas selecionadas foram devidamente informadas sobre os procedimentos, objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de sua participação voluntária no estudo. A coleta só foi iniciada após a assinatura do TCLE, existindo a possibilidade de interrupção do protocolo de pesquisa, a qualquer momento, caso a idosa sentisse desconforto ou constrangimento.

O sigilo e a confidencialidade dos dados foram garantidos conforme o Termo de Confidencialidade assinado pelas pesquisadoras, que ficou 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 anos. Após esse período os dados serão deletados ou incinerados.

O presente estudo apresentou benefícios de modo indireto à comunidade, por propiciar ampliação do conhecimento de profissionais acerca da saúde da mulher e disfunções inerentes em seu processo de envelhecimento, enquanto um risco do estudo foi a possibilidade de perda ou exposição de dados.

1.4.7 Análise dos dados

O *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0 foi utilizado para realização da parte estatística. A análise dos dados foi realizada através da comparação entre grupos de idosas: com boa autoimagem genital (grupo 1) e má autoimagem genital (grupo 2), segundo o FGSIS.

O teste de normalidade dos dados foi feita pelo teste de Kolmogorov-smirnov. A comparação de variáveis paramétricas ocorreu por teste *t* independente bicaudal; enquanto as variáveis não-paramétricas, por teste *u* de *Mann Whitney*. Foi aplicado o teste *qui* quadrado para comparação de variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

2 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo estão apresentados sob a forma de artigo científico derivado do tema central da dissertação do mestrado e será submetido ao periódico Revista Brasileira de Fisioterapia, cujas normas encontram-se no anexo G.

2.1 ARTIGO

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E AUTOIMAGEM GENITAL EM IDOSAS URINARY INCONTINENCE AND GENITAL SELF-IMAGE IN THE ELDERLY

Resumo

O envelhecimento é responsável pelo aumento de disfunções do assoalho pélvico, como a incontinência urinária (IU), cuja presença pode ser determinante na percepção da autoimagem genital (AIG). O objetivo desta pesquisa é comparar as queixas urinárias em idosas de acordo com a autoimagem genital. Foi realizada análise do banco de dados de estudo prévio com idosas com queixa autorreferida de IU. Foram excluídas mulheres com déficit cognitivo, idosas com patologias neurológicas ou neurogênicas, assim como patologias genitais autorreferidas ativas. Foram utilizados: Miniexame do estado mental, Ficha de Avaliação Adaptada do Laboratório de Gerontologia da Universidade do Estado de Santa Catarina, *Female Genital Self-Image Scale* (FGSIS), *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF). As idosas foram divididas em dois grupos: mulheres com boa (n=9) e má AIG (n=9). Para ambos os grupos, foram comparados o escore do ICIQ-SF, número de protetores utilizados, frequência e quantidade das perdas urinárias, impacto da IU sobre a qualidade de vida (QV). Não foi observada diferença nas queixas entre os grupos. Quanto à AIG, conforto e exame apresentaram as menores pontuações, enquanto segurança e aparência, as maiores médias para ambos os grupos, embora fosse pequeno o número de protetores diários utilizados e a quantidade das perdas urinárias semanais. Os achados não identificaram diferença significativa entre as queixas urinárias das idosas dos grupos estudados. Apesar de as participantes referirem grave impacto da IU na QV, a perda urinária parece não ser a variável que, isoladamente, importa para a AIG da pessoa idosa.

Palavras-chave: incontinência urinária, autoimagem genital, pessoa idosa.

Abstract

Aging is responsible for the increase in pelvic floor dysfunctions, such as urinary incontinence (UI), whose presence can be decisive in the perception of genital self-image (AIG). The aim of this research is to compare the internal complaints in the elderly according to the genital self-image. Analysis of the database of a previous study with elderly people with self-reported UI complaints was performed. Women with cognitive impairment, elderly women with neurological or neurogenic pathologies, as well as active self-reported genital pathologies were excluded. The following were used: Mini-Mental State Examination, Adapted Assessment Form from the Gerontology Laboratory of the State University of Santa Catarina, *Female Genital Self-Image Scale* (FGSIS), *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF). The elderly woman were divided into two groups: good (n=9) and poor AIG (n=9). For the groups, the ICIQ-SF score, number of tampons used, frequency and number of urinary losses, impact of UI on quality of life (QoL) were compared. No difference was observed in complaints between groups. As for the AIG, comfort and examination showed the lowest scores, while security and appearance, the highest averages for both groups. Although the number of daily tampons used and the amount of weekly urinary losses were small. The findings did not identify a significant difference between the complaints experienced by the elderly women in the studied groups. Despite the participants mentioning a severe impact of UI on QoL, urinary loss does not seem to be the variable that, in a primary way, matters for the AGA of the elderly.

Keywords: urinary incontinence, genital self-image, elderly women.

Introdução

Com o envelhecimento populacional nas últimas décadas, foi possível identificar importante aumento na prevalência de disfunções do trato urinário inferior¹, principalmente a incontinência urinária (IU)². Considerando que esse diagnóstico tende a ser mais frequente na população feminina, estudos constataam que aproximadamente 59% das idosas acima de 75 anos apresentam IU³, caracterizada por perdas involuntárias de urina, segundo a *International Continence Society*⁴.

Cerca de 70,3% das mulheres com IU apresentam autopercepção negativa de sua saúde, enquanto as mulheres sem IU, com a mesma percepção, representam 52,9%⁵. A autoimagem positiva é mais comumente relatada em mulheres maduras, que passam a priorizar a funcionalidade e a saúde física em oposição à beleza exclusivamente^{6,7}. Porém, a presença de alterações corporais advindas do processo de envelhecimento pode provocar insatisfação e preocupação, inclusive, com a imagem genital^{8,9}.

A autoimagem genital (AIG) representa sentimentos, atitudes e experiências subjetivas que o indivíduo mantém em relação aos próprios órgãos genitais¹⁰. A insatisfação com órgão, seja por aparência ou função alterada, pode ocorrer, até mesmo, por influência da mídia ou da cultura a que o indivíduo pertence^{11,12}

A IU pode levar a um aumento significativo da morbidade e institucionalização das idosas, devido à maior prevalência de incapacidade funcional, déficit cognitivo, depressão e autopercepção de saúde péssima ou ruim nessa população¹³. É possível destacar que tanto a autoimagem quanto a autoestima podem apresentar-se baixas na presença de disfunções do assoalho pélvico, como a IU¹⁴.

O constrangimento advindo das perdas urinárias contribui para a diminuição da mobilidade e o isolamento do idoso, levando à fragilidade, outra síndrome geriátrica, assim como a IU⁵. Além disso, a perda de urina pode estar associada ao aumento do risco de quedas no trajeto até o banheiro, visto que ocorre instabilidade postural em decorrência do declínio funcional próprio do envelhecimento¹⁵. Ainda, a frustração com a AIG pode interferir na vida sexual, na frequência das consultas ginecológicas e na realização de exames específicos, gerando consequências importantes como diagnósticos tardios¹⁶.

Considerando que a maior parte dos estudos sobre autoimagem corporal e genital aborda uma população de mulheres jovens e universitárias^{11,17,18}, tornam-se pertinentes pesquisas com mulheres acima de sessenta anos a fim de expandir os conhecimentos acerca da autoimagem das idosas. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo comparar as queixas de perdas urinárias em idosas com boa ou má AIG.

