

Autoimagem genital de mulheres com incontinência urinária atendidas em um serviço de fisioterapia ambulatorial

Genital self-image of women with urinary incontinence attended in an ambulatory physiotherapy service

Deise Iop Tavares, Gessica Bordin Viera Schlemmer, Cora da Gama Souza, Tamires Daros dos Santos, Alecsandra Pinheiro Vendrusculo, Melissa Medeiros Braz

Como citar este artigo:

TAVERES, DEISE I.; SCHLEMMER, GESSICA B. V.; SOUZA, CORA G.; SANTOS, TAMIRES D.; VENDRUSCULO, ALECSANDRA P.; BRAZ, MELISSA M.
Autoimagem genital de mulheres com incontinência urinária atendidas em um serviço de fisioterapia ambulatorial. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2020; 46 (2).

Autor correspondente:

Nome: Deise Iop Tavares
E-mail: deiseiop@hotmail.com
Telefone: (55) 98406-3131
Formação Profissional: Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) que fica na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal de Santa Maria
Endereço para correspondência: Avenida Roraima, 1000, prédio 26D
Bairro: Camobi
Cidade: Santa Maria
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 97105-970

Data de Submissão:

25/07/2020

Data de aceite:

26/08/2020

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: Este artigo tem por objetivo analisar a autoimagem de mulheres com incontinência urinária atendidas no ambulatório de fisioterapia. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo realizado a partir de uma análise documental de prontuários de fisioterapia de um serviço secundário de média complexidade de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Os prontuários continham dados sociodemográficos, dados sobre a incontinência urinária, bem como, a utilização do questionário Female Genital Self-Image Scale (FGSIS). Utilizou-se análise estatística descritiva em frequência absoluta e relativa e teste de normalidade de Shapiro-Wilk. **Resultados:** A amostra foi de oito mulheres com média de idade de $52,75 \pm 13,5$ anos, com predomínio de multíparas, partos vaginais e que realizavam reposição hormonal. Em relação a incontinência urinária, houve predomínio do tipo mista, na forma de jato, provocada por esforço e com o uso de proteção permanente. A pontuação média do FGSIS foi de $19,25 \pm 3,95$ pontos, apresentando uma autoimagem genital negativa. Os domínios mais afetados foram funcionamento ($2,25 \pm 0,88$ pontos) e cuidado (média $2,25 \pm 0,46$ pontos). Não houve diferença significativa entre os domínios do FGSIS. **Considerações finais:** Os achados do presente estudo demonstram que as mulheres apresentaram uma autoimagem negativa com piores resultados nos domínios funcionamento e cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Imagem corporal; Incontinência urinária; Saúde da mulher; Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: This article aims to analyze the self-image of women with urinary incontinence treated at the physiotherapy outpatient clinic. **Methods:** Cross-sectional, descriptive, quantitative study based on a documentary analysis of physiotherapy records of a secondary service of medium complexity in a city in the interior of Rio Grande do Sul. The records contained sociodemographic data, data on urinary incontinence, as well as such as the use of the Female Genital Self-Image Scale (FGSIS) questionnaire. Descriptive statistical analysis was used in absolute and relative frequency and the Shapiro-Wilk normality test. **Results:** The sample consisted of eight women with a mean age of 52.75 ± 13.5 years, with a predominance of multiparous women, vaginal deliveries and who underwent hormone replacement. In relation to urinary incontinence, there was a predominance of mixed type, in the form of a jet, caused by effort and with the use of permanent protection. The average FGSIS score was 19.25 ± 3.95 points, showing a negative genital self-image. The most affected domains were functioning (2.25 ± 0.88 points) and care (mean 2.25 ± 0.46 points). There was no significant difference between the FGSIS domains. **Final considerations:** The findings of the present study demonstrate that women presented a negative self-image with worse results in the domains of functioning and care.

