



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS EM SAÚDE

TÂMARA BÁRBARA SILVA GOMES

**ASSOCIAÇÃO ENTRE IMAGEM CORPORAL E IMAGEM GENITAL DE
MULHERES MATRICULADAS EM ACADEMIAS: UM ESTUDO
OBSERVACIONAL**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Salvador-Bahia
2016**

TÂMARA BÁRBARA SILVA GOMES

**ASSOCIAÇÃO ENTRE IMAGEM CORPORAL E IMAGEM GENITAL DE
MULHERES MATRICULADAS EM ACADEMIAS: UM ESTUDO
OBSERVACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Tecnologias em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Tecnologias em Saúde

Orientador: Prof^a Dr^a Patrícia Virgínia Silva Lordêlo Garboggini

**Salvador-Bahia
2016**

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas

G633	<p>Gomes, Tâmara Bárbara Silva.</p> <p>Associação entre imagem corporal e imagem genital de mulheres matriculadas em academias: um estudo observacional / Tâmara Bárbara Silva Gomes. - 2016. , 53 f. : il. color. ; 30 cm.</p> <p>Orientadora: Prof^a Dr^a Patrícia Virgínia Silva Lordêlo Garboggini.</p> <p>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Requisito para obtenção de Título em Mestre em Tecnologia em Saúde 2016.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Imagem corporal. 2. Genitalia feminina. 3. Mulheres.</p> <p>I. Título.</p> <p>CDU 611.673</p>
------	---

GOMES, T. B. S. Associação entre imagem corporal e imagem genital de mulheres matriculadas em academias: um estudo observacional Dissertação apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Tecnologias em Saúde.

Aprovado em: 06 de junho de 2016.

Banca Examinadora

Suplente: Prof. Dra.: Martha Moreira Cavalcante Castro
Titulação: Doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia
Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Profa. Dra.: Helena França Correia dos Reis
Titulação: Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Humana
Instituição: Universidade Federal da Bahia

Profa. Dra.: Cristiane Dias
Titulação: Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Humana
Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Profa. Dra.: Patrícia Froes Meyer
Titulação: Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Instituição: Universidade Potiguar (UNP)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, imensamente, a minha orientadora, Dra. Patrícia Lordêlo, pela confiança, ensinamentos e palavras de carinho nos momentos mais difíceis. Eterna gratidão pelas oportunidades de aprendizado.

Aos meus pais, por todo amor incondicional, compreensão, incentivo e presença em todos os momentos.

Ao meu irmão, por não medir esforços ao me ajudar.

A professora Roseny Ferreira, por orientar os meus passos sempre que preciso.

A professora Maria Luiza Veiga, por ter despertado e encorajado o desejo desta formação.

A Cristina Brasil, pela paciência nos meus momentos de ansiedade e com o seu conhecimento em bioestatística, ser essencial na construção desta pesquisa.

A Ailson Marques, por todo incentivo e apoio em fases importantes da minha vida.

A Amanda Queiroz e Ana Paula Pitiá, pela solidariedade e colaboração nesta pesquisa.

A Raquel Trinchão, por confiar e acreditar em meu trabalho e pelas oportunidades na docência.

A Juliana Barros e Daniele Sodré, por estarmos juntas desde o processo de formação profissional compartilhando conhecimento e experiências.

As participantes que tornaram esta pesquisa possível.

Aos meus pacientes, em especial Adriana Lobão e Daniela Ferraz, grandes incentivadores.

A Larissa Correia, Hortência Amorim, Marianne Dantas, Daiane Fernandes e Patrícia Martins, por juntas formamos uma equipe para a construção deste trabalho.

Ao Centro de Atenção ao Assolho Pélvico (CAAP) por tornarem a pesquisa prazerosa.

As academias Andréa Maestri e Well, pela colaboração e valorização da pesquisa.

A todos os discentes e docentes do mestrado de Tecnologias em Saúde, em especial a Andrea Vilas Boas, pela amizade durante o processo de formação e construção do conhecimento.

As professoras Dra. Helena Correia, Dra. Martha Castros, Dra. Cristiane Dias e Dra. Patrícia Fróes pelas contribuições realizadas na Banca de Qualificação e de Defesa.

RESUMO

Introdução: A insatisfação com a imagem corporal pode estender-se para a região genital, e as mulheres são as mais insatisfeitas com o corpo. **Objetivo:** Analisar a relação entre imagem corporal e imagem genital em mulheres matriculadas em academias, além de verificar os fatores sócios demográficos e/ou clínicos que estão associados à imagem corporal e genital feminina. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, em 421 mulheres com idade entre 18 e 60 anos, matriculadas em academias no período de fevereiro a julho de 2014. Foram excluídas gestantes e as participantes que não completaram os instrumentos de avaliação propostos. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários autoaplicáveis, preenchidos individualmente, contendo informações sócio demográficas e clínicas, BSQ-34 (*BSQ-34 (Body Shape Questionnaire-34)*), considerando a pontuação ≤ 110 sem alteração de percepção de imagem corporal, e o FGSIS-7 (*Female Genital Self-Image Scale-7*), com a pontuação entre 7-28, sendo considerado que os valores mais altos indicam uma autoimagem genital mais positiva. A relação entre imagem corporal e genital foi realizada pela Correlação de Pearson, assim como, a relação destes com índice de massa corporal (IMC) e idade. A análise dos dados clínicos e sóciodemográficos com a imagem corporal, categorizada em mulheres com e sem alteração da imagem corporal, foi realizada por meio dos testes T independente e o Qui-quadrado. Já a relação destes dados com a imagem genital, foi por meio do teste Anova ou teste T independente. (considerando diferença estatística $p < 0,05$). Para verificar as variáveis preditoras do desfecho de insatisfação com a imagem corporal, as variáveis com $p < 0,10$ foram inseridas no modelo de Regressão Logística, e permaneceram caso continuassem significantes ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram analisadas 389 mulheres, com média de idade $34,7 \pm 10,2$ anos, IMC de $24,1 \pm 3,6$ kg/m², 49% solteiras, BSQ-34: $83,2 \pm 30,8$ e FGSIS: $23,8 \pm 3,4$. A correlação ($r = -0,24$) foi encontrada entre imagem corporal e imagem genital com $p < 0,001$. Um total de 315 mulheres encontravam-se satisfeitas com o corpo e apresentaram um escore do FGSIS-7 de $24 \pm 3,3$. As participantes insatisfeitas com o corpo, 72 mulheres, apresentaram uma média no score do FGSIS-7 de $22,6 \pm 3,3$. A imagem genital, idade e IMC influenciaram apenas na imagem corporal. **Conclusão:** A alteração da percepção da imagem corporal tem uma baixa associação a uma pior autoimagem genital.

Palavras-Chave: Imagem corporal, genitália feminina, mulheres.

ABSTRACT

Introduction: The body dissatisfaction may be extended to the genital region, and the women are the most dissatisfied with the body. **Objective:** Analyzing the relationship between the body image and genital image in women enrolled in gyms, and to identify sociodemographic factors and/or clinicians who are associated with the body and female genital image. **Methods:** Cross-sectional study, a total of 421 women aged 18 to 60 years old, enrolled in gyms, during the period from February to July 2014. There were excluded pregnant women and participants who did not meet completely the proposed questionnaires. Data collection was conducted through self-administered questionnaires, filled individually containing sociodemographic and clinical information, BSQ-34 (*Body Shape Questionnaire-34*), considering score ≤ 110 lack of altered body image perception, and the FGSIS-7 (*Female Genital Self-Image Scale*), in which the score ranges 7-28, whereas higher values indicate positive self-image genital. The analysis of the relationship between body image and genital image has been done by Pearson's correlation as well as their relationship with body mass index (BMI) and age. The analysis of clinical and sociodemographic data with body image, categorized in women with and without alteration in body image, was performed by the independent test T and the chi-square. The relationship of these data with the genital image was through the Anova test or independent t test. (Considering statistical difference $p < 0.05$). To check the predictors of outcome dissatisfaction with body image, the variables with $p < 0.10$ were included in the logistic regression model, and if they continued have remained significant ($p < 0.05$). **Results:** Analyzed 389 women, mean age $34,7 \pm 10,2$ year, BMI: $24,1 \pm 3,6$ Kg/m², 49% single, BSQ-34: $83,2 \pm 30,8$ and FGSIS: $23,8 \pm 3,4$. The correlation ($r = -0,24$) was found between the body image and the genital image with a $p < 0,001$. A total of 315 women are satisfied with the body and had a score of FGSIS-7 $24 \pm 3,3$. The participants dissatisfied with the body, 72 women, showed an average in FGSIS-7 score $22,6 \pm 3,3$. The genital image, age and BMI influenced only in the body image. **Conclusion:** Alteration perception of body self-image is related to a worse genital self-image.

Keywords: Body image, genitalia, women.

INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP

Academia Andréa Maestri

Academia Well

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Anatomia da genitália externa feminina.....	19
Quadro 1 - Instrumentos mais utilizados para avaliação das imagens corporal e genital feminina.....	22
Quadro 2 - Relações da imagem corporal e/ou genital feminina.....	24
Figura 2 – Área sob a curva ROC (Receiver Operating Characteristic).....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sócios demográficas e clínicas de 387 mulheres matriculadas em academias em Salvador e Lauro de Freitas-Ba, 2014.....	31
Tabela 2- Escores obtidos nos instrumentos de avaliação da imagem corporal (BSQ-34) e imagem genital (FGSIS-7) e seu valor de correlação de mulheres matriculadas em academias em Salvador e Lauro de Freitas-Ba, 2014.....	32
Tabela 3- Comparação da imagem corporal (BSQ-34) com a imagem genital (FGSIS-7) e as variáveis sócios demográficas e clínicas de mulheres matriculadas em academias de Salvador e Lauro de Freitas-Ba, 2014.....	32 e 33
Tabela 4- Modelo de Regressão Logística Múltipla para a alteração corporal através do BSQ-34, de mulheres matriculadas em academias de Salvador e Lauro de Freitas-Ba, 2014.....	33
Tabela 5- Comparação da imagem genital (FGSIS-7) com as variáveis sócios demográficas e clínicas de mulheres matriculadas em academias de Salvador e Lauro de Freitas-Ba, 2014.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAS	<i>Body Appreciation Scale</i>
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
BSQ-34	<i>Body Shape Questionnaire-34</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
FGSIS	<i>Female Genital Self-Image Scale</i>
FGSIS-7	<i>Female Genital Self-Image Scale-7</i>
GAS	<i>Genital Appearance Satisfaction</i>
IMC	Índice de massa corpórea
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	Software Statistical Package for Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivo específico	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	Percepção corporal e autoconsciência	14
3.2	Imagem corporal	15
3.2.1	Preocupação e insatisfação com a imagem corporal	15
3.3	Influência do contexto sociocultural sobre percepção e preocupação com o corpo	16
3.4	Atitudes decorrentes de alteração de percepção, preocupação com a forma física e insatisfação com a imagem corporal	17
3.5	Imagem genital feminina	18
3.6	Tendências e valores culturais da imagem genital feminina	20
3.7	Insatisfação com a imagem genital feminina	21
3.8	Relação da atividade física com a imagem corporal e genital feminina	21
3.9	Instrumentos de avaliação da imagem corporal e genital feminina	22
3.10	Relação da imagem corporal e genital feminina	23
4	MATERIAL E MÉTODOS	26
4.1	Procedimentos	26
4.2	Instrumentos de avaliação	26
4.2.1	Imagem corporal	26
4.2.2	Imagem genital	27
5	ESTATÍSTICA	28
5.1	Hipóteses	28
5.1.1	Hipótese nula	28
5.1.2	Hipótese alternativa	28
5.2	Cálculo do tamanho amostral	28
5.3	Análise dos dados	29
5.4	Considerações éticas	30
6	RESULTADOS	31
7	DISCUSSÃO	35

8	LIMITAÇÃO E PERSPECTIVAS DO ESTUDO	40
9	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICES	48
	ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

A insatisfação com a autoimagem corporal na população adulta brasileira é em torno de 60 a 87%, sendo as mulheres as mais insatisfeitas, tendo o sobrepeso como o principal motivo de queixa com o corpo¹⁻⁴. A insatisfação na relação com o próprio corpo pode interferir em várias esferas da saúde do sujeito, como a psicossocial, nutricional, no comportamento perante a prática de atividades físicas, assim como na busca por procedimentos estéticos e/ou na saúde sexual^{1,5-12}.