Metodologia

O presente estudo é do tipo documental, retrospectivo, com base em dados secundários coletados previamente em uma pesquisa quantitativa analítica do ano de 2019. A inclusão de novos objetivos foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o parecer de número 2.472.098 (CAAE: 80587517.0.0000.5346).

A população, extraída do banco de dados original, consistiu em 132 mulheres idosas participantes de um grupo de atividades físicas de uma universidade pública do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão da presente análise compreenderam mulheres com 60 anos ou mais, com queixa autorreferida de IU, registradas no banco de dados, enquanto os critérios de exclusão adotados, no estudo original, foram mulheres com déficit cognitivo que pudesse comprometer as respostas aos questionários, idosas com IMC superior a 30 Kg/m² e patologias neurológicas ou neurogênicas que pudessem ser responsáveis pela IU, assim como qualquer patologia genital autorreferida ativa, como vaginoses ou doenças derivadas do hipoestrogenismo. Mulheres com informações incompletas no banco de dados também foram excluídas do estudo.

Do banco de dados da pesquisa original, foram coletadas variáveis relativas aos seguintes instrumentos:

- a) Miniexame do Estado Mental (MEEM), aplicado para avaliação de demência e seleção das participantes da pesquisa, utilizando-se um ponto de corte de 21 pontos, segundo o proposto por Brucki et al. (2003)¹⁹.
- b) Ficha de avaliação adaptada da ficha diagnóstica do Laboratório de Gerontologia (LAGER) da UDESC²⁰. Da ficha foram utilizados dados sócio-demográficos (idade, estado civil e escolaridade), bem como antecedentes ginecológicos e obstétricos da

idosas (número de partos vaginais, tempo de menopausa, presença de verrugas, corrimentos e prurido), além do número de protetores diários utilizados.

c) Questionário FGSIS (*Female Genital Self-Image Scale*), que avaliou a percepção das mulheres sobre os próprios órgãos genitais, considerando a pontuação elevada como indicativa de autoimagem genital positiva¹⁰.

d) Questionário ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*), que avaliou a presença de IU, o impacto da IU na qualidade de vida dessas idosas e quantificou sua perda urinária. A pontuação deste instrumento varia de 0 a 21: pontuação 0 classifica o indivíduo como sem IU; pontuação de 1 a 3 corresponde a um impacto leve sobre a qualidade de vida; 4 a 6, moderado; 7 a 9, grave; 10 ou mais refere-se a um impacto muito grave²¹. O escore máximo de 21 pontos relacionou-se a um alto impacto da IU na vida da mulher²².

Para o recrutamento da amostra da pesquisa de campo, as idosas foram abordadas individualmente e receberam informações acerca do projeto, como: objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da intervenção. As idosas que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Confidencialidade foi assinado pelas pesquisadoras, a fim de garantir sigilo e anonimato de informações coletadas. A aplicação dos instrumentos foi realizada, de forma individual, por uma equipe previamente treinada.

Os resultados das avaliações FGSIS e ICIQ foram organizados em um novo banco de dados, em uma planilha do Excel®, para a presente pesquisa. A partir do banco de dados, foram selecionadas 18 idosas que foram divididas em dois grupos utilizando escore $\geq 21,8$ no FGSIS como ponto de corte, conforme o estudo de DeMaria, Hollub e Herbenick (2012)¹⁷: mulheres com boa autoimagem genital (grupo 1, n=9) e mulheres com má autoimagem genital (grupo 2, n=9). Para ambos os grupos, foram comparadas as variáveis: escore total do ICIQ-SF, número de protetores diários utilizados, frequência e quantidade das perdas urinárias, além do impacto da IU sobre a qualidade de vida das idosas.

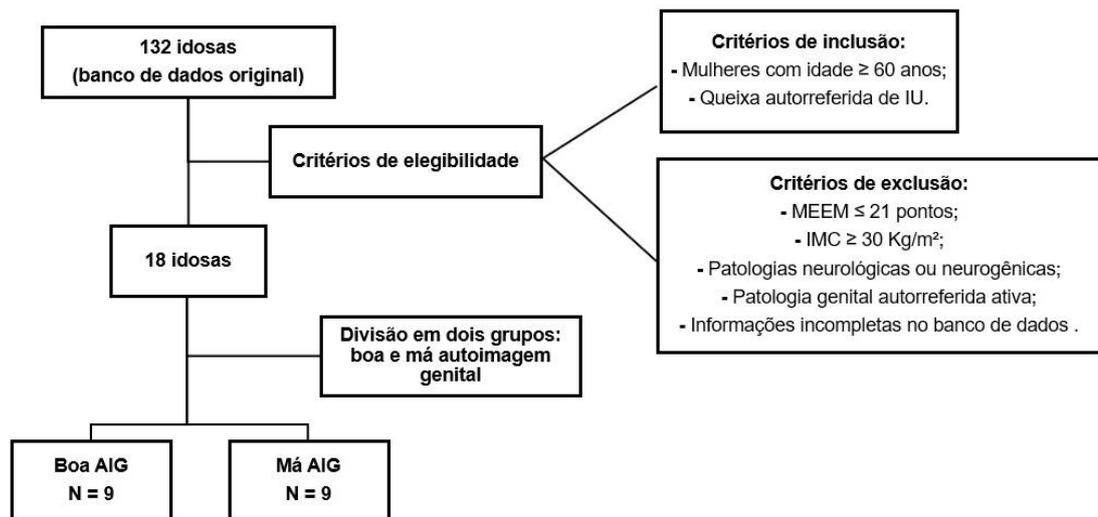
O *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0 foi utilizado para realização da parte estatística. A análise dos dados foi realizada através da comparação entre grupos de idosas: com boa autoimagem genital (grupo 1) e má autoimagem genital (grupo 2), segundo o FGSIS. O teste de normalidade dos dados foi feito pelo teste de Kolmogorov-smirnov. A comparação de variáveis

paramétricas ocorreu por teste *t* independente bicaudal; enquanto as variáveis não-paramétricas, por teste *u* de *Mann Whitney*. Foi aplicado o teste *qui* quadrado para comparação de variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

Resultados

A população inicial do banco de dados era de 132 mulheres. Após análise e aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final consistiu em dezoito idosas, sendo nove com boa autoimagem genital e nove com má autoimagem genital, conforme apresentado no fluxograma da figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção da amostra.



Fonte: Elaborado pelos pesquisadores

As mulheres constituintes da amostra encontram-se na faixa etária entre 61 e 79 anos, viúvas (55,5%) e com baixa escolaridade (55,5% com ensino fundamental completo). A tabela 1 apresenta a comparação dos dados sociodemográficos, ginecológicos e obstétricos dessas mulheres divididas em dois grupos conforme a autoimagem genital.

Tabela 1. Caracterização das variáveis sócio-demográficas, ginecológicas e obstétricas das mulheres com má e boa autoimagem genital (AIG), apresentadas em média, desvio padrão, número absoluto e percentual (%).