KEYWORDS: Body image; Urinary incontinence; Women's health; Physical therapy speciality.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina e pode ser classificada em IU de esforço, IU de urgência e IU mista¹. Inicialmente, a IU era classificada apenas como um sintoma, mas em 1998 passou a ser considerada como uma doença, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças². Hoje, é vista como um problema de saúde pública, pois, acomete populações de diversos países, como o Brasil, e sua prevalência tem aumentado consideravelmente com o envelhecimento populacional³. Este, por sua vez, caracteriza-se por alterações fisiológicas, que interferem na funcionalidade, sexualidade e qualidade de vida, modificando a aparência física e genital⁴.

A autoimagem genital ou identidade genital foi descrita pela primeira vez por Waltner em 1986 revelando a importância do conhecimento da anatomia e da fisiologia da região genital nas atitudes e nas definições que estão relacionadas com a sexualidade⁵. Este conceito tornou-se importante, pois, mulheres podem entrar na vida adulta com pouca informação, educação ou experiência quanto a visualização de suas genitálias. Partindo desta premissa, observa-se que a devida atenção não tem sido direcionada à satisfação da aparência genital, bem como, muitas mulheres não têm um conhecimento para distinguir as diferentes estruturas e funções dessa região do seu corpo⁶.

Estudo conduzido por Handelzalts et al.⁷ demonstrou que a principal variável associada à função sexual geral em mulheres com distúrbios do assoalho pélvico foi a baixa auto-imagem genital. Sendo essa mais importante do que sintomas auto-relatados (tipo de distúrbio específico ou outras variáveis demográficas). Neste sentido, os autores em questão ressaltam a importância de se indagar sobre a auto-imagem genital e a função sexual, partindo do pressuposto de que essa condição pode ser influenciada por diversos fatores como a IU. Ademais, nas incontinentes, a percepção da autoimagem genital pode influenciar em comportamentos de autocuidado, tais como, a busca por cuidados de saúde ginecológica, promovendo uma piora deste agravo⁸.

Frente ao exposto, justifica-se a realização do estudo, pois, na população brasileira evidencia-se que a literatura carece de pesquisas sobre a temática da autoimagem genital feminina, assim como da investigação de possíveis associações entre os fatores sociodemográficos, clínicos e as patologias, apesar da valorização de procedimentos cirúrgicos ou convencionais que tratam da região genital. O conhecimento dessa relação, bem como, de correlações com as informações sociodemográficas e clínicas possibilitará aos profissionais da área de saúde avaliar e tratar criteriosamente a população feminina. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a autoimagem de mulheres com IU atendidas no ambulatório de fisioterapia de um serviço secundário de média complexidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado a partir de uma análise documental de oito prontuários de pacientes atendidas no setor de fisioterapia pelos acadêmicos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em um serviço secundário de média complexidade de uma cidade localizada no interior do Rio Grande do Sul, Brasil, realizado durante o período de março a dezembro de 2019. O estudo faz parte de um projeto integrado devidamente registrado e aprovado no Comitê de Ética Institucional local sob parecer 3.074.107 (CAAE: 03467718.5.0000.5346), bem como, seguiu as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde na Resolução 466/2012.

Os prontuários continham dados sociodemográficos como: a idade, a profissão e o estado civil, a queixa principal, e fatores como comorbidades, cirurgias, medicamentos utilizados, hábitos como fumar e beber, dados ginecológicos, dados obstétricos, atividade física e atividade sexual. Ainda, foram coletadas informações referentes aos hábitos urinários tais como o tempo de IU, caráter, incontinência, uso e tipo de proteção. Também, estavam presentes as situações de perdas urinárias por esforço e perda urinária em casos como o stress, o frio, o barulho de água corrente e mãos na água. Ainda, no prontuário estavam os dados do questionário Female Genital Self-Image Scale (FGSIS).