A percepção da mulher com a imagem corporal pode estender-se para diferentes partes do corpo, inclusive a sua região feminina mais íntima¹³⁻¹⁵. A atenção à genitália externa cresce em paralelo com as tendências de depilação de pelos pubianos, o que resulta em maior exposição dos órgãos sexuais^{16,17}. A maior visualização da genitália, assim como, as experiências sexuais vivenciadas pelas mulheres, podem influenciar na satisfação sobre seus órgãos genitais externos^{18,19}.

Não apenas por motivos relacionados a manutenção da saúde, mas também pela valorização com o corpo, cresce a cada dia o número de brasileiros que praticam a atividade física²⁰. Os indivíduos quando se exercitam percebem o seu corpo mais atraente e verifica-se uma percepção corporal mais positiva, essa mudança pode ser justificada pelos efeitos do exercício físico no aumento das sensações corporais, que são a “porta de entrada” da percepção¹².

Encontramos na literatura estudos que verificam a relação da imagem corporal e genital feminina em população universitária e de mulheres com dispareunia, ou seja, presença de dor durante a relação sexual^{13,14}. Porém, a relação do nível de satisfação que mulheres praticantes de atividade física têm com a autoimagem genital não pode ser bem definida. Outro ponto importante a ser considerado, é que a escala utilizada podem não expressar a verdadeira autoimagem genital, ao gerar a hipótese de que as mulheres matriculadas em academias de ginástica que são mais satisfeitas com o corpo têm uma melhor autoimagem genital com uma baixa correlação. Portanto, a proposta deste estudo foi analisar a relação entre satisfação corporal e a autoimagem genital em mulheres matriculadas em academias.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar se existe a associação entre a imagem corporal e imagem genital em mulheres matriculadas em academias.

2.2 Objetivo específico

Verificar os fatores sócios demográficos e/ou clínicos que estão associados à imagem corporal e genital feminina de mulheres matriculadas em academias.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Percepção corporal e autoconsciência

A percepção humana, formada por informações geradas pelo lobo parietal, é denominada como “o conjunto de processos pelos quais reconhecemos, organizamos e entendemos as sensações recebidas dos estímulos ambientais”. A percepção também abrange estímulos psicológicos, como as emoções e memórias dos indivíduos²¹. A percepção que o indivíduo faz do seu corpo é permanentemente afetada por inúmeros aspectos relacionados à ocupação, religião, classe social e estrutura familiar²². Além disso, o histórico de sensações corporais e de mudança de peso, atitudes para manutenção da forma física, as normas sócio culturais, variáveis cognitivas, afetivas e biológicas, bem como as características psicológicas pessoais interferem na percepção da imagem corporal²³. A percepção corporal da mulher contemporânea também sofre as influências do tempo histórico da mulher, que se encontra ativa no mercado de trabalho associado a atividades familiares, além da atuação da mídia e rede sociais sobre esta percepção^{22, 23}.

A autoconsciência é definida como “a consciência de si mesmo enquanto indivíduo ou de suas próprias ações e pensamentos”. Como aspecto fundamental da consciência, “a constante sensação de que o corpo pertence a nós e nos identificamos continuamente com o nosso próprio corpo” é denominada autoconsciência corporal. Ambas só são possíveis graças aos mecanismos neurocognitivos da percepção²⁴.

Existem dois mecanismos que promovem a autoconsciência corporal. Um mecanismo de autoconsciência corporal é decorrente da integração da percepção externa, ou seja, a capacidade do cérebro em integrar informações multisensoriais, como visão, audição, tato, olfato e paladar^{24,25}. O outro mecanismo da autoconsciência corporal é a percepção interna, que são as informações que os indivíduos recebem dos seus órgãos internos²⁴. Devido a plasticidade cerebral é possível atualizar a percepção deste corpo ao longo da vida, de acordo com as diferentes etapas do crescimento e desenvolvimento humano²⁶.

3.2 Imagem corporal

O conceito de imagem corporal foi formulado pela primeira vez em 1935 por um escritor alemão, Schilder. Em sua pesquisa, definiu imagem corporal como “a imagem do nosso próprio corpo que formamos em nossa mente, isto é, a maneira como o nosso corpo aparece para nós mesmos”²⁷. Com o desenvolvimento de novas pesquisas, a definição de imagem corporal foi expandida e descrita por Slade, em 1988, como “a imagem que temos em nossa mente do tamanho e forma de nosso corpo; e os sentimentos a estas características e as partes que o constituem”²⁸.

Com base nos conceitos de imagem corporal, por meio de instrumentos entre questionários e visualização de imagens, é possível avaliar, principalmente, o nível de satisfação e preocupação, a consciência corporal e percepção sobre as partes que constituem o corpo. Dada a importância dos fatores que influenciam na formação da imagem corporal, a autoestima, o impacto de patologias sobre o corpo, as crenças e o nível de influência sociocultural são possíveis aspectos a serem avaliados por meio de instrumentos de pesquisa. Visto que a forma como o indivíduo percebe o seu corpo, interfere nos níveis de saúde, é possível estudar o impacto da imagem corporal sobre a qualidade de vida².

Uma pesquisa, ao analisar a literatura brasileira sobre imagem corporal e os avanços teóricos e metodológicos alcançados, encontrou 44 ferramentas de avaliação da imagem corporal. Dos 44 instrumentos de avaliação, 10 foram desenvolvidos no Brasil, quatro foram traduzidos para a língua portuguesa e 30 foram traduzidos e testados para o português. A maioria das medidas de avaliação é destinada a avaliar estudantes universitários e a população feminina, independente da idade². Com base na análise metodológica das pesquisas, observa-se que o Body Shape Questionnaire-34 vem sendo o instrumento mais utilizado e isto pode ser justificado pela sua fácil aplicabilidade e por poder ser aplicado em mulheres com distintas faixas etárias.

3.2.1 Preocupação e insatisfação com a imagem corporal

As medidas de avaliação destinam-se em sua maioria a população feminina, pois as mulheres, normalmente, são mais preocupadas com a forma física e o tamanho do corpo. Como consequência, apresentam mais insatisfações corporais, desejam modificações no corpo e são

mais propensas a manifestarem distorções da percepção^{1,12}. Tais preocupações e insatisfações com o corpo feminino são influenciadas pelos padrões estéticos disseminados pelas mídias e redes sociais²⁹.

A preocupação excessiva com a forma física e o medo de engordar são sentimentos vivenciados pela maioria das pessoas do sexo feminino. A insatisfação da imagem corporal para a maioria das mulheres é decorrente da preocupação com o excesso de peso por aumento da massa gorda³⁰. Já para os homens, os seus sentimentos de preocupação corporal estão mais relacionados com o estado de magreza¹.

3.3 Influência do contexto sociocultural sobre percepção e preocupação com o corpo

Dentre os fatores socioculturais, a família, colegas e a mídia interferem significativamente na forma como o indivíduo percebe o seu corpo e nas atitudes exercidas diante a preocupação com a forma física³¹. Recentemente, uma pesquisa descreveu a existência da relação direta entre a pressão sociocultural para a internalização da imagem corporal, além da influência dos pais e da mídia sobre a insatisfação com o corpo³². Atualmente, as redes sociais inserem-se neste contexto por corroborarem negativamente com a percepção da imagem corporal feminina e o desejo de emagrecer. Os jovens que acessam por mais tempo as redes sociais, manifestam mais insatisfações corporal por envolverem-se mais vezes em comparações com a aparência da forma física^{33,34}.

O formato ideal do corpo feminino vem mudando perante as expectativas impostas pelos meios socioculturais. Hoje se valoriza as mulheres longilíneas, enquanto no passado as mulheres mais proeminentes eram objetos de desejo. O padrão estético para os homens brasileiros é de normalmente valorizar mais as nádegas. Em contrapartida, a região do colo feminino parece ser bem mais importante para os norte-americanos²².

Os conteúdos de revistas de circulações nacionais geralmente tratam o corpo magro e a aparência jovem como metas que devem ser atingidas e mantidas como disciplina diária das mulheres³⁵. A internalização do sexo feminino pela busca da magreza e pelo esteriótipo de beleza pode levar as mulheres a perceberem uma discrepância entre seu corpo real e o idealizado e, por sua vez, gerar a insatisfação com a forma física²⁹. A insatisfação corporal promove um

impacto negativo na qualidade de vida e pode estar associado à depressão e baixa autoestima^{12,36}. Os sintomas depressivos e distúrbios alimentares em indivíduos com elevado índice de massa corporea (IMC) estão mais associados à influência da mídia do que aos valores antropométricos propriamente ditos^{30,36}.

O modelo padronizado pela mídia de um “corpo perfeito” é exacerbado quando utilizam a mulher e sua sexualidade como incentivadores de consumo. As propagandas de bebidas alcoólicas e tabaco comumente utilizam do sexo feminino para incentivar a comercialização dos produtos³⁵.

Em todas as faixas etárias da vida adulta, os meios de comunicação atuam como formadores de opiniões ao que se refere ao padrão estético ideal e desejável. A população jovem do sexo feminino é mais influenciada pelo padrão imposto pelos meios de comunicação e sociais. Os diferentes interesses de lazer entre as gerações é uma possível justificativa para que as jovens sejam mais influenciadas pela mídia. As mulheres mais velhas, quando em sua juventude, eram menos expostas a programas de televisão, tornando-as menos sensíveis às influências da mídia^{37,38}. Os profissionais de saúde devem avaliar a influência e o grau de pressão que a mídia exerce sobre o indivíduo perante a percepção de sua aparência física³⁶.

3.4 Atitudes decorrentes de alteração de percepção, preocupação com a forma física e insatisfação com a imagem corporal

Na literatura, são descritos diferentes condutas dos indivíduos decorrentes das preocupações e alterações de percepção de imagem corporal. As atitudes das pessoas insatisfeitas com o corpo podem influenciar na prática de atividade física, nos comportamentos alimentares e na busca por cirurgias e tratamentos estéticos^{1,5-12}.

O comportamento que as mulheres insatisfeitas com o corpo têm perante a busca da prática de atividade física não é bem definido⁷. Alguns estudos mostram que a preocupação e a insatisfação corporal pode ser preditor do interesse em realizar atividade física. O interesse das mulheres insatisfeitas em praticar exercícios é justificado pela visão distorcida do próprio corpo. No objetivo de combater o sentimento de insatisfação corporal, as mulheres são incentivadas e tornam-se mais propensas as condutas que favoreçam à perda de peso e aos

cuidados corporais^{10,12}. No entanto, outros estudos descrevem o oposto: as mulheres mais insatisfeitas com o corpo são as menos propensas a se envolverem em um exercício físico regular. As mulheres insatisfeitas podem não apresentar motivação o suficiente para irem à busca de uma atividade física^{1,7}.

Decorrente da insatisfação com a percepção corporal e uma distorção do que seria um peso real, as mulheres magras que se percebem com excesso de peso, bem como os indivíduos que apresentam sobrepeso ou obesidade podem desenvolver comportamentos negativos com dietas desnecessárias ou autoprescritas e transtornos alimentares, ameaçando a saúde e qualidade de vida^{6,10-12,30,39}. Um estudo em 472 mulheres jovens coreanas mostrou que mesmo com a maioria das participantes apresentando o IMC dentro da normalidade ou indicativo de magreza, 77,5% de toda a sua amostra já apresentaram experiências com dietas³².