Variável	Má AIG (n=9)	Boa AIG (n=9)	P
Idade (anos)	71,1 ± 6,9	70,78 ± 5,78	0,913
Estado civil			
Solteira	-	1 (11,1%)	
Casada	5 (55,6%)	1 (11,1%)	
Separada/divorciada	-	1 (11,1%)	
Viúva	4 (44,4%)	6 (66,7%)	
Tempo de participação no grupo (anos)	13,0 ± 5,2	11,89 ± 0,46	
Índice de Massa Corpórea – IMC (Kg/m ²)	27,9 ± 6,6	27,19 ± 5,19	0,790
Escolaridade			0,659
Fundamental completo (8 anos)	4 (44,4%)	6 (66,7%)	
Médio incompleto (9 a 10 anos)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	
Ensino superior completo	3 (33,3%)	2 (22,2%)	
Pós-graduação completa	1 (11,1%)	-	
Número de partos vaginais	1,4 ± 2,0	2,67 ± 1,58	0,999
Tempo de menopausa (anos)	21,0 ± 7,8	22,89 ± 6,75	0,288
Terapia de reposição hormonal	4 (44%)	1 (11,1%)	0,294
Presença de verrugas	2 (22,2%)	-	0,471
Presença de corrimento	-	1 (11,1%)	0,999
Presença de prurido	2 (22,2%)	1 (11,1%)	0,999

IMC: Índice de Massa Corporal
Fonte: Elaborado pelos pesquisadores

Os grupos foram constituídos por idosas jovens em sua maioria, segundo classificação da Organização Mundial da Saúde²³, e com sobrepeso. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos com relação a autoimagem.

Na tabela 2 são apresentados os dados comparativos das queixas urinárias das mulheres com boa e má autoimagem.

Tabela 2. Comparação das queixas de perdas urinárias das mulheres de acordo com a autoimagem genital (AIG) apresentadas em média, desvio padrão, número absoluto e percentual (%).

Variável	Má AIG (n=9)	Boa AIG (n=9)	p
Frequência das perdas (ICIQ-SF)			0,325
Uma vez por semana ou menos	4 (44,4%)	4 (44,4%)	
Duas ou três vezes por semana	3 (33,3%)	2 (22,2%)	
Uma vez ao dia	1 (11,1%)	2 (22,2%)	
Diversas vezes ao dia	1 (11,1%)	1 (11,1%)	
Quantidade das perdas (ICIQ-SF)			0,419
Pequena	7 (77,8%)	9 (100%)	
Moderada	1 (11,1%)	-	
Grande	1 (11,1%)	-	
Impacto das perdas na QV (ICIQ-SF)	8,90 ± 5,20	9,78 ± 2,86	0,912
Número de protetores diários	1,20 ± 1,70	0,78 ± 1,09	0,733

ICIQ-SF: International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form.

QV: Qualidade de Vida

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos boa e má AIG para nenhuma das variáveis investigadas. As médias dos escores apontam que o impacto das perdas sobre a qualidade de vida das participantes de ambos os grupos era grave, mesmo que a frequência de perdas fossem semanais e o número de protetores diários utilizados fosse pequeno, bem como a quantidade das perdas urinárias. A situação de perda mais relatada foi “pouco antes de chegar ao banheiro”, tanto para o grupo má AIG (55,55%) quanto para o grupo boa AIG (44,44%) indicando, predominantemente, incontinência urinária de urgência (IUU).

Tabela 3. Comparação do escore total e das dimensões do FGSIS entre idosas com boa a má autoimagem genital (AIG).

Características	Má AIG (n=9) Média ± DP	Boa AIG (n=9) Média ± DP
Segurança	3,1 ± 0,33	3,9 ± 0,33
Aparência	3,1 ± 0,33	3,9 ± 0,33
Conforto	2,4 ± 0,53	3,0 ± 1,00
Olfato	3,0 ± 0,50	3,8 ± 0,44
Funcionamento	2,9 ± 0,33	3,8 ± 0,44
Exame	2,6 ± 0,53	3,3 ± 1,00
Vergonha	2,9 ± 0,60	3,8 ± 0,67
Pontuação total	20,0 ± 1,32	25,4 ± 2,40

FGSIS: Female Genital Self-Image Scale. DP: Desvio padrão.

Fonte: Elaboração dos pesquisadores

Observa-se que, para ambos os grupos, as características com menor média de pontuação foram conforto e exame, o que aponta para o incômodo com o olhar do parceiro e do profissional de saúde. Os domínios segurança e aparência apresentaram as maiores médias de pontuação para ambos os grupos.

Discussão

O presente estudo teve por objetivo comparar as queixas de perdas urinárias em idosas com boa ou má AIG. Neste sentido, foi possível identificar que as mulheres participantes do estudo não apresentaram diferença significativa em relação à frequência (semanal) e quantidade (pequena) das perdas urinárias, assim como no uso de protetores diários ou no impacto das perdas sobre a QV. Isto implica pensar que perder mais ou menos urina não interfere na AIG. No entanto, através das médias dos escores do ICIQ-SF, que considera aspectos subjetivos da interferência da perda sobre a vida diária das participantes, foi possível observar esse impacto foi autorrelatado como grave para ambos os grupos.

A identificação de impacto grave das perdas urinárias na qualidade de vida das idosas, de ambos os grupos participantes da pesquisa, pode estar relacionada ao desconhecimento dos processos de envelhecimento e normalização das disfunções decorrentes dele²⁴. No entanto, a baixa frequência e quantidade de

perdas urinárias das participantes do estudo pode não ter influenciado a percepção que a mulher tem da sua própria genitália. As características sociodemográficas associadas ao estilo de vida e condições de saúde podem estar relacionadas à presença de IU em mulheres acima de 60 anos²⁵, período em que há predomínio de incontínências mista e IUU^{25,26,27}, como observado no presente estudo. Desse modo, a IU consiste em um problema médico, social e higiênico, comumente apresentado por mulheres acima de 60 anos, responsável por gerar desconforto e queda na sua qualidade de vida, principalmente em mulheres sexualmente ativas²⁸.

A autopercepção genital está intimamente associada à influência cultural²⁹. As barreiras sociais e a cultura, em que a mulher se encontra inserida, interferem na autoimagem genital, à medida que as mídias ditam a imagem de genitália perfeita e as normas sociais de feminilidade. Constrangimento com odor e limpeza consiste em um comportamento frequente nas mulheres com percepções negativas das genitais¹¹, porém no presente estudo o conforto e o exame estavam associados à AIG negativa. A insatisfação com a aparência genital é identificada principalmente em mulheres sexualmente ativas, as quais costumam ter a frequência de atividade sexual alterada, uma vez que menores pontuações no FGSIS podem indicar pior função sexual^{29,30}

As alterações corporais decorrentes do envelhecimento também apresentam importante influência na AIG de idosas³¹, as quais têm percepções e sentimentos referentes à sua genitália alteradas, conforme aspectos socioculturais e opiniões pessoais³². Nesse contexto, a presença de disfunções do assoalho pélvico pode levar também a uma baixa autoimagem genital, ou seja, uma percepção negativa relacionada a seus órgãos genitais³³.