O FGSIS é um questionário com sete itens que avalia a percepção das mulheres sobre os seus próprios órgãos genitais utilizando uma escala de respostas de quatro pontos em ordem decrescente (concordo totalmente, concordo, discordo, discordo totalmente). As pontuações em cada item são somadas para alcançar um valor total que varia entre 7 a 28 pontos⁹. O ponto de corte deste instrumento é no valor maior ou igual a 21,8 pontos, sendo que, valores acima desse ponto indicam uma autoimagem genital positiva¹⁰. O instrumento foi dividido em domínios conforme o conteúdo da questão, seguindo o estudo de Schlemmer¹¹, no qual os domínios são divididos em segurança, aparência, conforto, olfato, funcionamento, cuidado e vergonha, com valores que variam de um a quatro pontos. Contudo, não há pontos de corte para cada domínio, porém um maior escore corresponde a uma melhor autoimagem genital dentro daquele domínio.

Considerando a análise estatística, os dados foram analisados no software estatístico GraphPad Prism⁵ (GraphPad Software Inc., San Diego, CA, EUA). Primeiramente, a normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Após, a análise da normalidade das variáveis contínuas foi verificada, sendo que, aquelas com distribuição normal foram apresentadas na forma de média (desvio padrão) e as variáveis com distribuição não normal em mediana (intervalo interquartil). Uma estatística descritiva foi realizada e os dados apresentados em frequência absoluta e porcentagem.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por oito mulheres, com idade variando entre 33 anos a 72 anos, com uma média de $52,75 \pm 13,5$ anos. Em relação à profissão, prevaleceu aposentada e agricultora com dois casos cada. Outras profissões citadas compreenderam: cabeleireira, doméstica, dona de casa e não declarada. Considerando à menopausa, 50% da amostra relataram estar na menopausa. Destes, 75% das entrevistadas faziam o uso de reposição hormonal. Das quatro mulheres que não estavam na menopausa, apenas uma não utilizava anticoncepcionais. Considerando os dados obstétricos, uma mulher relatou não ter tido gestações. As demais tiveram treze gestações, com sete partos vaginais, sendo cinco com o auxílio de episiotomia e um com o auxílio de fórceps, além de cinco partos cesáreos. Ainda, foi relatado um aborto. Sobre a atividade sexual, metade da amostra relatou ser sexualmente ativa.

No que diz respeito à IU, seis mulheres relataram ter IU mista (75%), seguida de duas que relataram ter de esforço (25%). No que diz respeito ao caráter da IU, cinco mulheres apresentavam na forma de jato (62,5%), duas na forma de gota a gota (25%) e uma relatou ter a presença de jato e gota a gota (12,5%). Em relação ao tipo de perda prevaleceu por esforço (28,5%), seguido de diurna, noturna e contínua com 21,4% cada e uma não relatada (7,1%). Das oito mulheres com IU, considerando o uso de proteção, cinco relataram usar proteção permanente (62,5%), duas relataram usar ocasionalmente (25%) e uma não relatou a utilização (12,5%).

Quando à pontuação do FGSIS foi analisada observou-se uma variação entre 13 e 25 pontos apresentando uma média de 19,25 pontos, o que permite identifica-las com uma autoimagem genital negativa. A tabela 1 apresenta a análise individual dos domínios (segurança, aparência, conforto, olfato, funcionamento, cuidado e vergonha) que compõem o instrumento FGSIS quanto a autoimagem genital das oito mulheres inseridas no presente estudo, bem como, a média geral obtida no referido instrumento, cujos valores são apresentados em média e desvio padrão ou mediana intervalo interquartil da frequência absoluta, expressa em pontos como unidade de medida.

Tabela 1 – Domínios da autoimagem genital de mulheres com incontinência urinária atendidas em um serviço de fisioterapia ambulatorial.