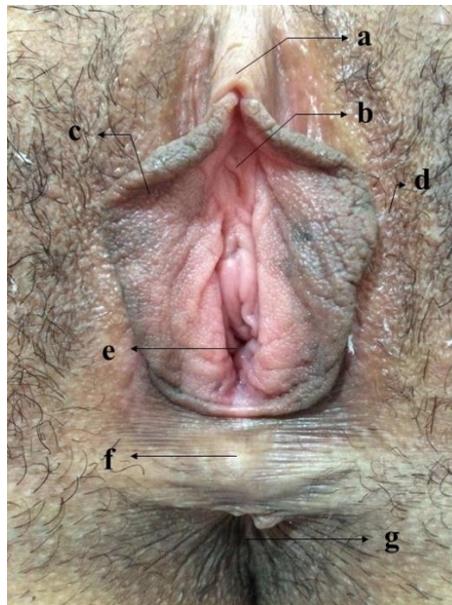
A insatisfação com o corpo, movida por padrões culturais e valorização da magreza e juventude, podem levar o sujeito à busca de procedimentos estéticos, dentre eles, a cirurgia plástica. Outros fatores interferem na tomada de decisão para os procedimentos estéticos, dentre eles a ansiedade em relação ao envelhecimento e a valorização de que as modificações da aparência elevam a autoestima⁹.

3.5 Imagem genital feminina

A definição de autoimagem genital teve início na literatura por Waltner como “identidade genital”, ou “aquelas auto-definições, auto-attitudes e sentimentos subsequentes que surgem a partir de interações e experiências específicas, que direta ou indiretamente, envolvem os órgãos genitais”⁴⁰. Com base no conceito de imagem genital, as normas socioculturais, experiências sociais e sexuais vivenciadas podem influenciar na forma como as mulheres se sentem satisfeitas em relação aos seus órgãos genitais¹⁸.

Uma pesquisa relata a dificuldade que as pessoas têm com as terminologias que se referem a genital feminina, associada a um desconforto ao falar da genitália. O tabú e a falta de linguagem pode afetar a imagem que as mulheres fazem de seus órgãos genitais⁴¹. As terminologias que podem ser empregadas para os órgãos genitais feminino são diversas e incluem: genitália feminina, vulva, órgãos genitais externos, região genital e vagina⁴². As descrições anatômicas da genitália feminina incluem o monte de Vênus, localizado na proeminência púbica. O monte

de vênus é uma região de acúmulo de gordura e maior desenvolvimento de pelos. As pregas cutâneas bilaterais que delimitam a área mais externa da vulva são os grandes lábios e as abas originadas da área mais interna da vagina são os pequenos lábios. Com a abertura dos grandes lábios, visualiza-se superiormente o clitóris. O clitóris é o órgão responsável por boa parte do prazer sexual feminino. O pequeno orifício abaixo do clitóris é a uretra, com a função de conduzir a urina para o meio externo. O canal vaginal, orifício localizado mais inferiormente, conecta-se com o útero. Da porção inferior da vulva e estendendo-se até o orifício anal é o períneo⁴². O termo “genital” é utilizado para descrever principalmente a região de canal vaginal, incluindo o clitóris e os grandes e pequenos lábios¹³.



Fonte: autoria própria.

a= prepúcio do clitóris; b= uretra; c= pequenos lábios; d= grandes lábios; e= canal vaginal; f= períneo; g= orifício anal.

Figura 1 – Anatomia da genitália externa feminina.

Decorrente da ausência de parâmetros normais para tamanho das estruturas da genitália, uma pesquisa utilizou 50 mulheres inglesas para descrever as dimensões da vulva. As participantes foram dispostas na posição de litotomia para as medições da vulva e retiradas de fotografia digital. Foi encontrada uma média de 19,1mm para o comprimento do clitóris; 5,5mm de largura da glândula do clitóris; 28,5mm de distância do clitóris à uretra; 9,3cm para o comprimento dos grandes lábios; 60,6mm no comprimento dos pequenos lábios; 21,8mm na largura dos pequenos lábios; 31,3mm para o comprimento do períneo e 9,6cm de comprimento do canal vaginal⁴³.

3.6 Tendências e valores culturais da imagem genital feminina

As tendências de moda influenciam na imagem da genitália. Nos séculos XVI e XVII, as pessoas consideradas “descendentes” não deixavam de raspar os pelos pubianos completamente, destituindo-os assim de todo e qualquer valor estético. Pentear, frisar e/ou fazer “cachos” nesses pelos eram hábitos restritos às prostitutas²². Atualmente, o hábito de depilação é comum entre as mulheres e as principais razões para aparar os pelos pubianos são a higiene e uma crença de que os mesmos não são atraentes. Isto ocorre principalmente nas raças brancas e negras, que iniciam o ato de depilação mais precocemente, quando comparadas com hispânicas⁴⁴.

Com a crescente prática de depilação, com remoção total ou da maioria dos pelos pubianos, a genitália tornou-se mais visível e o conceito sobre a região da vulva foi modificado. Pela falta de informações do quanto a aparência da vulva pode variar, o aumento da visibilidade da genital feminina gera uma insegurança em expor-se aos seus parceiros. Como consequência do medo da exposição da região genital, há uma valorização pelas mulheres por cirurgias estéticas vaginais¹⁷, que são exacerbadas pela atuação da mídia e meios de comunicação^{16,41,45}.

As dimensões genitais femininas sofrem grandes variações, com ausência de dados que definam os parâmetros da normalidade⁴³. As culturas e crenças determinam a percepção de uma “genitália normal” e influenciam nos sentimentos das mulheres sobre seus órgãos genitais^{16,41,46}. O posicionamento cultural que trata a vagina como repugnante, favorece a uma imagem genital negativa⁴¹. Na sociedade ocidental, a projeção dos lábios internos é considerada menos atraente. Já no Japão, os lábios internos maiores do que os lábios externos são mais admirados e conhecidos como aparência de “borboleta”⁴⁶.

Por meio de avaliação empírica, as mulheres australianas ao observarem imagens de vulvas modificadas cirurgicamente e não modificadas, consideraram as genitálias após procedimentos cirúrgicos como as mais ideais perante a sociedade. A imagem da genitália “normal” para estas mulheres é descrita como os pequenos lábios sobrepostos aos grandes lábios. Isto sugere que a exposição de imagens de vulvas modificadas cirurgicamente podem alterar as percepções das mulheres sobre o que é normal e desejável⁴⁷.

3.7 Insatisfação com a imagem genital feminina

A insatisfação com a imagem genital pode ser por alteração da percepção em alguma região anatômica do órgão genital externo feminino. A análise da satisfação com a imagem genital aborda, principalmente, a aparência dos grandes e pequenos lábios, coloração e flacidez. Todavia, o gosto, odor e cheiro são relevantes para a formação da percepção genital e fazem parte dos critérios de avaliação da satisfação genital feminina^{48,49}.

A insatisfação da mulher com a sua vagina pode repercutir em danos para a saúde global. A população do sexo feminino que percebe de forma positiva a sua genitália sofre menos angústias e depressões¹⁸. A boa autoimagem genital favorece a maior frequência de adolescentes a consultórios ginecológicos para realização de exames de rotina. A realização dos exames de rotina em consultórios médicos é importante para prevenção e tratamento das doenças ginecológicas¹⁴. Em relação a saúde sexual, é descrito na literatura que a satisfação da mulher com seu órgão genital externo favorece a uma boa função sexual. Os benefícios da boa autoimagem genital feminina para a relação sexual são descritos por manifestação de mais desejo e satisfação, orgasmos mais frequentes e diferentes tipos de práticas sexuais, incluindo sexo oral, que é realizado com maior frequência quando as mulheres são satisfeitas com o odor e cheiro da sua genitália^{18,49-51}.

3.8 Relação da atividade física com imagem corporal e genital feminina

A prática de atividade física promove benefícios físicos, psicológicos e sexuais¹². Os indivíduos buscam diferentes atividades físicas por diversos motivos, dentre eles a melhora ou prevenção da saúde, prazer ao realizar exercício físico, melhora da aparência corporal e por experiência social⁵². As mulheres visam, principalmente, a saúde psicológica, condição física e manutenção ou melhora da aparência corporal^{52,53}. Entretanto, uma pesquisa no Brasil realizada pelo ministério do esporte, mostra que 49,6% das brasileiras praticam atividade física e que destas mulheres, 44,6% buscam a atividade física para melhora da qualidade de vida e bem estar e apenas 3,9% buscam para uma melhor harmonia entre o corpo e a mente²⁰.

Uma pesquisa, buscando observar se o exercício físico influencia na imagem corporal, submeteu mulheres sedentárias, de forma randomizada, a dois distintos programas: treinamento aeróbico (n=17) e treino de força (n=23). Os exercícios foram realizados por três vezes na

semana, durante oito semanas, completando 24 sessões. Para ambos os programas de atividade física o estudo observou um aumento no nível de satisfação com a imagem corporal feminina e que as participantes melhoraram os sentimentos sobre o seu corpo. Na conclusão deste estudo, os autores indicam a atividade física como uma forma de tratamento para as insatisfações com imagem corporal⁵⁴.

As mulheres, ao realizarem exercício físico, podem em algum momento experimentar desconfortos com a genitália e queixas físicas. As aflições do sexo feminino com a genitália durante a prática de atividade física estão relacionadas com as preocupações da aparência da vulva e o incômodo ao vestirem roupas justas, bem como irritações nos lábios genitais ao praticarem exercício físico. As dificuldades com esportes e problemas ao vestir-se são descritos como motivos de busca do sexo feminino por cirurgia de redução labial^{13,55}. Ambas as queixas são descritas em uma pesquisa como insatisfações presentes em 15% das mulheres que buscam a labioplastia⁵⁵.

A busca do sexo feminino pela melhora da aparência física reforça a ideia de que, para o profissional de saúde, é importante compreender os fatores que estão associados à insatisfação corporal e genital, e verificar o que incentiva ou inibe a prática de atividade física¹.

3.9 Instrumentos de avaliação da imagem corporal e genital feminina

Quadro 1 – Instrumentos mais utilizados para avaliação das imagens corporal e genital feminina.

Instrumento de Avaliação de Imagem Corporal	Proposta de Avaliação
<i>Body Shape Questionnaire (BSQ)</i>	Mensura os níveis de preocupações com a forma corporal e com o peso ⁵⁶ .
<i>Stunkard's Figure Rating Scale</i>	Avalia a percepção do tamanho real corporal e a frequência de satisfação com o corpo ⁵⁷ .
<i>Body Appreciation Scale (BAS)</i>	Mensura a satisfação com a imagem corporal e a apreciação com o corpo ⁵⁸ .
Instrumento de Avaliação de Imagem Genital	Proposta de Avaliação
<i>Genital Appearance Satisfaction (GAS)</i>	Descreve o nível de satisfação com a aparência da região genital ¹³ .
<i>Female Genital Self-Image Scale (FGSIS)</i>	Avalia a satisfação e crenças das mulheres em relação a sua própria genitália ⁴⁸ .

Os instrumentos de avaliação da imagem corporal são diversos e abordam componentes de satisfação, cognitivo, comportamental, perceptivo e afetivo². Já os instrumentos de avaliação da imagem genital feminina, em menor proporção, avaliam a percepção, satisfação e crença sobre genitália^{13,18,48}. Os instrumentos mais utilizados para avaliação da satisfação da imagem corporal e genital feminina estão descritos no quadro 1.