A IU pode gerar importante desconforto para as mulheres, quando o assunto é sexualidade. Nesses casos, a AIG tende a ser ruim e gerar uma piora na função sexual, além de ser responsável por sintomas de ansiedade e depressão³⁰, relação que pode ser encontrada no presente estudo, visto que é considerado grave o impacto das perdas urinárias na qualidade de vida das mulheres. No presente estudo, a totalidade das mulheres revelou ser sexualmente ativa.

Desse modo, perdas urinárias podem afetar a AIG e gerar insegurança, em função do possível odor gerado e da necessidade de usar protetores diários, como no caso das participantes do estudo. Esse desconforto se estende desde estar diante de parceiros na relação sexual, quanto de profissionais da saúde na hora da

realização de exames de rotina, o que pode gerar atrasos no diagnóstico de disfunções e encaminhamento para acompanhamentos especializados³⁴.

Conclusão

Os achados do estudo identificaram que não houve diferença significativa entre as queixas urinárias das idosas de ambos os grupos estudados: com boa e má AIG. Embora as participantes do estudo referirem grave impacto da IU na QV, a perda urinária parece não ser a variável que, isoladamente, importa para a AIG boa ou ruim da pessoa idosa.

O número reduzido da amostra consistiu em um limitador do presente estudo. Desse modo, torna-se importante a realização de pesquisas de campo com critérios de elegibilidade específicos para identificar a influência da IU na AIG possa ser realizada no sentido de angariar amostras mais robustas e resultados estatísticos mais contundentes.

REFERÊNCIAS

1. Soler R, Gomes CM, Averbeck MA, Koyama M. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. *Neurourol Urodyn*. 2017; 37(4):1356-64.
2. Bresee C, Dubina ED, Khan AA, Sevilla C, Grant D, Eilber KS, Anger JT. Prevalence and Correlates of Urinary Incontinence Among Older, Community-Dwelling Women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2014; 20(6):328-33.
3. Hunskaar S, Burgio K, Diokno A, Herzog AR, Hjalmlås K, Lapitan MC. Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. *Urology*. 2003; 62(sup.4A):16-23.
4. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2010; 29:4–20.
5. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF; Medeiros SM, Lima CA, Costa FM, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. *Cad. Saude Colet*. 2017; 25(3):268-77.
6. 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.

7. Liechty, T. "Yes, I worry about my weight ... but for the most part I'm content with my body": Older Women's Body Dissatisfaction Alongside Contentment. *J Women Aging*. 2012; 24(1):70–88.
8. Rocha MP, Viebig RF, Latterza AR. Imagem corporal em idosos: influências dos hábitos alimentares e da prática de atividade física. *Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital*. 2012; 15(166).
9. Tavares DI, Schlemmer GBV, Souza CG, Santos TD, Vendrusculo AP, Braz MM. Autoimagem genital de mulheres com incontinência urinária atendidas em um serviço de fisioterapia ambulatorial. *Saúde Santa Maria*. 2020; 46(2):e48367.
10. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Dodge B, Fortenberry D. 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.
11. De Maria AL, Meier SJ, Dykstra C. "It's not perfect but it's mine": Genital self-image among women living in Italy. *Body Image*. 2019; 29:140–8.
12. Sharp G, Tiggemann M. Educating women about normal female genital appearance variation. *Body Image*. 2016; 16:70–8.
13. Kessler M, Facchini LA, Soares UM, Nunes BP, França SM, Thumé E. Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. *Rev Bras de Geriatria e Geront*. 2018; 21(4):409-19.
14. Gümüşsoy S, Kavlak O, Dönmez S. Investigation of body image, self-esteem, and quality of life in women with urinary incontinence. *Int J Nurs Pract*. 2019; 25(5):e12762.
15. Mitchell CM, Waetjen LE. Genitourinary Changes with Aging. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018; 45:737–50.
16. Ginsberg RL, Tinker L, Liu J, Gray J, Sangi-Haghpeykar H, Manson JE, Margolis KL. Prevalence and correlates of body image dissatisfaction in postmenopausal women. *Women Health*, 2015; 56(1):23-47.
17. De Maria AL, Hollub V, Herbenick D. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Validation among a Sample of Female College Students. *J Sex Med*. 2012; 9:708–18.
18. Fudge MC, Byers ES. "I Have a Nice Gross Vagina": Understanding Young Women's Genital Self-Perceptions. *J Sex Res*. 2017; 54(3):351-61.
19. Brucki, SMD, Nitrini R, Caramellil P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do miniexame do estado mental no Brasil. *Arq. Neuropsiquiatr*. 2003; 61(3b):777-81.

20. 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 de fevereiro de 2019.
21. Tamanini JTN, Dambros, M, D’Ancona CAL, Palma PCR, Netto Jr NR. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). *Cad. saúde pública*. 2004; 38(3):438-44.
22. Rosa LHT, Souza CM, Lima CHL, Boggio ESB, Santos FC, Carbonif C, et al. Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre - RS. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*. 2014; 8(2):104-9.
23. Dziechciaz M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2014; 21(4):835-8.
24. Yağmur Y, Gül S. Urinary Incontinence in Women aged 40 and Older: Its Prevalence, Risk Factors, and Effect on Quality of Life. *Niger J Clin Pract*. 2021; 24(2):186-92.
25. Marques LP, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, D’Orsi, E. Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *Rev Bras de Epidemiologia*. 2015; 18(3):595–606.
26. Minassian VA, Bazi T, Stewart WF. Clinical epidemiological insights into urinary incontinence. Heidelberg: *Int Urogynecol J*. 2017; 28(5):687-96.
27. Eapen RS, Radomski SB. Review of the epidemiology of overactive bladder. *Res Rep Urol*. 2016; 8:71–6
28. Karbage SAL, Santos, ZMSA.; Frota MA, Moura HJ.; Vasconcelos CTM, Neto JAV, Bezerra LRPS. Quality of life of Brazilian women with urinary incontinence and the impact on their sexual function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016; 201:56–60.
29. Rowen TS, Gaither TW, Shindel AW, Breyer BN. Characteristics of genital dissatisfaction among a nationally representative sample of U.S. women. *J Sex Med*. 2018; 15(5):698-704, 2018.
30. Handelzalts JE, Yaakobi T, Levy S, Peled Y, Wiznitzer A, Krissi H. The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017; 211:164–8.
31. Tavares DI. Fatores que interferem na autoimagem genital de idosas. (Dissertação de Mestrado). Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); 2019. 98p.
32. 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):1786-7.

33. Gray T, Sneyd R, Scurr K, Jones GL, Iles D, Jha S, Radley SC. Patient-reported outcome measures which assess body image in urogynaecology patients: a systematic review. *Int Urogynecol J.* 2019; 30(5):673–81.

34. DeMaria AL, Hollub AV, Herbenick Debby. Using Genital Self-Image, Body Image, and Sexual Behaviors to Predict Gynecological Exam Behaviors of College Women. *J Sex Med.* 2011; 8:2484–92.

3 CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou o aprofundamento de pesquisas relacionadas à autoimagem genital feminina, com destaque para a mulher idosa. População essa tantas vezes negligenciada em estudos acerca de temáticas aquém de disfunções do assoalho pélvico, no âmbito da saúde da mulher. Foi possível visualizar a importância do conhecimento do próprio corpo e do processo de envelhecimento, pelo qual todos passaremos, no estabelecimento da qualidade de vida e manutenção da saúde.