Autoimagem genital (FGSIS)	Amostra (n=8)
Segurança (pontos), Md (IIQ)	3 (3-4)
Aparência (pontos), Md (IIQ)	3 (3-3)
Conforto (pontos), MD \pm DP	2,37 \pm 0,5
Olfato (pontos), MD \pm DP	2,87 \pm 0,83
Funcionamento (pontos), MD \pm DP	2,25 \pm 0,88
Cuidado (pontos), MD \pm DP	2,25 \pm 0,46
Vergonha (pontos), Md (IIQ)	3 (3-3,75)
Média geral do instrumento (pontos), MD \pm DP	19,25 \pm 3,95

Fonte: Dados da pesquisa, 2020. Os dados são expressos como Md: Mediana; IIQ: intervalo interquartil; MD: média; DP: desvio padrão. FGSIS: Female Genital Self-Image Scale.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar a autoimagem de mulheres com IU, no qual as mulheres desta amostra apresentaram uma pontuação de 19,25 pontos. Este valor sugere a ocorrência de uma autoimagem genital negativa em nossa amostra de acordo com os critérios propostos por DeMaria, Hollub e Herbenick¹⁰, cujo ponto de corte compreende o valor maior ou igual a 21,8 pontos. Uma explicação para este resultado pode ter ocorrido, pois a IU desperta sentimentos negativos em relação à genitália, visto que, a funcionalidade não é considerada adequada. Premissa essa, corroborada por Handelzats et al.⁷ que ao avaliarem a autoimagem genital de mulheres com distúrbios do assoalho pélvico, como a IU, perceberam que esses distúrbios provocavam uma autoimagem genital negativa. Assim, a autoimagem genital está associada à IU devido à gravidade dos sintomas auto-relatados, bem como, a medidas de angústia, depressão, ansiedade e somatização provocadas pelos distúrbios do assoalho pélvico. Ainda, associa ao fato de que mulheres com esses distúrbios sentem-se menos femininas e menos atraentes sexualmente^{7,12}.

Em relação aos domínios da autoimagem genital, mostrou-se que as mulheres com IU apresentavam os melhores escores nos domínios segurança [mediana 3 (3-4)], vergonha [mediana 3 (3-3,75)] e aparência [mediana 3 (3-3)], respectivamente. Conviver com a IU faz com que a mulher vivencie um turbilhão de sentimentos como a ansiedade, a tristeza, bem como, a depressão diante da falta de controle e segurança do seu corpo¹³. Mesmo as mulheres, as quais relataram que a perda urinária provocou constrangimento e odor, consideraram a aparência de suas genitálias como algo satisfatório e o mesmo pode ser dito em relação ao domínio vergonha. As incontinentes apresentam os piores escores nos domínios funcionamento ($2,25 \pm 0,88$ pontos) e cuidado ($2,25 \pm 0,46$ pontos). Esse fato pode ser explicado, pois, a perda urinária é associada, por muitas mulheres, como algo inevitável e inerente ao envelhecimento, assim como, ao número de partos, constituindo como um mau funcionamento do corpo ou como a perda das propriedades saudáveis do corpo^{14,15}.

Essa diminuição dos escores do domínio cuidado é semelhante ao estudo de Schlemmer¹¹ que avaliou a autoimagem genital de mulheres com e sem fibromialgia, no qual o domínio cuidado apresentou um valor de 3,1 pontos em mulheres que não apresentavam fibromialgia. Ainda, no estudo de Arruda, Silva e Braz¹⁶ que foi realizado com idosas de um grupo de convivência foi observado que o mesmo domínio apresentou os valores mais baixos ($3,40 \pm 0,82$ pontos). Esses dados tornam-se importantes, pois demonstra vergonha frente à realização de exames ginecológicos, o que pode influenciar na procura por consultas ginecológicas e conseqüentemente poderia aumentar a ocorrência de disfunções na região genital¹⁷.

Em relação ao cuidado, muitas mulheres relatam ausência de tempo ou não acham importante a perda urinária, o que pode ser decorrente de diversos fatores, sendo o principal deles o constrangimento, culminando na não procura por tratamento. Ainda, não relatam o problema para seus médicos se não forem objetivamente questionadas sobre a

perda urinária por vergonha internalizada ou também pelo estigma que está relacionado com a presença da IU^{18,19}. Em consonância com este achado, estudo transversal de base comunitária, em uma amostra de 305 mulheres com idades entre 40 e 65 anos, com IU de esforço identificou que a rejeição social aumenta as intenções de procurar atendimento, enquanto a vergonha internalizada influencia as intenções de procurar atendimento de maneira quadrática¹⁹.