3.10 Relação da imagem corporal e genital feminina

As percepções da imagem corporal e genital na prática clínica devem ser consideradas itens de avaliação pelos profissionais que atuam no âmbito da saúde sexual. Tendo em vista a necessidade de avaliação da imagem corporal e genital feminina, propõe-se no quadro 2 descrever os achados das correlações existentes na literatura.

Quadro 2 - Relações da imagem corporal e/ou genital feminina

Autor, ano	Instrumentos de Avaliação	Relações com a Imagem Corporal Feminina
Runfola, 2014 ³⁹	Estímulos figurativos adaptados do instrumento Figure Rating Scale de Stunkard; Perguntas clínicas em relação a transtorno alimentar com base na Structured Clinical Interview for the DSM-IV Axis I Disorders e questionamentos referentes a dietas, preocupações e comportamentos de controle de peso, forma corporal e impacto em qualidade de vida.	As mulheres magras manifestam mais satisfação com o peso e o corpo e apresentam menos sintomas de distúrbios alimentares.
Santana, 2013 ⁶¹	Body Shape Questionnaire; Eating Attitudes Test; Food Frequency Questionnaire; Questionamento para avaliar a autopercepção do peso corporal.	Adolescentes com sobrepeso ou obesos são mais insatisfeitos com a percepção do peso e do corpo, além de serem mais susceptíveis a atitudes negativas em relação a alimentação.
Mellor, 2010 ³	Rosenberg Self- Esteem Scale; The Body Importance Scale; The Body Image Dissatisfaction Scale	Indivíduos mais jovens do sexo feminino com o IMC elevado mostram-se mais insatisfeitos com o corpo.
Bedford, 2006 ³⁷ Pruis, 2010 ³⁸	Figure Rating Scale; Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire; Eating Disorder Inventory; Body Shape Questionnaire	A insatisfação com o corpo acomete de forma semelhante as diferentes faixas etárias do sexo feminino.
Elavsky, 2013 ⁶²	Aerobics Center Longitudinal Study Physical Activity Survey; Rosenberg Self-Esteem scale; Physical Self-Perception Profile; Exercise Self-Efficacy scale	As mulheres de meia idade que praticam atividade física percebem o seu corpo mais atraente fisicamente.
Souza, 2013 ¹⁰	Eating Attitudes Test; Bulimic Investigatory Edimburgo Test; Body Image Questionnaire; Inventory of Feelings about Physical Activity	Mulheres frequentadoras de academias de atividade física, por medo de engordar, podem sentir-se desconfortáveis com relação ao seu peso e apresentar o desejo de pesar menos.
Kruger, 2008 ⁷	Questionamento referente a satisfação do tamanho corporal e ao nível de atividade física.	Indivíduos satisfeitos com o corpo apresentaram maiores probabilidades em realizar atividade física regularmente.
Coelho, 2015 ¹	International Physical Activity Questionnaire e Scale of silhouettes	As mulheres insatisfeitas com o corpo praticam menos exercícios físicos, independente do nível de atividade a ser realizada.

Quadro 2 (continuação) - Relações da imagem corporal e/ou genital feminina.

Autor, ano	Instrumentos de Avaliação	Relações com a Imagem Corporal Feminina
Ackard, 2000 ⁵	Questionamento referente a imagem corporal e função sexual	As mulheres satisfeitas com o corpo sentem-se mais confortáveis na relação sexual e tem mais prazer no ato sexual.
Erbil, 2013 ⁶	Scale Imagem Corporal e Female Sexual Function Index	As mulheres satisfeitas com a imagem corporal experimentam mais efeitos positivos sobre a função sexual.
Seal, 2007 ⁸	Female Sexual Function Index; Body Esteem Scale; Subjective Responses to the Erotic Audiotape; Physiological Sexual Responses to Erotica e Subjective Self-Report Measures to the Erotic Audiotapes	As mulheres com disfunção sexual apresentam uma insatisfação com a imagem corporal.
Lowder, 2011 ⁶³	Pesquisa qualitativa	Mulheres com prolapso genital apresentam um efeito negativo sobre a imagem corporal.
Crisp, 2013 ⁶⁴	Pelvic Floor Distress Inventory short form; Pelvic Floor Impact Question- naire short form e Modified Body Image Scale	Mulheres submetidas à cirurgia para correção de prolapso pélvico apresentam melhora na satisfação com a imagem corporal.
Berman, 2003 ¹⁸	Genital Self-Image Scale; Female Sexual Function Index; Sexual Distress Scale; Perceived Stress Scale; Golombok Rust Inventory of Marital State Questionnaire e Beck's Depression Inventory	As mulheres mais satisfeitas com a autoimagem genital são mais propícias a manifestarem maior desejo sexual e menos sentimentos de angústia e depressão.
Schick, 2010 ⁵⁰	Vulva Appearance Satisfaction Scale*; Body Image Self-Consciousness Scale* e Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire	A insatisfação com a aparência da genitália promove um impacto negativo sobre a autoconsciência da imagem genital e estima sexual.
Zielinski, 2012 ⁵¹	Genital Self Image Scale; Female Sexual Function Index e Esteem Scale Corporal	As mulheres com prolapso de órgão pélvico são menos satisfeitas com o corpo e genitália.
Amorim, 2015 ⁶⁵	Questionamento do número e tipo de parto e Female Genital Self-Image Scale e Female Sexual Function Index	Os tipos e números de partos são fatores que não influenciam na percepção da autoimagem genital feminina.
Loyd, 2005 ⁴³	Em posição de litotomia, foram tiradas fotografias e realizado as medidas da genitália.	As mulheres que desejam realizar cirurgias estéticas genitais devem ser informadas que a genitália tem diferenças nas dimensões de suas estruturas anatômicas.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal. Mulheres matriculadas em academias de grande porte localizadas nas cidades de Salvador e Lauro de Freitas-Bahia foram convidadas a participar da pesquisa, no período da coleta de fevereiro a junho de 2014. Foram incluídos indivíduos do sexo feminino, com faixa etária entre 18 e 60 anos e matriculadas em academias de ginástica. Na pesquisa foram excluídas as voluntárias grávidas e que não completaram os instrumentos de avaliação propostos.

4.1 Procedimentos

As voluntárias foram informadas sobre os objetivos do estudo por pesquisadores previamente treinados. Após manifestarem o interesse em participar, foram direcionadas para um ambiente reservado e orientadas a preencher individualmente os questionários autoaplicáveis. A investigação foi realizada por meio de coleta de informações sociodemográficas e clínicas (APENDICE 1) e dos instrumentos de avaliação, o *Body Shape Questionnaire (BSQ-34)* (ANEXO 1) e o *Female Genital Self-Image Scale (FGSIS-7)* (ANEXO 2).

4.2 Instrumentos de avaliação

4.2.1 Imagem corporal

O *BSQ-34* é um instrumento que foi validado na língua portuguesa no ano de 2009, pelos autores Di Pietro & Silveira. Desenvolvido em 34 perguntas para mensurar as preocupações com a imagem corporal e com o peso nas últimas quatro semanas. Trata-se de uma ferramenta que fornece avaliação da insatisfação com a imagem corporal em ambientes clínicos e de pesquisa⁶⁶.

Os questionamentos referem-se ao grau de preocupação com a forma do corpo e peso, autodepreciação relacionada à aparência clínica e modificações comportamentais. As respostas possuem pontuações que variam de um a seis, de acordo com as opções de nunca, raramente, às vezes, frequentemente, muito frequentemente e sempre, respectivamente. O escore final pode variar de 34 a 204 pontos, sendo considerado o valor menor ou igual a 110 indicativo de

nenhuma preocupação, maior que 110 e menor ou igual a 138 representa uma preocupação suave, pontuação maior que 138 e menor ou igual a 167 representa uma preocupação moderada e score superior a 167 é indicativo de preocupação corporal grave⁵⁶.

4.2.2 Imagem genital

A avaliação da satisfação e crenças das mulheres em relação a sua própria genitália ocorreu por meio do *FGSIS-7*. Trata-se de um questionário confiável, composto por sete perguntas e tem uma escala de respostas de quatro pontos em ordem decrescente (concordo totalmente, concordo, discordo, discordo completamente). Os sete itens do questionário incluem olfato e gosto, aparência, função sexual, vergonha e orgulho. A pontuação total pode variar de 7 a 28 pontos, não existe um ponto de corte e os valores de escores mais altos indicam uma autoimagem mais positiva da genitália.

Herbenick et al, recomenda que a ausência de uma resposta justifica a exclusão da análise da escala⁶⁷. O *FGSIS-7* foi traduzido e validado para alguns países do ocidente e da cultura oriental e é considerada uma medida confiável^{48,68,69}. Até o momento, o instrumento não foi validado no Brasil, mas encontra-se em um processo de validação. Como não foi encontrado outra escala ou questionário validados que avaliasse a autoimagem genital e para atender as necessidades de avaliar a autoimagem genital no presente estudo, os autores traduziram a escala.

5 ESTATÍSTICA

5.1 Hipóteses

O estudo apresenta as seguintes hipóteses:

5.1.1 Hipótese nula

Não existe associação entre a imagem corporal e a imagem genital em população do sexo feminino matriculadas em academias.

5.1.2 Hipótese alternativa

Existe associação entre a imagem corporal e a imagem genital em população do sexo feminino matriculadas em academias.

5.2 Cálculo do tamanho amostral

Para obter-se o cálculo amostral desta pesquisa, foi utilizado a calculadora *Winpepi*, através do comando ETCETERA (*miscellaneous procedures*) para obter um tamanho amostral através do coeficiente de correlação. Os parâmetros foram: coeficiente de correlação 0,2^{14,48} e um poder de 80% com uma significância de 5%, obtendo-se um n de 194 participantes, acrescentados 10% de possíveis perdas e totalizando 214 indivíduos.

O presente estudo representa uma parte de um projeto que avalia a relação entre Função Sexual, Imagem Genital, Imagem Corporal e Qualidade de Vida, para atender as necessidades de tamanho amostral deste projeto maior. No projeto, o cálculo do tamanho amostral foi realizado pela calculadora *Winpepi* para uma estimativa de proporção usando como desfecho principal a função sexual e teve como referência o estudo de Abdo e colaboradores, em 2002⁷⁰. Sendo assim, foi utilizada uma estimativa de proporção de 30% (estimativa da prevalência de mulheres com disfunção sexual), diferença aceitável de ± 5 , um nível de confiança de 95%, totalizando 323 participantes, acrescido 10% de possíveis perdas.

5.3 Análise Estatística

Para elaboração do banco de dados e análise descritiva foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), versão 14.0 *for Windows*. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos. As variáveis categóricas expressas em frequências e percentuais – n (%). As variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas em média e desvio padrão; e aquelas com distribuição não-normal, em mediana e intervalo interquartil. A normalidade das variáveis numéricas foi verificada através da estatística descritiva, análise gráfica e do teste kolmogorov-Sminorv.

Na análise descritiva as variáveis categóricas (estado civil, grau de escolaridade, renda, peso e IMC categorizado segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁷¹, tipo de parto, número de gestação, uso de medicamento anticoncepcional e/ou reposição hormonal, menopausa e cirurgia na região pélvica e/ou na região genital) foram expressas em valores absolutos e percentuais n (%) e as variáveis numéricas (idade, escore *FGSIS-7* e escore *BSQ-34*) foram expressas em média e desvio padrão (\pm DP) por apresentarem distribuição normal.

A avaliação da correlação entre os escores dos questionários *BSQ-34* e *FGSIS-7* foi feita por meio da Correlação de Pearson, assim como, a correlação destes com a idade e o IMC. A classificação das correlações foi seguindo os seguintes critérios: a) entre 1 e 0,90 (correlação muito alta); b) entre 0,90 e 0,70 (correlação alta); c) entre 0,70 e 0,40 (correlação moderada); d) entre 0,40 e 0,20 (correlação baixa); e) entre 0,20 e 0 (correlação muito baixa).