Disfunções do assoalho pélvico, como a incontinência urinária, podem ser responsáveis por gerar insegurança, diminuição da qualidade de vida e significativa redução da autoimagem em decorrência de alteração na função da genitália. Apesar de o atual estudo não identificar diferença significativa nas queixas urinárias das idosas de ambos os grupos estudados - boa e má autoimagem genital -, é preciso destacar a relevância dos resultados encontrados, que mostraram interferência grave das perdas urinárias na vida das participantes.

É pertinente salientar que a percepção de autoimagem genital poderá ser alterada através do conhecimento sobre o processo de envelhecimento e a não-normalização de disfunções, como inerentes ao processo de envelhecimento. Cabe aos profissionais da saúde participarem da educação em saúde da população, a fim de auxiliarem nessa mudança do entendimento a cerca da saúde da mulher idosa.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. **Urology**, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003.
- ABRAMS, P. et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapsed, and fecal incontinence. **Neurourology and Urodynamics**, v. 29, n. 1, p. 213-40, 2010.
- ALPERIN, M. et al. Impact of vaginal parity and aging on the architectural design of pelvic floor muscles. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 215, n. 3, p. 312-19, 2016.
- AMORIM, H. et al. Relação do tipo de números de parto na função sexual e autoimagem genital feminina. Um estudo observacional. **Journal of Physiotherapy Research**, 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? **Archives of Sexual Behavior**, v. 45, p.1249–1258, 2016.
- ARAÚJO, J. S. A. et al. Incontinência urinária de esforço em mulheres idosas: um olhar atual. **Revista Brasília Médica**, v. 54, p.1-8, 2017.
- BATMANI, S.; JALALI, R.; MOHAMMADI, M.; BOKAEE, S. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. **BMC Geriatrics**, v. 21, p. 1-17, 2021.
- BRASIL, Ministério da Cidadania. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**, 2017. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa>. Acesso em 28 de dezembro de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde, Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: MS; 2007.
- BRESEE, C; DUBINA, E. D.; KHAN, A. A. et al. Prevalence and Correlates of Urinary Incontinence Among Older, Community- Dwelling Women. **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery**, v. 20, n. 6, p. 328-33, 2014.
- BRUCKI, S.M.D. et al. Sugestões para o uso do minixame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 61, n. 3b, 2003.

BUCKLEY, B. S. et al. Epidemiology Committee of the Fourth International Consultation on Incontinence, Paris, 2008. Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children - current evidence: findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. **Urology**, v. 76, n. 2, p. 265-70, 2010.

CAMERON, E. et al. The female aging body: A systematic review of female perspectives on aging, health, and body image. **Journal of Women & Aging**, v. 31, n. 1, p. 3-17, 2018.

CARNEIRO, J. A. et al. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 268-77, 2017.

CAVALCANTE, K. V. M. et al. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 216-23, 2014.

CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. **CID10 - Classificação Internacional de Doenças: incontinência urinária não especificada**. 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cid10/incontinencia-urinaria-nao-especificada/>. Acesso em 07 de dezembro de 2020.

COYNE, K. S.; WEIN, A.; NICHOLSON, S.; KVASZ, M.; CHEN, C. I., MILSOM, I. Economic Burden of Urgency Urinary Incontinence in the United States: A Systematic Review. **Journal of Managed Care Pharmacy**, v. 20, n. 2, p. 130-40, fevereiro de 2014.

DEMARIA, A. L.; HOLLUB, V.; HERBENICK, D. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Validation among a Sample of Female College Students. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 9, p. 708–18, 2012.

DEMARIA, A. L.; HOLLUB, V.; HERBENICK, D. Using Genital Self-Image, Body Image, and Sexual Behaviors to Predict Gynecological Exam Behaviors of College Women. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 8, p. 2484–92, 2011.

DEMARIA, A. L.; MEIER, S. J.; DYKSTRA, C. “It’s not perfect but it’s mine”: Genital self-image among women living in Italy. **Body Image**, v. 29, p. 140–48, 2019.

DEMIR, G.; ERBESLER, Z. A. Quality of life and factors associated with it in elderly women with urinary incontinence. **Turkish Journal of Geriatrics**, v. 20, n. 3, p. 213-22, 2017.

DZIECHCIAZ, M.; FILIP, R. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, v. 21, n. 4, p. 835-8, 2014.

EAPEN, R. S.; RADOMSKI, S. B. Review of the epidemiology of overactive bladder. **Research and Reports in Urology**, v. 8, p. 71–6, 2016.

ESQUENAZI, D.; SILVA, S. R. B.; GUIMARÃES, M. A. M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)**, v. 13, n. 2, p. 11-20, 2014.

FELIX, G. A. A. et al. Brazilian Portuguese version of the Female Genital Self Image Scale (FGSIS) for women seeking abdominoplasty. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v. 70, n. 12, p. 1786-7, 2017.

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

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. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, n. 3, p. 189-98, 1975.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila, p. 32.

FONTELLAS, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paranaense de Medicina**, v. 23, n. 3, 2009.

FORDE, J. C.; CHUGHTAI, B.; CEA, M.; STONE, B. V.; TE, A.; BISHOP, T. F. Trends in Ambulatory Management of Urinary Incontinence in Women in the United States. **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery**, v. 23, n. 4, jul/ago 2017.

FUDGE, M. C.; BYERS, E. S. "I Have a Nice Gross Vagina": Understanding Young Women's Genital Self-Perceptions. **The Journal of Sex Research**, v. 54, n.3, p. 351-361, 2017.

GARRETT, D.; LAWTON, S. The effects of ageing on female genital and sexual health. **British Journal of Nursing**, v. 28, n. 18, p. 1192-5, 2019.

GIBSON, W.; HUNTER, K. F.; CAMICOLI, R.; BOOTH, J.; SKELTON, D. A.; DUMOULIN, C.; PAUL, L.; WAGG, A. The association between lower urinary tract symptoms and falls: Forming a theoretical model for a research agenda. **Neurourology and Urodynamics**, v. 37, n. 1, p. 501-9, jan. 2018.

GILLEN, M. M.; MARKEY, C. H. A review of research linking body image and sexual well-being. **Body Image**, v.31, p. 294-301, 2019.

GINSBERG, R. L., et al. Prevalence and correlates of body image dissatisfaction in postmenopausal women. **Women Health**, v. 56, n. 1, p. 23-47, 2015.

GOFORTH, J.; LANGAKER, M. Urinary Incontinence in Women. **North Carolina Medical Journal (NCMJ)**, v. 77, n. 6, p. 423-5, 2016.

GRAY, T. G. et al. Patient-reported outcome measures which assess body image in urogynecology patients: a systematic review. **International Urogynecological Journal**, v. 30, p. 673–681, 2019.

GÜMÜŞSOY, S.; KAVLAK, O.; DÖNMEZ, S. Investigation of body image, self-esteem, and quality of life in women with urinary incontinence. **International Journal of Nursing Practice**, v.25, n.5, e12762, 2019.

HANDELZALTS, J. E. et al. The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 211, p. 164–8, 2017.