Com o envelhecimento, o trato urinário apresenta alterações como a diminuição da força de contração e atrofia da musculatura. Ainda, a capacidade vesical diminui e a perda de urina se torna comum devido à perda de elasticidade e contratilidade da bexiga. Também, pode se dar devido a alterações do sistema circulatório e nervoso²⁰. Nesse estudo, a média de idade das mulheres que apresentaram IU foi de 52,75 anos. Esse dado é semelhante a um estudo que investigou o perfil de 164 mulheres atendidas em um ambulatório de uroginecologia de um Hospital Público de Porto Alegre, Rio Grande do Sul onde a média de idade foi de 58,7 anos²¹. Lopes et al.²² também achou um dado semelhante em seu estudo com 94 mulheres em reabilitação do assoalho pélvico atendidas em uma unidade básica de Campinas, São Paulo (55,4 anos).

Em relação à menopausa, metade da amostra deste estudo apresentava e 75% fizeram/faziam reposição hormonal. Este dado foi bem superior ao encontrado no estudo de Melo e demais autores²³ com 27 idosas participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) do Programa Gerontologia Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, onde 25,9% faziam reposição hormonal. Uma possível justificativa para esse achado divergente pode estar relacionado ao fato de que, no presente estudo a amostra não foi composta exclusivamente por idosas (média de idade de 52,75±13,5 anos) diferentemente do evidenciado no estudo supracitado (67,59 ± 5,16 anos).

Considerando os dados obstétricos houve prevalência do parto vaginal neste estudo. Este dado foi semelhante ao observado no estudo de Melo et al.²³ onde 59,4% da amostra haviam realizado parto vaginal. Estudo descritivo, transversal e retrospectivo conduzido por Rodrigues et al.²¹ em mulheres no Ambulatório de Uroginecologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre também apresentou resultados que corroboram com os nossos achados, onde 55% da amostra fizeram parto vaginal e 51% realizaram episiotomia. No estudo de Cavalcante e colaboradores²⁴ que investigou 172 idosas do município de Petrolina, Pernambuco os autores evidenciaram uma porcentagem de 93,6% de parto vaginal nas mulheres que apresentavam IU.

O risco de desenvolver IU após o parto vaginal é de 67 a 71%, embora somente a gestação também seja considerada como um fator de risco para a IU²⁵. A episiotomia, definida como alargamento do períneo, realizada por incisão cirúrgica durante o último período do trabalho de parto, é outro fator de risco visto que afeta negativamente a força dos músculos do assoalho pélvico, bem como, tem sido associada a ocorrência de maior dispareunia e dor purpural²⁶. Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma taxa ideal de episiotomia em torno de 10%, realidade em países europeus. Porém, no Brasil observa-se que em alguns centros, a situação é ainda adversa, sendo o procedimento realizado em, aproximadamente, 94% dos partos vaginais²⁶.

Em relação ao tipo de IU em nosso estudo houve prevalência do tipo mista. Semelhantemente, estudo realizado por Lopes et al.²² em mulheres avaliadas inicialmente para ingresso em um Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico, identificaram que a IU do tipo misto esteve presente em 45,7% das mulheres incontinentes. Da mesma forma, Rodrigues et al.²¹ em estudo conduzido a partir da análise de 164 prontuários de mulheres avaliadas pela fisioterapia pélvica no Ambulatório de Uroginecologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, identificou que este dado foi superior sendo encontrada uma porcentagem de 76,2% do tipo misto.