Para comparação entre as variáveis categóricas (*BSQ-34* categórico vs. escolaridade, estado civil, uso de medicamento-hormônio, tipo de parto e cirurgia pélvica prévia) foi utilizado o teste qui-quadrado. Para a comparação de média entre *BSQ-34* categórico com *FGSIS-7*, idade e IMC foi utilizado o Test T independente.

O modelo de regressão logística múltipla foi utilizado para avaliar a capacidade de predição de cada variável independente na ocorrência do desfecho alteração da imagem corporal através do *BSQ-34*.

Após a análise univariada, as variáveis foram inseridas no modelo logístico caso houvesse um $p < 0,10$, permanecendo no modelo caso continuassem significantes ($p < 0,05$). Foi adotado o procedimento manual para inserção e retirada das variáveis.

O poder de discriminação do modelo foi determinado pela área sob a curva ROC (Receiver Operating Characteristics), representada pela estatística C, permitindo definir a capacidade de discriminar quem tem alteração corporal daquelas que não tem alteração. A curva foi gerada a partir dos valores de probabilidade predita pelo modelo e área sob a curva foi calculada. Considera-se que a estatística C com valores abaixo de 0,7 tem um valor limitado, de 0,7 a 0,8 bom valor prognóstico e acima que 0,8 apresenta uma ótima acurácia preditiva. A calibração do modelo foi verificada através do teste de Hosmer e Lemeshow, buscando obter um valor de p não significativo para as diferenças entre os desfechos esperados e observados.

Para a comparação entre as variáveis categóricas (escolaridade, estado civil e tipo de parto) com o FGSIS foi utilizado o teste ANOVA. Para a comparação das variáveis dicotômicas (medicamento, menopausa e cirurgia pélvica) com o FGSIS foi utilizado o teste t independente.

Para avaliar a confiabilidade da tradução do questionário FGSIS foi utilizado o Teste de confiabilidade Alfa de Cronbach, assumindo que acima de 0,7 apresenta uma boa confiabilidade. Foi considerado um $p < 0,05$.

5.4 Considerações éticas

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), onde recebeu o seguinte número de CAAE: 14425813.9.0000.5544.

As participantes foram informadas sobre a pesquisa e seu objetivo e, em seguida, convidadas a participarem, com a prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2). As mulheres do presente estudo não tiveram nenhum tipo de gasto para participar da pesquisa, bem como nada foi pago pela sua participação. Todos os dados coletados na pesquisa foram e só serão utilizados para fins científicos, com a identidade das participantes preservada seguindo as recomendações da resolução 469/12.

6 RESULTADOS

A amostra é composta por 387 mulheres matriculadas em academia. Inicialmente, 423 voluntárias participaram desta pesquisa, com perda de 35 participantes por não responderem completamente o questionário BSQ-34 e uma o FGSIS-7. A tabela 1 descreve a caracterização da amostra quanto aos dados sócios demográficos e clínicos. A tabela 2 descreve os escores obtidos nos instrumentos de avaliação e o valor de correlação entre imagem corporal e genital feminina.

Tabela 1- Características sócios demográficas e clínicas de 387 mulheres matriculadas em academias em Salvador e Lauro de Freitas-Ba, 2014.

Variáveis	(Média±DP)
Idade (anos)	34,7±10,2
Estado Civil	n (%)
Solteiras	190 (49)
Casadas	175 (45,3)
Divorciados	19 (4,9)
Viúva	02 (0,5)
Escolaridade	n (%)
Ensino médio	32 (8,2)
Ensino superior incompleto	74 (19)
Ensino superior completo	283 (72,8)
IMC (Kg/m²)	n (%)
Abaixo do peso	04 (1,1)
Eutróficas	252 (67,7)
Sobrepeso	91 (24,5)
Obesidade	25 (6,7)
Gestação	n (%)
Nulípara	203 (53,8)
Primípara	58 (15,4)
Multípara	116 (30,8)
Medicamentos	n (%)
Uso de hormônio	231 (71,3)
Menopausa	n (%)
Sim	52 (13,4)
Cirurgia Genital	n (%)
Sim	15 (4,2)

DP= Desvio Padrão; n= número de participantes; IMC= Índice de massa corpórea.

Tabela 2- Escores obtidos nos instrumentos de avaliação da imagem corporal (BSQ-34) e imagem genital (FGSIS-7) e seu valor de correlação de mulheres matriculadas em academias em Salvador e Lauro de Freitas-Ba, 2014.

Instrumentos de Avaliação	BSQ-34	FGSIS-7
M±DP	83,2±30,8	23,8±3,4
Instrumentos de Correlação	r	p-valor
BSQ-34 e FGSIS-7	-0,240	<0,001*

BSQ-34= Body Shape Questionnaire-34; FGSIS-7= Female Genital Self-Image Scale-7; r= coeficiente de correlação; M= média; DP= desvio padrão; * p<0,05 com Correlação de Pearson.

As mulheres deste estudo foram divididas em dois grupos: satisfeitas e insatisfeitas com a imagem corporal. Ao comparar a média do escore do FGSIS-7 entre esses dois grupos, observou-se que as mulheres insatisfeitas com o corpo apresentaram uma pior imagem genital decorrente da menor pontuação no instrumento de avaliação (p=0,002). Na comparação das médias dos dados clínicos e sócio demográficos entre as mulheres satisfeitas e insatisfeitas com a imagem corporal, verificou-se que as insatisfeitas com o corpo apresentaram maior IMC e menor idade (p<0,05). Os dados estão descritos na tabela 3.

Tabela 3- Comparação da imagem corporal (BSQ-34) com a imagem genital (FGSIS-7) e as variáveis sócios demográficas e clínicas de mulheres matriculadas em academias de Salvador e Lauro de Freitas-Ba, 2014.

Variáveis	Imagem Corporal	Imagem Corporal	p-valor
	Insatisfeitas	Satisfeitas	
	n=72 (19%)	n=315 (81%)	
	Média±DP	Média±DP	
FGSIS-7	22,7±3,4	24,0±3,31	0,002*
IMC	26,7±4,3	23,6±3,2	< 0,001*
Idade	32,1±9,7	35,3± 0,2	0,019*
Estado Civil	n (%)	n (%)	
Solteiras	39 (55,7)	151 (48,1)	
Casadas	29 (41,4)	144 (45,9)	0,5
Divorciadas	02 (2,9)	19 (6,0)	
Escolaridade			
Ensino superior completo	46 (63,9)	235 (74,6)	
Ensino superior incompleto	17 (23,6)	57 (18,1)	0,2
Ensino médio	09 (12,5)	23 (7,3)	
Tipos de partos			
Nenhum parto	45 (63,4)	175 (56,5)	
Cesária	03 (4,2)	26 (8,4)	
Normal	21 (29,6)	95 (30,6)	0,5
Cesária e Normal	02 (2,8)	14 (4,5)	

DP= Desvio Padrão; n= número de participantes; BSQ-34= Body Shape Questionnaire-34; FGSIS-7= Female Genital Self-Image Scale-7; IMC= Índice de massa corpórea; *p<0,05 com o test t independente.

Tabela 3 (continuação) - Comparação da imagem corporal (BSQ-34) com a imagem genital (FGSIS-7) e as variáveis sócios demográficas e clínicas de mulheres matriculadas em academias de Salvador e Lauro de Freitas-Ba, 2014.

Variáveis	Imagem Corporal Insatisfeitas n=72 (19%) Média±DP	Imagem Corporal Satisfeitas n=315 (81%) Média±DP	p-valor
Medicamentos-hormônio			
Sim	16 (26,7)	77 (29,2)	0,7
Menopausa			
Sim	07 (10,1)	35 (11,4)	0,9
Cirurgia Pélvica			
Sim	09 (12,7)	41 (13,2)	0,8

DP= Desvio Padrão; n= número de participantes; BSQ-34= Body Shape Questionnaire-34; FGSIS-7= Female Genital Self-Image Scale-7; IMC= Índice de massa corpórea; *p<0,05 com o test t independente.

Na análise dos preditores de imagem corporal com imagem genital e os dados sócios demográficos e clínicos, mostrou que a autoimagem genital feminina, idade e IMC influenciaram na imagem corporal ($p < 0,05$) (tabela 4). Através deste modelo final foi desenvolvida uma curva ROC que obteve uma área de 0,79, com $p < 0,001$, descrito na figura 2.

Tabela 4- Variáveis independentes de alteração corporal através do BSQ-34, de mulheres matriculadas em academias de Salvador e Lauro de Freitas-Ba, 2014.

	β-coeficiente	Odds Ratio IC (95%)	p-valor
Idade	- 0,1	0,9 (0,9 – 1,0)	< 0,01
IMC	0,2	1,3 (1,2 - 1,4)	< 0,01
FGSIS-7	-0,1	0,9 (0,8 – 1,0)	0,005

IC= intervalo do confiança; FGSIS-7= Female Genital Self-Image Scale-7; IMC= Índice de massa corpórea.

Não foi observado associação dos fatores sócios demográficos e clínicos com a autoimagem genital feminina (FGSIS-7). A relação entre estes dados não foi significativa e está descrito na tabela 5. A tradução do questionário *FGSIS-7* para a língua portuguesa mostrou uma boa consistência para essa amostra, com o Coeficiente de Cronbach de 0,83.

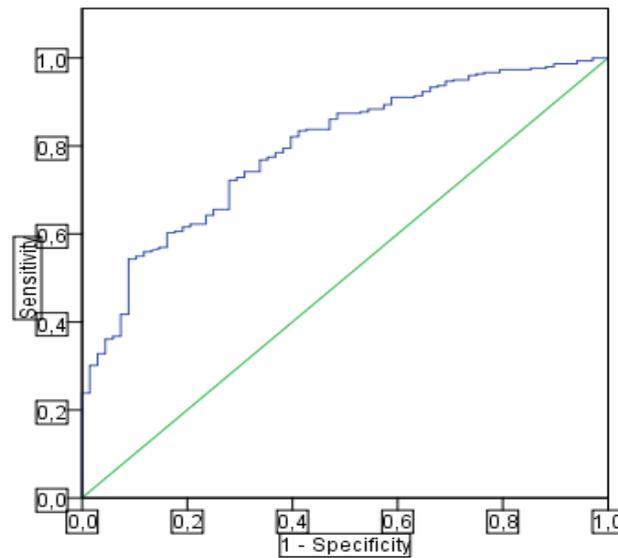


Figura 2- Área sob a curva ROC (Receiver Operating Characteristic).

Tabela 5- Comparação da imagem genital (FGSIS-7) com as variáveis sócias demográficas e clínicas de mulheres matriculadas em academias de Salvador e Lauro de Freitas-Ba, 2014.

Variáveis	r	p-valor
IMC (Kg/m²)	-0,041	0,4
Idade (anos)	0,081	0,1
Estado Civil	Média ± DP	
Solteiras	23,8±3,4	
Casadas	23,8±3,3	1,0
Divorciadas	24,2±3,5	
Escolaridade		
Ensino superior completo	24,0±3,2	
Ensino superior incompleto	22,8±3,8	0,2
Ensino médio	23,7±3,8	
Tipos de partos		
Nenhum parto	23,8±3,4	
Cesária	23,8±3,3	
Normal	24,5±3,4	0,4
Cesária e Normal	22,8±3,0	
Medicamentos-hormônio		
Sim	23,5±3,4	
Não	24,2±3,2	0,1
Menopausa		
Sim	24,0 ± 3,3	
Não	23,7 ± 3,4	0,7
Cirurgia Pélvica		
Sim	23,7 ± 3,3	0,9
Não	23,8 ± 3,4	

IMC= Índice de massa corpórea; DP=Desvio Padrão.