HAYLEN, B. T.; RIDDER, D.; FREEMAN, R. M. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **Neurourology and Urodynamics**, v. 29, p. 4–20, 2010.

HEO, G. E. et al. Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 95, p. 247, 2016.

HERBENICK, D. et al. 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**, v. 8, n. 1, p. 158-66, 2011.

HERBENICK, D.; REECE, M. Development and Validation of the Female Genital Self-Image Scale. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 7, n. 5, p. 1822-30, 2010.

HUANG, W. C.; YANG, J. M. Menopause is associated with impaired responsiveness of involuntary pelvic floor muscle contractions to sudden intra-abdominal pressure rise in women with pelvic floor symptoms: a retrospective study. **Neurourology and Urodynamics**, v. 37, n. 3, p. 1128–36, 2018.

HUNSKAAR, S. et al. Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. **Urology**, v. 62, sup. 4A, p. 16-23, out. 2003.

HUNTER, M. M. et al. Predictors of impact of vaginal symptoms in postmenopausal women. **Menopause**, v. 23, n. 1, p. 40-6, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2021**. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>. Acesso em 07 de dezembro de 2020.

ICS. International Continence Society 2020. **Urinary Incontinence in Women**. Disponível em: <https://www.ics.org/folder/standardisation/ici-algorithms/d/3-urinary-incontinence-in-women>. Acesso em: 03 de janeiro de 2021.

KAFRI, R. et al. Depressive symptoms and treatment of women with urgency urinary incontinence. **International Urogynecology Journal**, v. 24, p. 1953–9, 2013.

KARBAGE, S. A. L.; SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; MOURA, H. J.; VASCONCELOS, C. T. M.; NETO, J. A. V.; BEZERRA, L. R. P. S. Quality of life of Brazilian women with urinary incontinence and the impact on their sexual function. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 201, p. 56–60, 2016.

KESSLER, M. *et al.* Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 409-19, 2018.

LIECHTY, T. “Yes, I worry about my weight ... but for the most part I’m content with my body”: Older Women’s Body Dissatisfaction Alongside Contentment. **Journal of Women & Aging**, v. 24, n. 1, p. 70–88, 2012.

MARQUES, L. P.; SCHNEIDER, I. J. C.; GIEHL, M. W. C.; ANTES, D. L.; D'ORSI, E. Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 595–606, 2015.

MATOS, M. A. B., *et al.* As repercussões causadas pela incontinência urinária na qualidade de vida do idoso. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 567-75, abr.-jun. 2019.

MITCHELL, C. M.; WAETJEN, L. E. Genitourinary Changes with Aging. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 45, p. 737–50, 2018.

MORAES, E. N.; MARINO, M. C. A.; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010.

NARDI, A. C. *et al.* Diretrizes de Urologia. Rio de Janeiro: **Sociedade Brasileira de Urologia**, p. 392, 2014.

NAUMOVA, I.; CASTELO BRANCO, C. Current treatment options for postmenopausal vaginal atrophy. **International Journal of Women's Health**, v. 10, p. 387-95, 2018.

NIEATI, Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade. Apresentação e projetos de extensão. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/nieati>. Acesso em 10 de agosto de 2018.

NYGAARD, I. *et al.* Pelvic Floor Disorders Network. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. **JAMA**, v. 300, n.11, p.1311–6, 2008.

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

PAIVA, L. L.; RODRIGUES, M. P.; BESSEL, T. Prevalência de incontinência urinária em idosos no Brasil nos últimos 10 anos: uma revisão sistemática. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 24, p. 275-93, 2019.

ROCHA, M. P.; VIEBIG, R. F.; LATTERZA, A. R. Imagem corporal em idosos: influências dos hábitos alimentares e da prática de atividade física. **Lecturas, Educación Física y Deportes**, Revista Digital, v. 15, n. 166, 2012.

ROSA, L. H. T. et al. Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre - RS. **Revista de geriatria e gerontologia**, v. 8, n. 2, p. 104-9, 2014.

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

SCHLEMMER, G. B. V. Limiar de dor no assoalho pélvico, função sexual e autoimagem genital de idosas com e sem fibromialgia. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Dissertação de Mestrado, 2018.

SCHLEMMER, G. B. V.; PEREIRA, M. B.; BRAZ, M. M. Autoimagem genital e função sexual de idosas com e sem fibromialgia. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 295-307, 2020.

SHARP, G.; TIGGEMANN, M. Educating women about normal female genital appearance variation. **Body Image**, v. 16, p. 70–8, 2016.

SOLER, R. et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. **Neurourology and Urodynamics**, v. 37, n. 4, p. 1356-64, 2017.

SUSKIND, A. M. et al. Urinary incontinence in older women: the role of body composition and muscle strength from the Health, Aging, and Body Composition Study. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 65, n. 1, p. 42–50, 2017.

TAMANINI, J. T. N.; DAMBROS, M.; D'ANCONA, C. A. L.; PALMA, P. C. R.; NETTO, N. R. Jr. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 438-44, 2004.

TAVARES, D. I. Fatores que interferem na autoimagem genital de idosas. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Dissertação de Mestrado, 2019.

TAVARES, D. I.; SCHLEMMER, G. B. V.; SOUZA, C. G.; PIVETTA, H. M. F.; BRAZ, M. M. Autoimagem genital feminina no processo de envelhecimento: revisão integrativa de literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. 189-207, 2019.

TAVARES, D. I.; SCHLEMMER, G. B. V.; SOUZA, C. G.; SANTOS, T. D.; VENDRUSCULO, A. P.; BRAZ, M. M. Autoimagem genital de mulheres com incontinência urinária atendidas em um serviço de fisioterapia ambulatorial. **Saúde Santa Maria**, v. 46, n. 2, e48367, 2020.

THOM, D. H.; BROWN, J. S. Reproductive and hormonal risk factors for urinary incontinence in later life: a review of the clinical and epidemiologic literature. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 46, n. 11, p. 1411–7, 1998.

TIKKINEN, K. A. O. et al. What is a disease? Perspectives of the public, health professionals and legislators. **BMJ Open Science**, v. 2, n. 6, p. 1-8, 2012.

TOSUN, Ö. C. et al. Do stages of menopause affect the outcomes of pelvic floor muscle training? **Menopause**, v. 22, p.175–84, 2015.

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 de fevereiro de 2019.

WAETJEN, L. E. et al. Factors associated with reasons incontinent midlife women report for not seeking urinary incontinence treatment over 9 years across the menopausal transition. **Menopause**, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2018.

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

WHO. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1. Acesso em 20 julho de 2021.

ZIELINSKI, R. et al. The Relationship Between Pelvic Organ Prolapse, Genital Body Image, and Sexual Health. **Neurourology and Urodynamics**, v. 31, n. 7, p. 1145-48, 2012.

ZWIER, S. “What Motivates Her”: Motivations for Considering Labial Reduction Surgery as Recounted on Women’s Online Communities and Surgeons’ Websites. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 2, p. 16–23, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO FUNCIONAL

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

- Pesquisadora Responsável: Prof^a. Dra. 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. 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 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 na autoimagem genital de idosas.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder os questionários em uma sala reservada: Miniexame 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 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 Hedionéia 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 2019.