Sobre o caráter da perda urinária, prevaleceu a forma de jato neste estudo. Rodrigues e colaboradores²¹ também encontraram a prevalência de forma de jato em 71,3% das mulheres avaliadas em seu estudo. Já, Langoni et al.²⁷ que investigaram 270 idosas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, evidenciaram uma maior prevalência da forma de gota a gota (52,3%), seguido da forma de jato (29,4%). Especula-se que uma possível justificativa para as diferentes formas de perda urinária descritas nos estudos acima pode estar relacionada as diferentes faixas etárias das mulheres incluídas, tendo em vista que, em nosso estudo e no de Rodrigues et al.²¹ a amostra não era exclusivamente de idosas, diferentemente do observado no estudo de Langoni et al.²⁷.

Em relação ao tipo de perda prevaleceu a por esforço. Este dado é semelhante ao estudo de Lopes et al.²² onde as perdas de urina por esforço atingiram 77,7% da amostra estudada. Mulheres em idade reprodutiva e até meia idade apresentam com mais frequência a incontinência de esforço, a partir dos 50 anos a maior prevalência passa a ser de urgência ou mista^{28,29}. Considerando o uso de proteção para perda urinária, em nosso estudo houve predomínio da proteção permanente. Este dado foi semelhante ao encontrado no trabalho conduzido por Rodrigues et al.²¹ onde 76,8% das mulheres com IU utilizavam proteção de forma permanente.

O estudo apresenta limitações que devem ser consideradas, destaca-se a amostra em um número reduzido e heterogeneidade em relação a idade, o que poderia trazer resultados diferentes do encontrado. Soma-se a isso, a questão da vergonha ao falar de assuntos relacionados a sexualidade embora tenham sido realizados em lugares separados e com privacidade para a realização desta conversa. Estes resultados têm como aplicabilidade na prática clínica, pois, a percepção sobre as genitálias podem interferir no autocuidado como na busca pelos serviços de saúde. Além disso, essa percepção pode influenciar na autoestima interferindo na qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar a autoimagem de mulheres incontinentes, o qual percebeu que as mulheres apresentaram uma autoimagem genital negativa e menores escores nos domínios funcionamento e cuidado. Espera-se que com estes dados se tenha um maior conhecimento sobre a IU e o quanto pode interferir na autoimagem genital. Diante disso, torna-se necessário que os profissionais de saúde possam elaborar ações para desmistificar a IU e estimular o conhecimento e o cuidado em relação à genitália feminina.

REFERÊNCIAS

1. Santos MO. Influência da incontinência urinária na qualidade de vida de idosos. Lagarto. Monografia (Graduação em Fisioterapia)- Universidade Federal de Sergipe; 2018.
2. CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. CID10 - Classificação Internacional de Doenças: incontinência urinária não especificada. 2020. [acesso em 03 fev. 2020]. http://www.medicinanet.com.br/cid10/2414/r32_incontinencia_urinaria_ao_especificada.htm.
3. Padilha J, Silva AC, Mazo GZ, Marques CMG. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *Arq. ciências saúde UNIPAR* 2018;22(1):43-48. DOI: 10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6302.
4. Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista HUPE* 2014;13(2):11-20. DOI: 10.12957/rhupe.2014.10124.
5. Waltner R. Genital identity: A core component of sexual- and self-identity. *J Sex Res* 1986;22(3):399-402. DOI: 10.1080/00224498609551319.
6. Brandão PMC. Função sexual e autoimagem genital em mulheres praticantes de atividade física. Salvador. Dissertação (Mestrado em Tecnologias em Saúde)- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2016.
7. 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;211:164-168. DOI:10.1016/j.ejogrb.2017.02.028.
8. Herbenick D. The development and validation of a scale to measure attitudes toward women's genitals. *Int J Sex Health* 2010;21:153-66. DOI: 10.1080/19317610903149692.
9. 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. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.02071.x.
10. DeMaria AL, Hollub AV, Herbenick D. The Female Genital Self Image Scale (FGSIS): validation among a sample of female college students. *J Sex Med.* 2012;9(3):708-718. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02620.x.