7 DISCUSSÃO

Até o momento, são escassos na literatura estudos que avaliem a relação entre imagem corporal e genital. No presente estudo, foi verificada uma correlação fraca entre as imagens corporal e genital feminina. As participantes insatisfeitas com sua autoimagem corporal, decorrente da presença de preocupação com o corpo, estavam mais insatisfeitas com a autoimagem genital. Ao explorar a satisfação entre as imagens corporal e genital de mulheres universitárias, pesquisas revelam que as mulheres mais satisfeitas com o a genitália, estão mais satisfeitas com o corpo^{13,14,48}. Pazmany et al., 2013, descreveu a relação entre imagem corporal e genital de uma amostra que foi dividida em dois grupos: um grupo com autorelato de dispareunia e o grupo controle com mulheres que não relataram dor na relação sexual. Em seus resultados, ao analisar toda a amostra, verificaram uma correlação entre a satisfação da imagem corporal e genital feminina. Além do mais, ao comparar os grupos com e sem dispareunia, as mulheres que tinham dor na relação sexual apresentaram níveis mais elevados de angústia e ansiedade em relação à imagem corporal e mais sentimentos negativos e crenças sobre a autoimagem genital¹⁵. Com os achados do presente estudo corroborando com os descritos na literatura existe uma relação de insatisfação corporal que se estende para a região genital.

Existe um resultado significativo na correlação de imagem corporal e genital feminina, e os achados vão de encontro ao descrito na literatura, entretanto, apresentam-se com uma fraca correlação na análise estatística^{14,48}. Os resultados similares foram descritos nas pesquisas de DeMaria et al, 2011 e 2012, utilizando o mesmo questionário para avaliar a imagem genital e um questionário de avaliação de imagem corporal diferente. Apesar de estudos descreverem o FGSIS como sendo um instrumento confiável para avaliar a imagem genital, Herbenick et al, 2010, sugerem mais pesquisas para entender as propriedades do FGSIS em diversas populações. Com os resultados do nosso estudo, podemos criar a hipótese que o FGSIS não representa a real insatisfação das mulheres com a imagem genital. No Brasil a busca por cirurgias plásticas genitais teve um avanço exponencial nos últimos anos⁷², tornando-se uma das cirurgias mais realizadas no país. Outra justificativa para esta hipótese baseia-se nas comparações com os instrumentos de imagem corporal, que por meio de figuras do corpo, solicitam que seja pontuada qual a região de maior incômodo e/ou de desejo de mudança⁵⁷. Visto que referir-se a região genital ainda pode ser um tabu para a sociedade, instrumentos sobre a imagem genital com as ilustrações da vulva pode tornar a avaliação mais fidedigna. A ausência de questionamentos em relação ao nível de satisfação sobre cada região anatômica da vulva

também limita os resultados em relação a satisfação genital, visto que estes são quesitos relevantes a serem interrogados principalmente a mulheres que buscam cirurgias e/ou procedimentos estéticos genitais. As queixas das mulheres sobre a genitália vão além do funcionamento. As disfunções estéticas, dentre elas flacidez de grandes lábios e discromias, também são questionamentos que estão ausentes no instrumento de avaliação e que podem ser importantes fatores que interferem na percepção da mulher perante a sua vulva. Apesar das limitações relatadas sobre o FGSIS, não foi encontrado instrumentos que contemplem todas as necessidades para a avaliação de imagem genital feminina.

No presente estudo, 81% das mulheres estavam satisfeitas com a imagem corporal, diferindo dos dados da literatura. Em uma revisão com estudos com populações brasileiras mostraram que a insatisfação em adultos com imagem corporal é em torno de 60 a 87%². Outra pesquisa brasileira identificou uma insatisfação da imagem corporal de 85,9% para ambos os sexos. Analisando as características destas mulheres, a maioria, aproximadamente 60%, que estavam insatisfeitas com o corpo, referiam o excesso de peso corporal a principal queixa, mesmo com 59% de mulheres sendo classificadas eutróficas¹. Além do mais, a pesquisa descrita mostrou também que as mulheres com baixo nível de prática de atividade física eram as que mais estavam insatisfeitas com o excesso de peso¹. Um outro estudo realizado com 736 mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, visou investigar a prevalência da percepção da imagem corporal e a associação com indicadores antropométricos. Como resultado foi possível mostrar que 73% dos indivíduos do sexo feminino estavam insatisfeitas. Destas, 67,4% o motivo foi o excesso de peso e 5,6% por magreza³⁰. Analisando os diferentes achados entre o nosso estudo e os da literatura, podemos apontar que estar eutrófica é o fator primordial que interfere para a formação da imagem corporal, mas a forma como a mulher percebe o seu peso é, também, um aspecto relevante. Desta forma, é possível que as mulheres do presente estudo por encontrarem-se eutróficas e frequentarem academia tivessem uma melhor percepção do seu corpo e estavam menos preocupadas e mais satisfeitas com a imagem corporal demonstrando a dualidade no pensamento feminino.

Ressaltando os resultados de que o IMC elevado tem uma influência negativa sobre a imagem corporal, os resultados desta pesquisa também mostraram que as mulheres com algum nível de preocupação e insatisfeitas com o corpo estavam com sobrepeso. As mulheres com excesso de peso têm opiniões mais negativas sobre a percepção do seu peso e de seus corpos, e são mais insatisfeitas^{3,6,30,39,59,61}. Um estudo avaliou os fatores que influenciam na imagem corporal de

mulheres com idade entre 25 e 35 anos com as mulheres de 65 a 80 anos. Verificou-se que a influência do IMC na preocupação corporal e desejo de emagrecer é um fator relevante em mulheres jovens³⁸. O público selecionado para o nosso estudo não abordou mulheres acima de 60 anos para possíveis comparações e a idade das mulheres que participaram da pesquisa representou um público adulto jovem. A literatura mostra que as insatisfações com a imagem corporal são semelhantes entre mulheres jovens e de mais idade^{37,38,73}. Apesar da semelhança da satisfação entre as mulheres de idades distintas, além do IMC, as mulheres mais jovens são mais acometidas pelas influências da imposição social e da mídia^{37,38}. Outra pesquisa descreve os jovens como mais insatisfeitos com a forma física, mas que com o passar da vida adulta, há um aumento na importância dada ao corpo. A importância com a imagem corporal passa a ter mudanças no seu significado com o passar da idade por valorizar-se muito mais a satisfação com a saúde do que com a aparência³. Nesta pesquisa, comparar a idade das mulheres satisfeitas e insatisfeitas com a imagem corporal, apesar de apresentar significância estatística, ambos os grupos foram representados por mulheres que se encontravam na faixa etária de adultas-jovens. Desta forma, não é possível inferir sobre relação da imagem corporal com a idade.

Uma pesquisa americana analisou por meio do FGSIS a autoimagem genital de estudantes universitárias. Em seus achados o score do questionário de 21,8 foi considerado como uma alta pontuação e caracterizou as mulheres do estudo como satisfeitas em relação à autoimagem genital¹⁴. O FGSIS é um instrumento que não apresenta um ponto de corte para definir o nível de satisfação com a imagem genital. Em nosso estudo por apresentar uma pontuação maior do que o já foi descrito em literatura (score de 23,7), deduz-se que a população feminina do presente estudo encontra-se satisfeita com a imagem genital. Para realizar atividade física faz-se necessário uso de roupas justas, demarcando a vulva, e alguns exercícios, decorrente do atrito com a vagina, podem gerar dor em grandes lábios. Por estes fatores serem considerados motivos para a busca de cirurgia plástica genital^{13,55}, pode-se hipotetizar que a insatisfação com a imagem genital pode ser um dos diversos motivos para evitar-se ambientes de prática de atividade física. Desta forma, é possível justificar a satisfação genital entre as mulheres do presente estudo por ter sido realizado em ambiente de prática de exercício físico.

Na literatura, aborda-se mais o contexto de imagem corporal do que a autoimagem genital feminina. Assim como a imagem corporal, a imagem genital é bem estudada em população universitária^{2,13,14,49,50} e destes estudos, poucos avaliam a existência da correlação entre o corpo e a vulva^{13,14}. Desta forma, consideramos importante estudar se a preocupação com o corpo

também se estende para a vagina em ambientes com população de características heterogêneas e que podem apresentar diferentes níveis de escolaridade e influências socioculturais. A literatura também aborda estudos de satisfação com a imagem genital em mulheres com patologias pélvicas ou que buscam serviços de ginecologia, centros de disfunções sexuais e procedimentos estéticos genitais^{15,18,51}. Neste estudo, buscamos estudar uma população que tem menores riscos de co-morbidade. Surge portanto, a necessidade de estudar a imagem genital de mulheres ativas fisicamente e sedentárias e correlacionar com mulheres com patologias e saudáveis.

Por meio de questionários ou fotografias de vulvas, as pesquisas avaliam os conceitos de genitais consideradas normais e ideais, além da satisfação da mulher com a própria genitália^{13,43,47,48}. Pela ausência de instrumento de avaliação da autoimagem genital na língua portuguesa, não é possível verificar quais os principais preditores associados a imagem genital. Além do mais, os recursos de avaliação da autoimagem genital preconizam mensurar a percepção sobre a genitália como fator de satisfação, com ausência de instrumentos que por meio de recursos visuais possam quantificar o impacto que a aparência física da vulva promove. Para imagem corporal isso já é bem estabelecido por existir instrumentos visuais que permitem que as mulheres apontem a região que mais a incomoda⁵⁷. A maioria dos estudos avalia a imagem genital com a função sexual. Neste estudo, foi demonstrado correlação entre as imagens corporal e genital feminina, e questionamos se a percepção de imagem genital interfere mais nos aspectos da saúde ou da percepção sobre o corpo.

A insatisfação com a imagem genital reduz a frequência de mulheres em consultórios ginecológicos para exames de prevenção¹⁴. Portanto, decorrente da correlação da imagem corporal e genital, o profissional de saúde perante mulheres insatisfeitas com o corpo, deve atentar-se para a vulva, e com atuação preventiva, orientá-las a frequentar ginecologistas, minimizando o risco de doenças e seus agravos. O oposto também se aplica. Profissionais que atuam na saúde sexual ao detectar insatisfações na genitália devem atentar-se a como esta mulher observa seu corpo e se por decorrência de insatisfações apresentam distúrbios de comportamentos alimentares, encaminhando-as a profissionais mais especializados.

A atual pesquisa oferece contribuições, pois trata a relevância da imagem corporal e genital como quesitos de avaliação a serem inseridos na rotina dos profissionais de saúde. O conhecimento sobre a percepção corporal e genital pode favorecer as condutas dos profissionais

de saúde no âmbito psicologia, saúde sexual e nutricional, além de reconhecer possíveis indicadores para a busca por práticas de atividade física e procedimentos estéticos.

8 LIMITAÇÃO E PERSPECTIVAS DO ESTUDO

Não saber das participantes do estudo há quanto tempo são ativas fisicamente, o tipo de atividade física e o nível de intensidade dos exercícios são limitações deste estudo. Dos questionários utilizados, o FGSIS não é um instrumento validado na língua portuguesa e com critérios de visualização, o que levou aos autores a realização de uma tradução visto que a autoimagem genital é um tema de pesquisa relevante para a população brasileira. Esta limitação foi minimizada por meio da análise de confiabilidade. Todavia, a análise do estudo remete-se a confiabilidade entre as respostas, mas não fornece a validade externa. Isto justifica a necessidade de estudos com uma formulação de instrumentos para a língua portuguesa, diante a um aumento de preocupações associadas a imagem genital feminina.

Estudos que fazem parte da linha de pesquisa deste grupo e buscam analisar a imagem corporal e genital em mulheres ativas fisicamente e sedentárias, bem como as suas relações com dados sociodemográficos e clínicos, função sexual e qualidade de vida estão em andamento. Assim como, elaboração de modelo computacional que auxilie o profissional de saúde na avaliação da autoimagem genital feminina. Sugerimos pesquisas futuras que possam avaliar também a relação do homem com seu corpo e órgão genital externo.