Prof^a. Dra. 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 Maio 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. Dra. Hedioneia Maria Foletto Pivetta, após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê¹ 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 1112904196

¹ 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

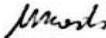
APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DO NÚCLEO INTEGRADO DE ESTUDOS E
APOIO À TERCEIRA IDADE (NIEATI-UFSM)

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
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS

ANEXOS

ANEXO A – MINIEXAME DO ESTADO MENTAL

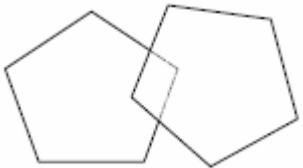
Nome:

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 autocorriger). 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: FECHER 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 GENITAL SELF-IMAGE SCALE (FGSIS)
(Escala da Autoimagem Genital Feminina)

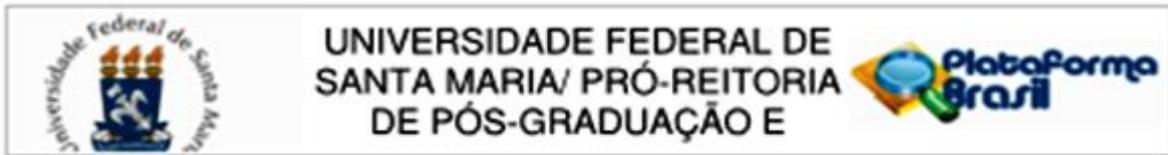
	(4) Concordo Plenamente	(3) Concordo	(2) Discordo	(1) Discordo Plenamente
1. Sinto-me segura positivamente sobre meus genitais	()	()	()	()
2. Estou satisfeita com a aparência dos meus genitais	()	()	()	()
3. Eu me sentiria confortável deixando um parceiro sexual olhar meus genitais	()	()	()	()
4. Acho 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 D – INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE
QUESTIONNAIRE – SHORT FORM (ICIQ-SF)**

ICIQ - SF																								
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____ 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.																								
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano) 2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>																								
3. Com que frequência voce perde urina? (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr> <td>Nunca</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Uma vez por semana ou menos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Duas ou três vezes por semana</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Uma vez ao dia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Diversas vezes ao dia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>O tempo todo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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																						
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr> <td>Nenhuma</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Uma pequena quantidade</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Uma moderada quantidade</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Uma grande quantidade</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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																						
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) <table style="width: 100%; margin-left: 100px; 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													
ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____																								
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr> <td>Nunca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco antes de chegar ao banheiro</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco quando tusso ou espiro</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco quando estou dormindo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco quando estou fazendo atividades físicas</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco sem razão óbvia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco o tempo todo</td> <td><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"/>																							
“Obrigado por você ter respondido às questões”																								

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

ANEXO E – 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: Camobi

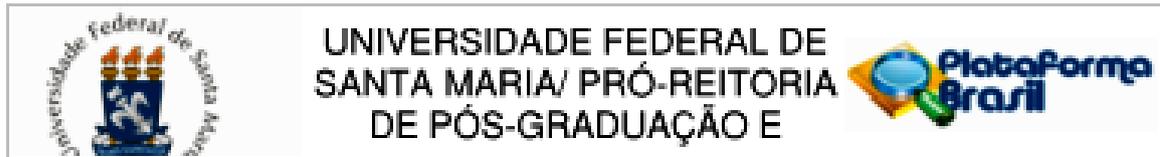
CEP: 97.105-970

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.

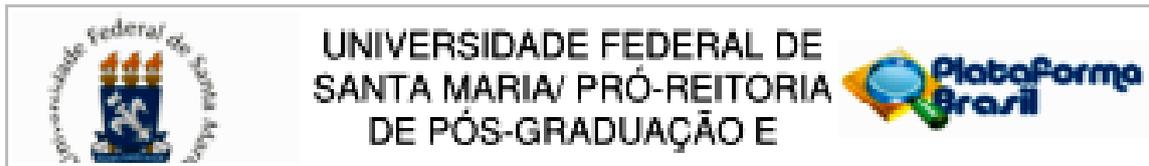
Recomendações:

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: 3.473-008

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	tlegessica.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:

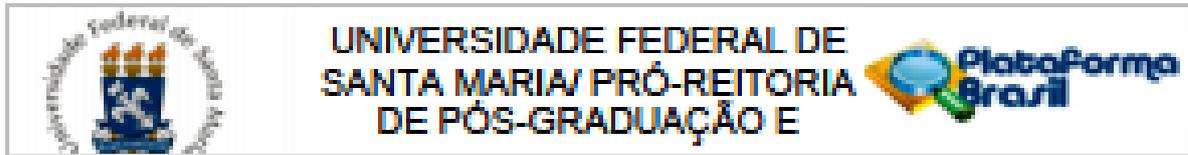
Não

SANTA MARIA, 23 de Janeiro de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Ronaima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (51)3220-6302 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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: 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:

.

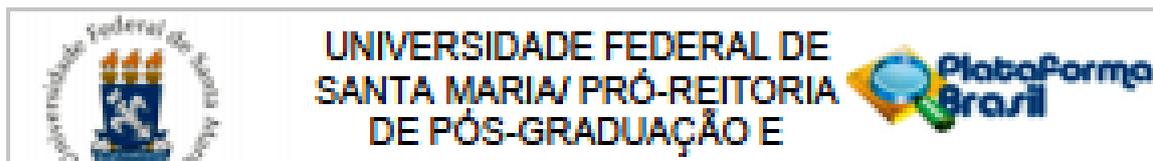
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Endereço: Av. Fernando, 1500 – prédio da Reitoria – 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3020-9382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer 2.050.728

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

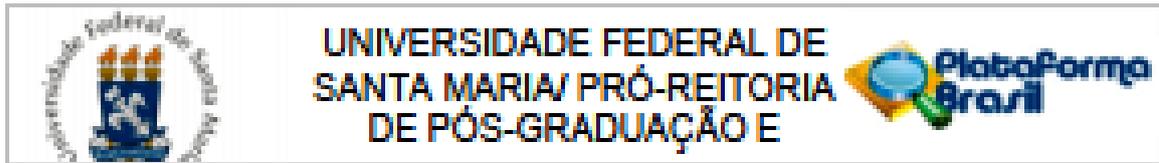
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_128519_8_E1.pdf	29/11/2018 08:31:58		Aceito
Outros	documenta.docx	29/11/2018 08:31:38	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	amenda_JC10.docx	27/11/2018 08:38:01	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	gessica11jan.docx	17/01/2018 14:25:00	Melissa Medeiros Braz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclegessica.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	CEP.pdf	24/11/2017 15:32:50	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	CEP.pdf	24/11/2017 15:30:55	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	24/11/2017 09:48:43	Melissa Medeiros Braz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-910
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)320-9262 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Processo 2002/128

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)3220-6062 E-mail: cp.ufsm@gmail.com**

ANEXO G – NORMAS REVISTA BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA

Introduction

Observational studies: studies that investigate the relationship(s) between variables of interest related to the BJPTs scope. Observational studies include cross-sectional studies, cohort studies, and case-control studies. All observational studies must be reported following the recommendation from the STROBE statement (<http://strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>).