-
11. Schlemmer GBV. Limiar de dor no assoalho pélvico, função sexual e autoimagem genital de idosas com e sem fibromialgia. Santa Maria. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Federal de Santa Maria; 2018.
 12. Zielinski RE, Kane-Low L, Miller JM, Sampsel C. Validity and reliability of a scale to measure genital body image. *J Sex Marital Ther.* 2012;38(4):309-24. DOI: 10.1080/0092623X.2011.569639.
 13. Paiva LL, Frasson AL. Reflexões sobre menopausa, incontinência urinária, sexualidade e envelhecimento. *Estud. interdiscip. Envelhec* 2014;19(3):743-757.
 14. Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev. esc. enferm. USP* 2008;42(1):187-192. DOI: 10.1590/S0080-62342008000100025.
 15. Higa R, Lopes MHBM, Turato ER. Psychocultural meanings of urinary incontinence in women: a review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008; 16(4):779-786. DOI: 10.1590/S0104-11692008000400020.
 16. Arruda GT, Silva JB, Braz MM. Autoimagem genital de mulheres idosas que frequentam um grupo de convivência. *Inspirar* 2019;19(1):1-10.
 17. DeMaria AL, Hollub AV, Herbenick D. Using Genital Self-Image, Body Image, and Sexual Behaviors to Predict Gynecological Exam Behaviors of College Women. *J Sex Med* 2011 Sep;8(9):2484-92. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02379.x.
 18. Trutnovsky G, Rojas RG, Mann KP, Dietz HP. Urinary incontinence: the role of menopause. *Menopause.* 2014;21(4):399-402. DOI: 10.1097/GME.0b013e31829fc68c.
 19. Wang C, Wan X, Wang K, Li J, Sun T, Guan X. Disease stigma and intentions to seek care for stress urinary incontinence among community-dwelling women. *Maturitas* 2014;77(4):351-355. DOI: 10.1016/j.maturitas.2014.01.009.
 20. Quadros LB, Aguiar A, Menezes AV, Alves EF, Nery T, Bezerra PP. Prevalência da incontinência urinária em idosos institucionalizados e sua relação com o estado mental, independência funcional e comorbidades associadas. *Acta Fisiátrica* 2015;22(3):130-134. DOI: 10.5935/0104-7795.20150025.
 21. Rodrigues M, Barbosa L, Ramos J, Maurer L, Catarino B, Thomaz R, et al. Perfil das Pacientes do ambulatório de uroginecologia de um Hospital Público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida. *Clin Biomed Res* 2016;36(3):135-141.

22. Lopes MHBM, Costa JN, Bicalho MB, Casale TE, Camisão AR, Fernandes MLV. Profile and quality of life of women in pelvic floor rehabilitation. *Rev. Bras. Enferm.* 2018;71(5):2496-2505. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0602.
23. Melo BES, Freitas BCR, Oliveira VRC, Menezes RL. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2012;15(1):41-50. DOI: 10.1590/S1809-98232012000100005.
24. Cavalcante KVM, Silva MIGC, Bernardo ASF, Souza DE, Lima TCGC, Magalhães AG. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas. *Rev. bras. promoç. Saúde* 2014;27(2):216-223. DOI: 10.5020/2528.
25. Gyhagen M, Bullarbo M, Nielsen TF, Milsom I. The prevalence of urinary incontinence 20 years after childbirth: a national cohort study in singleton primiparae after vaginal or caesarean delivery. *BJOG.* 2013;120(2):144-151. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2012.03301.x.
26. Carvalho CCM, Souza ASR, Moraes Filho OB. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. *Femina* 2010;38(5):265-70.
27. Langoni CS, Knorst MR, Lovatel GA, Leite VO, Resende TL. Incontinência urinária em idosas de Porto Alegre: sua prevalência e sua relação com a função muscular do assoalho pélvico. *Fisioter. Pesqui.* 2014; 21(1):74-80. DOI: 10.1590/1809-2950/475210114.
28. Abrams P, Andersson KE, Birder L, Brubaker L, Cardozo L, Chapple C et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2010;29(1):213-240. DOI: 10.1002/nau.20870.
29. Pedro AF, Ribeiro J, Soler ZASG, Bugdan AP. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.* 2011;7(2):63-70.