9 CONCLUSÃO

A alteração da percepção da imagem corporal está associada a uma pior autoimagem genital.

O IMC e a idade são preditores para a percepção da imagem corporal feminina.

Fatores clínicos e sócio-demográficos não foram associados a imagem genital feminina.

REFERÊNCIAS

1. Coelho CG, Giatti L, Molina MDCB, Nunes MAA, Barreto SM. Body Image and Nutritional Status Are Associated with Physical Activity in Men and Women: The ELSA-Brasil Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2015. 12 (6): 6179-6196. DOI: 10.3390/ijerph120606179.
2. Laus MF, Kakeshita IS, Costa TMB, Ferreira MEC, Fortes LS, Almeida SS. Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Rev. de Saúde Pública*. 2014. 48 (2): 331–346. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004950.
3. Mellor D, Fuller-Tyszkiewicz M, McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image and self-esteem across age and gender: a short-term longitudinal study. *Sex Roles*. 2010. 63 (9): 672–681. DOI:10.1007/s11199-010-9813-3.
4. Thompson JK. The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. *Body Image* 1. 2004. (1): 7–14. DOI:10.1016/S1740-1445(03)00004-4.
5. Ackard DM, Kearney-cooke A, Peterson CB. Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *Int. J. Eat Disord*. 2000. 28 (4): 422–9.
6. Erbil N. The relationships between sexual function, body image, and body mass index among women. *Sexuality and Disability*. 2013. 31(1): 63–70. DOI: 10.1007/s11195-012-9258-4.
7. Kruger J, Lee CD, Ainsworth BE, Macera CA. Body size satisfaction and physical activity levels among men and women. *Obesity*. 2008. 16 (8): 1976–9. DOI:10.1038/oby.2008.311.
8. Seal BN, Meston CM. The impact of body awareness on sexual arousal in women with sexual dysfunction. *J. Sex. Med*. 2007. 4 (4 Pt 1): 990–1000. DOI:10.1111/j.1743-6109.2007.00525.x.
9. Slevic J, Tiggemann M. Attitudes toward Cosmetic surgery in middle-aged women: body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of Women Quarterly*. 2010. 34 (1): 65–74. DOI:10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x.
10. Souza MCDFP, Souza LV, Barroso SM, Comin, FS. (2013). Padrões alimentares e imagem corporal em mulheres frequentadoras de academia de atividade física. *Psico-USF*. 2013. 18 (3): 445–454. DOI:10.15.90/s1413-827123000300011.
11. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PÁ. Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*. 2013. 28 (1): 27–35. DOI:10.3305/nh.2013.28.1.6016.
12. Zaccagni L, Masotti S, Donati R, Mazzoni G, Gualdi-Russo E. Body image and weight perceptions in relation to actual measurements by means of a new index and level of physical activity in Italian university students. *J. Transl. Med*. 2014. 12: 42–9.

DOI:10.1186/1479-5876-12-42.

13. Bramwell R, Morland C. Genital appearance satisfaction in women: the development of a questionnaire and exploration of correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2009. 27 (1): 15–27. DOI:10.1080/02646830701759793.
14. DeMaria AL, Hollub AV, Herbenick D. Using genital self-image, body image, and sexual behaviors to predict gynecological exam behaviors of college women. *J. Sex. Med.* 2011. 8 (9): 2484–92. DOI:10.1111/j.1743-6109.2011.02379.x.
15. Pazmany E, Bergeron S, Oudenhove LV, Verhaeghe J, Enzlin P. Body Image and Genital Self-image in Pre-menopausal Women with Dyspareunia. *Arch. Sex. Behav.* 2013. 42 (6): 999–1010. DOI:10.1007/s10508-013-0102-4.
16. Cain JM, Iglesia CB, Dickens B, Montgomery O. Body enhancement through female genital cosmetic surgery creates ethical and rights dilemmas. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 2013. 122 (2): 169–72. DOI:10.1016/j.ijgo.2013.03.020.
17. Rogers L, Plowman TM. The perfect vagina. *Reproductive Health Matters*. 2010. 18 (35): 111–114.
18. Berman L, Berman J, Milles M, Pollets D, Powell JA. Genital self-image as a component of sexual health: relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. *J. Sex. Marital Ther.* 2003. 29 Supl1: S11–21. DOI: 10.1080/00926230390154871.
19. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Dodge B, Fortenberry JD. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): results from a nationally representative probability sample of women in the United States. *J. Sex. Med.* 2011. 8 (1): 158–66. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.02071.x.
20. MINISTÉRIO DO ESPORTE. Diagnóstico Nacional do Esporte: Diesporte. Caderno 1. Junho/ 2015. Disponível em: www.esporte.gov.br/diesporte.
21. Sternberg RJ. *Psicologia cognitiva*. 1ª ed. São Paulo: editora Artmed; 2000.
22. Queiroz RS. *O corpo do brasileiro: Estudo de estética e beleza*. 2ª ed. São Paulo: SENAC; 1999.
23. Slade DP. What is body image? *Behav. Res. Ther.* 1994. 32 (5): 497–502.
24. Costantini M. Body perception, awareness, and illusions. *WiREs Cognitive Science*. 2014. 5 (5): 551–60. DOI: 10.1002/wcs.1309.
25. Serino A, Haggard P. Touch and the body. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2010. 34 (2): 224–36. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2009.04.004.
26. Gallace A, Spence C. Touch and the Body: The Role of the Somatosensory Cortex in Tactile Awareness. *Psyche*. 2010. 16 (1): 30–67.

27. Schilder P. The image and appearance of the human body: Studies in the constructive energies of the psyche. New York: International Universities Press; 1935.
28. Slade PD. Body image in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*. 1988. 153 (Suppl. 2): 20-22.
29. Fitzsimmons-Craft EE, Harney MB, Koehler LG, Danzi LE, Riddell MK, Bardone-Cone AM. Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: the roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*. 2012. 9 (1): 43–9. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.09.002.
30. Pelegrini A, Sacomori C, Santos MC, Sperandio FF, Cardoso FL. Body image perception in women: prevalence and association with anthropometric indicators. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum*. 2014. 16 (1): 58–65. DOI: 10.5007/1980-0037.2014v16n1p58.
31. McCabe MP, Busija L, Fuller-tyszkiewicz M, Ricciardelli L, Mellor D, Mussap A. Sociocultural influences on strategies to lose weight, gain weight and increase muscles among ten cultural groups. *Body Image*. 2015. 12: 108–114. DOI: 10.1016/j.bodyim.2014.10.008.
32. Shin K, You S, Kim E. Sociocultural pressure, internalization, BMI, exercise, and body dissatisfaction in Korean female college students. *Journal of Health Psychology*. 2016. DOI: 10.1177/1359105316634450
33. Fardouly J, Vartanian LR. Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body Image*. 2015. 12: 82–88. DOI: 10.1016/j.bodyim.2014.10.004.
34. Winston G, Phillips E, Wethington E, Wells M, Devine CM, Petreson J et al. The relationship between social network body size and the body size norms of black and hispanic adults. *Prev. Med. Rep*. 2015. 2: 941–5. DOI: 10.1016/j.pmedr.2015.10.014.
35. Souza MRR, Oliveira JF, Nascimento ER, Carvalho ESS. Images and representations of the female body in Brazilian magazines. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2013. 34 (2): 62–9. DOI:10.1590/S1983-14472013000200008.
36. Jeffers AJ, Cotter EW, Snipes DJ, Benotsch EG. BMI and depressive symptoms: The role of media pressures. *Eating Behaviors*. 2013. 14 (4): 468–71. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2013.08.007.
37. Bedford JL, Johnson CS. Societal influences on body image dissatisfaction in younger and older women. *J. Women Aging*. 2006. 18 (1): 41–55. DOI: 10.1300/J074v18n01_04.
38. Pruis TA, Janowsky JS. Assessment of body image in younger and older women. *J. Gen. Psychol*. 2010. 137 (3): 225–238. DOI: 10.1080/00221309.2010.484446.
39. Runfola CD, Von Holle A, Peat CM, Gagne DA, Brownley KA, Hofmeier SM et al. Characteristics of Women with Body Size Satisfaction at Midlife: Results of the Gender and Body Image Study (GABI). *J. Women Aging*. 2013. 25 (4): 287-304. DOI:

10.1080/08952841.2013.816215.

40. Waltner R. Genital identity: A core component of sexual- and self-identity. *J. Sex. Research.* 1986. 22 (3): 399–402. DOI: 10.1080/00224498609551319.
41. Moran C, Lee C. 'Everyone wants a vagina that looks less like a vagina': Australian women's views on dissatisfaction with genital appearance. *J Health Psychol.* 2016. DOI: 10.1177/1359105316637588
42. Williams PL, Warwick R, Dyson M, Bannister LH. *Gray: anatomia.* 30^a ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 1988.
43. Lloyd J, Crouch NS, Minto CL, Liao LM, Creighton SM. Female genital appearance: “normality” unfolds. *BJOG.* 2005. 112 (5): 643–6. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2004.00517.x.
44. DeMaria AL, Berenson AB. Prevalence and correlates of pubic hair grooming among low- income hispanic, black, and white women. *Body Image.* 2013. 10 (2): 226–31. DOI: 10.1016/j.bodyim.2013.01.002.
45. McPencow AM, Guess MK. Giving female genital cosmetic surgery a facelift. *Maturitas.* 2012. 71 (4): 313–4. DOI: 10.1016/j.maturitas.2012.01.012.
46. Scholten E. Female genital cosmetic surgery - the future. *JPRAS.* 2009. 62 (3): 290-1. DOI: 10.1016/j.bjps.2009.01.002.
47. Moran C, Lee C. What’s normal? Influencing women's perceptions of normal genitalia: an experiment involving exposure to modified and nonmodified images. *BJOG.* 2014. 121 (6): 761–6. DOI: 10.1111/1471-0528.12578.
48. 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): 708–18. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02620.x.
49. Reinholtz RK, Muehlenhard CL. Genital Perceptions and Sexual Activity in a college population. *J. Sex Research.* 1995. 32 (2): 155–65.
50. Schick VR, Calabrese SK, Rima BN, Zucker AN. Genital appearance dissatisfaction: implications for women’s genital image self-consciousness, sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual risk. *Psychol Women Q.* 2010. 34 (3): 394–404. DOI: 10.1111/j.1471-6402.2010.01584.x.
51. Zielinski R, Miller J, Low LK, Sampsel C, DeLancey JO. The relationship between pelvic organ prolapse, genital body image, and sexual health. *Neurourol. Urodyn.* 2012. 31 (7): 1145–8. DOI: 10.1002/nau.22205.
52. Bastos AA, Salgueiro A, González-Boto R, Marquez S. Motives for participation in physical activity by brasilian adults. *Percept. Mot. Skills.* 2006. 102 (2): 358–67.
53. Molanorouzi K, Khoo S, Morris T. Motives for adult participation in physical activity: type of activity, age, and gender. *BMC Public Health.* 2015. 15: 66. DOI: 10.1186/s12889-

015-1429-7.