Declaration of interest

All authors must disclose any financial and personal relationships with other people or organizations that could inappropriately influence (bias) their work. Examples of potential competing interests include employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony, patent applications/registrations, and grants or other funding. Authors must disclose any interests in two places: 1. A summary declaration of interest statement in the title page file (if double-blind) or the manuscript file (if single-blind). If there are no interests to declare then please state this: 'Declarations of interest: none'. This summary statement will be ultimately published if the article is accepted. 2. Detailed disclosures as part of a separate Declaration of Interest form, which forms part of the journal's official records. It is important for potential interests to be declared in both places and that the information matches.

Submission declaration and verification

Submission of an article implies that the work described has not been published previously (except in the form of an abstract, a published lecture or academic thesis, see 'Multiple, redundant or concurrent publication' for more information), that it is not under consideration for publication elsewhere, that its publication is approved by all authors and tacitly or explicitly by the responsible authorities where the work was carried out, and that, if accepted, it will not be published elsewhere in the same form, in English or in any other language, including electronically without the written consent of the copyright holder.

Use of inclusive language

Inclusive language acknowledges diversity, conveys respect to all people, is sensitive to differences, and promotes equal opportunities. Content should make no assumptions about the beliefs or commitments of any reader; contain nothing which might imply that one individual is superior to another on the grounds of age, gender, race, ethnicity, culture, sexual orientation, disability or health condition; and use inclusive language throughout. Authors should ensure that writing is free from bias, stereotypes, slang, reference to dominant culture and/or cultural assumptions. We advise to seek gender neutrality by using plural nouns ("clinicians, patients/clients") as default/wherever possible to avoid using "he, she," or "he/she." We recommend avoiding the use of descriptors that refer to personal attributes such as age, gender, race, ethnicity, culture, sexual orientation, disability or health condition unless they are relevant and valid. These guidelines are meant as a point of reference to help identify appropriate language but are by no means exhaustive or definitive.

Authorship

All authors should have made substantial contributions to all of the following: (1) the conception and design of the study, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data, (2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content, (3) final approval of the version to be submitted.

Informed consent and patient details

Studies on patients or volunteers require ethics committee approval and informed consent, which should be documented in the paper. Appropriate consents, permissions and releases must be obtained where an author wishes to include case details or other personal information or images of patients and any other individuals in an Elsevier publication. Written consents must be retained by the author but copies should not be provided to the journal. Only if specifically requested by the journal in exceptional circumstances (for example if a legal issue arises) the author must provide copies of the consents or evidence that such consents have been obtained. For more information, please review the Elsevier Policy on the Use of Images or Personal Information of Patients or other Individuals. Unless you have written permission from the patient (or, where applicable, the next of kin), the personal

details of any patient included in any part of the article and in any supplementary materials (including all illustrations and videos) must be removed before submission.

Article structure

Divide your article into clearly defined sections. Each subsection is given a brief heading. Each heading should appear on its own separate line. Subsections should be used as much as possible when crossreferencing text: refer to the subsection by heading as opposed to simply 'the text'.

Introduction - State the objectives of the work and provide an adequate background, avoiding a detailed literature survey or a summary of the results.

Material and methods - Provide sufficient detail to allow the work to be reproduced.

Results - Results should be clear and concise.

Discussion - This should explore the significance of the results of the work, not repeat them. A combined Results and Discussion section is often appropriate. Avoid extensive citations and discussion of published literature.

Conclusions - The main conclusions of the study may be presented in a short Conclusions section, which may stand alone or form a subsection of a Discussion or Results and Discussion section.

Appendices - If there is more than one appendix, they should be identified as A, B, etc. Formulae and equations in appendices should be given separate numbering: Eq. (A.1), Eq. (A.2), etc.; in a subsequent appendix, Eq. (B.1) and so on. Similarly for tables and figures: Table A.1; Fig. A.1, etc.

Essential title page information

Title - Concise and informative. Titles are often used in information-retrieval systems. Avoid abbreviations and formulae where possible.

Author names and affiliations - Please clearly indicate the given name(s) and family name(s) of each author and check that all names are accurately spelled. You can add your name between parentheses in your own script behind the English transliteration. Present the authors' affiliation addresses (where the actual work was done) below the names. Indicate all affiliations with a lowercase superscript letter immediately after the author's name and in front of the appropriate address.

Corresponding author - Clearly indicate who will handle correspondence at all stages of refereeing and publication, also post-publication. This responsibility includes answering any future queries about Methodology and Materials. Ensure that the e-mail address is given and that contact details are kept up to date by the corresponding author.

Abstract

A concise and factual structured abstract is required. The abstract should briefly state the purpose of the research, the principal results and major conclusions. An abstract is often presented separately from the article, so it must be able to stand alone. For this reason, References should be avoided, but if essential, then cite the author(s) and year(s).

Keywords

Immediately after the abstract, provide a maximum of 6 keywords, using American spelling and avoiding general and plural terms and multiple concepts (avoid, for example, 'and', 'of'). Be sparing with abbreviations: only abbreviations firmly established in the field may be eligible. These keywords will be used for indexing purposes.

Tables

Please submit tables as editable text and not as images. Tables can be placed either next to the relevant text in the article, or on separate page(s) at the end. Number tables consecutively in accordance with their appearance in the text and place any table notes below the table body. Be sparing in the use of tables and ensure that the data presented in them do not duplicate results described elsewhere in the article. Please avoid using vertical rules and shading in table cells.

References

Citation in text - Any references cited in the abstract must be given in full. Unpublished results and personal communications are not recommended in the reference list, but may be mentioned in the text. If these references are included in the reference list they should follow the standard reference style of the journal and should include a substitution of the publication date with either 'Unpublished results'

or 'Personal communication'. Citation of a reference as 'in press' implies that the item has been accepted for publication.

Reference links - Increased discoverability of research and high quality peer review are ensured by online links to the sources cited. In order to allow us to create links to abstracting and indexing services, such as Scopus, CrossRef and PubMed, please ensure that data provided in the references are correct. Please note that incorrect surnames, journal/book titles, publication year and pagination may prevent link creation. When copying references, please be careful as they may already contain errors. Use of the DOI is highly encouraged.

Web references - As a minimum, the full URL should be given and the date when the reference was last accessed. Any further information, if known (DOI, author names, dates, reference to a source publication, etc.), should also be given. Web references can be listed separately (e.g., after the reference list) under a different heading if desired, or can be included in the reference list.

Data references - This journal encourages you to cite underlying or relevant datasets in your manuscript by citing them in your text and including a data reference in your Reference List. Data references should include the following elements: author name(s), dataset title, data repository, version (where available), year, and global persistent identifier. Add [dataset] immediately before the reference so we can properly identify it as a data reference. The [dataset] identifier will not appear in your published article.

References in a special issue - Please ensure that the words 'this issue' are added to any references in the list (and any citations in the text) to other articles in the same Special Issue.

Reference style - Indicate references by (consecutive) superscript arabic numerals in the order in which they appear in the text. The numerals are to be used outside periods and commas, inside colons and semicolons. For further detail and examples you are referred to the AMA Manual of Style, A Guide for Authors and Editors, Tenth Edition, ISBN 0-978-0-19-517633-9. List: Number the references in the list in the order in which they appear in the text.