54. Ginis KAM, Strong HA, Arent SM, Bray SR, Bassett-Gunter RL. The effects of aerobic- versus strength-training on body image among young women with pre-existing body image concerns. *Body Image*. 2014. 11 (3): 219–227. DOI: 10.1016/j.bodyim.2014.02.004.
55. Crouch NS, Deans R, Michala L, Liao LM., Creighton SM. Clinical characteristics of well women seeking labial reduction surgery: a prospective study. *BJOG*. 2011. 118 (12): 1507–10. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.03088.x.
56. Di Pietro M, Silveira DX. Internal validity, dimensionality and performance of the body shape questionnaire in a group of brazilian college students. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2009. 31 (1): 21–4.
57. Scagliusi FB, Alvarenga M, Polacow VO, Cordás TA, de Oliveira Queiroz GK, Coelho D, et al. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*. 2006. 47 (1):77-82.
58. Swami V, Campana AN, Ferreira L, Barrett S, Harris AS, Tavares MDAC. The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. *Body Image*. 2011. 8 (2):179-85. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.01.001.
59. Akan GE, & Grilo, C. M. (1995). Sociocultural influences on eating attitudes and behaviors, body image, and psychological functioning: a comparison of african-american, asian-american, and caucasian college women. *Int. J. Eat. Disorders*. 1995. 18 (2): 181–187.
60. Costa LCF, Vasconcelos FAG. Influência de fatores comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2010. 13 (4): 665–76.
61. Santana ML, Silva RdeC, Assis AM, Raich RM, Machado ME, de J Pinto E et al. Factors associated with body image dissatisfaction among adolescents in public schools students in Salvador, Brazil. *Nutrición Hospitalaria*. 2013. 28 (3): 747–55. DOI: 10.3305/nh.2013.28.3.6281.
62. Elavsky S. Longitudinal examination of the exercise and self-esteem model in middle-aged women. *J Sport Exerc Psychol* 2010. 32 (6): 862–80.
63. Lowder JL, Ghetti C, Nikolajski C, Oliphant SS, Zyczynski HM. Body image perceptions in women with pelvic organ prolapse: a qualitative study. *Am. J. Obstet. Gynecol*. 2011. 204 (5): 441.e1–5. DOI: 10.1016/j.ajog.2010.12.024.
64. Crisp CC, Book NM, Smith AL, Cunkelman JA, Mishan V, Treszezamsky A et al. Body image, regret, and satisfaction following colpocleisis. *Am. J. Obstet. Gynecol*. 2013. 209 (5): 473.e1–7. DOI: 10.1016/j.ajog.2013.05.019.
65. Amorim H, Brasil C, Gomes T, Correia L, Martins P, Lordelo P. Relação do tipo e número de parto na função sexual e autoimagem genital feminina: um estudo observacional. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*. 2015. 5 (1): 49–56. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v5i1.571.

66. Conti MA, Cordás TA, Latorre MRDO. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2009. 9 (3): 331–338. DOI: 10.1590/S1519-38292009000300012.
67. Herbenick D, Reece M. Development and validation of the female genital self-image scale. *J. Sex. Med.* 2010. 7 (5): 1822–30. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.01728.x.
68. Mohammed GF, Hassan H. Validity and reliability of the arabic version of the female genital self-image scale. *J. Sex. Med.* 2014. 11 (5): 1193–200. DOI: 10.1111/jsm.12494.
69. 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.
70. Abdo CHN. Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. *Rev Diagn Trat.* 2010; 15(2): 88–90.
71. Global Database on Body Mass Index [internet]. World Health Organization (WHO), 1948-2016. [Atualizado em 2016; citado em 2006]. Disponível em: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>
72. Referencia 4 International Society of Aesthetic Plastic Surgery [internet]. [Atualizado 2015; citado 2014 Jul.4] Disponível em: <http://www.isaps.org/news/isaps-global-statistics>
73. Tiggemann M, McCourt A. Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image.* 2013. 10 (4): 624–7. DOI: 10.1016/j.bodyim.2013.07.003.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E INFORMAÇÕES CLÍNICAS

QUESTIONÁRIO (/ /2014) no. ____

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Nome:

Data de nascimento: / / Idade (anos completos): _____

Grau de escolaridade:

fundamental médio superior incompleto superior completo

Estado civil: solteira casada divorciada viúva

INFORMAÇÕES CLÍNICAS

Peso:

Altura:

IMC: não precisa responder

Número de gestação: 0 01 02 03 04 = ou maior que 05

Uso de medicamento: Anticoncepcional Hormônio Qual (is): _____

Menopausa: sim não

Cirurgia na região genital: Não Sim Qual (is): _____

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

RESOLUÇÃO No. 196/96

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir e, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias (uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável). Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

DECLARO TER SIDO ESCLARECIDA SOBRE OS SEGUINTE PONTOS:

1. O trabalho tem por finalidade verificar se há relação entre a Função Sexual, a Qualidade de Vida, a Aparência da Região Genital e a Aparência do Corpo em Mulheres. Ao participar dessa pesquisa você estará contribuindo para o conhecimento da saúde sexual de mulheres que frequentam academia. Como benefício, você terá um melhor esclarecimento sobre a sua função sexual e a sua qualidade de vida, assim como, vai possibilitar que este conhecimento permita o seu encaminhamento para tratamentos adequados;
2. Você irá responder à 4 questionários com as seguintes temáticas: Função Sexual - que abordará o desejo e excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor; Qualidade de Vida - que abordará sua capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental; Aparência da Região Genital - que abordará sobre a aparência, o odor, e funcionamento genital; Aparência do Corpo em Mulheres - que abordará a preocupação e satisfação com a forma e peso do corpo. Além disso, você fornecerá algumas Informações Sociodemográficas, como: idade, grau de escolaridade, estado civil, renda e Informações Clínicas, como: número de gestações, tipo de parto, se já teve aborto, se faz ou fez reposição hormonal, se já fez cirurgia na região genital. Você responderá individualmente à esses questionários numa sala reservada e seu nome, bem como suas respostas, serão mantidos em sigilo e serão utilizadas apenas na pesquisa citada anteriormente;
3. Durante a execução do projeto você pode correr o risco de sentir algum desconforto ao responder a alguma(s) pergunta(s) dos questionários e/ou das informações sociodemográficas e clínicas (como por exemplo, sentir sinais de baixa estima, tristeza, ansiedade e outros), pois existem pontos relacionados à aspectos íntimos e pessoais. Caso seja necessário, você será encaminhada, gratuitamente, para um atendimento de suporte, acolhimento e orientações psicológicas adequadas. Para isso, basta entrar em contato com as pesquisadoras (telefones no

final desse termo), à qualquer momento, caso você possa sentir algum desconforto durante ou após o preenchimento dos questionários;

4. Sua participação como voluntária deverá ter, aproximadamente, a duração de 45 minutos. Entretanto, poderá voltar à academia se houver solicitação das pesquisadoras desse projeto. Os procedimentos aos quais você será submetida não provocarão danos morais, físicos, financeiros ou religiosos, assim como, você não terá nenhuma despesa ao participar desse estudo. Além disso, você pode deixar de participar dessa pesquisa a qualquer momento;

5. Mais uma vez, relembramos que o seu nome será mantido em sigilo, assegurado a sua privacidade e, se você desejar, será informada sobre os resultados dessa pesquisa. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimento, poderá entrar em contato com a equipe científica pelos telefones 71-91620016 (Tâmara Gomes). A pesquisadora responsável por esse projeto é a fisioterapeuta, Patrícia Lordêlo cujo endereço para contato é: Rua Eduardo José dos Santos nº147 sala 913. Ed. Fernando Filgueiras, Garibaldi. Telefone: 3330-1640. A co-orientadora é a psicóloga, Martha Moreira Cavalcante Castro cujo endereço é Av. Professor Magalhães Neto, Centro Médico do Hospital da Bahia, Loteamento Aquarius, sala 3014, Pituba, Tels. 2109-2314 e 2109-2344.

Diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar do estudo “Função Sexual, Qualidade de Vida, Autoimagem Genital e Imagem Corporal em Mulheres”, na qualidade de voluntária.

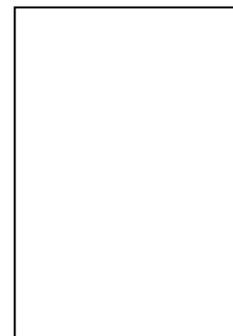
Assinatura do sujeito de pesquisa

_____/_____/_____

Assinatura da testemunha

_____/_____/_____

Impressão Digital



Pesquisador responsável

Eu, PATRÍCIA VIRGÍNIA SILVA LORDÊLO GARBOGGINI, responsável pelo projeto Função Sexual, Autoimagem Genital e Imagem Corporal em Mulheres, declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste sujeito de pesquisa para realizar este estudo.

Assinatura_____.

ANEXOS

ANEXO 1 - BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ 34)

Instrução: Responda as questões abaixo em relação a sua aparência nas últimas 4 semanas. Usando a seguinte legenda:

1. Nunca
4. Frequentemente

2. Raramente
5. Muito frequente

3. Às vezes
6. Sempre

Sentir-se entediada faz você se preocupar com a forma física?

1 2 3 4 5 6

Sua preocupação com a forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?

1 2 3 4 5 6

Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do corpo?

1 2 3 4 5 6

Você tem receio que poderia engordar ou ficar mais gorda?

1 2 3 4 5 6

Você anda preocupada achando que seu corpo não é firme o suficiente?

1 2 3 4 5 6

Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estomago cheio, você se preocupa em ter engordado?

1 2 3 4 5 6

Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?

1 2 3 4 5 6

Você já deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?

1 2 3 4 5 6

Estar com pessoas magras do mesmo sexo que você faz você reparar em sua forma física?

1 2 3 4 5 6

Você já se preocupou com o fato de suas coxas podem ocupar muito espaço quando senta?

1 2 3 4 5 6

Você já se sente gorda mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?

1 2 3 4 5 6

Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu, e ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?

1 2 3 4 5 6

Pensar na sua forma física interverem em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, assistir televisão, ler ou acompanhar um conversa).

1 2 3 4 5 6

Ao estar nua, por exemplo, ao tomar banho você se sente gorda?

1 2 3 4 5 6

Você tem evitado usar roupas mais curtas para não se sentir desconfortável com sua forma física?

1 2 3 4 5 6

Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas do seu corpo?

1 2 3 4 5 6

Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda?

1 2 3 4 5 6

Você já deixou de participar de eventos sociais (como por exemplo, festas) por se sentir mal em relação a sua forma física?

1 2 3 4 5 6

Você se sente muito grande e arredondada?

1 2 3 4 5 6

Você sente vergonha do seu corpo?

1 2 3 4 5 6

A preocupação frente a sua forma física a leva a fazer dieta?

1 2 3 4 5 6

Você se sente mais contente em relação a sua forma física quando seu estômago está vazio (como por ex., pela manhã)?

1 2 3 4 5 6

Você acredita que sua forma física se deve à sua falta de controle?

1 2 3 4 5 6

Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?

1 2 3 4 5 6

Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu seja mais magras do que você?

1 2 3 4 5 6

Você já vomitou para se sentir mais magra?

1 2 3 4 5 6

Quando acompanhada, você fica preocupada em está ocupando muito espaço (como por ex., sentada num sofá ou de um banco de ônibus)?

1 2 3 4 5 6

Você se preocupa com o fato de estar cheia de “dobras” ou “banhas”?

1 2 3 4 5 6

Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine da loja) faz você sentir-se mal em relação a seu corpo físico?

1 2 3 4 5 6

Você belisca áreas do seu corpo para ver quanto há de gordura?

1 2 3 4 5 6

Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (como por exemplo, vestiários e banheiros)?

1 2 3 4 5 6

Você já tomou laxantes para se sentir mais magra?

1 2 3 4 5 6

Você fica mais preocupada com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?

1 2 3 4 5 6

A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?

1 2 3 4 5 6

ANEXO 2 - FEMALE GENITAL SELF-IMAGE SCALE (FGSIS)

Instrução: ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA.

Me sinto confortável com a minha genitália.

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

Estou satisfeita com a aparência da minha genitália.

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

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

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

Eu acredito que minha genitália cheira bem.

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

Acho que minha genitália funciona da forma como deveria funcionar.

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

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

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

Não sinto vergonha da minha genitália.

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