



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

RACHEL TRINCHAO SCHNEIBERG KALID RIBEIRO

**ASSOCIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E AUTOIMAGEM GENITAL COM A
FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES ADULTAS JOVENS: ESTUDO
TRANSVERSAL**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Salvador-Bahia
2019

RACHEL TRINCHÃO SCHNEIBERG KALID RIBEIRO

**ASSOCIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E AUTOIMAGEM GENITAL COM A
FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES ADULTAS JOVENS: ESTUDO
TRANSVERSAL**

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

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Virgínia Silva Lordêlo Garboggini

Coorientadora: Profa. Dra. Cristiane Maria Carvalho Costa Dias

Salvador-Bahia

2019

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas

R484 Ribeiro, Rachel Trinchão Schneiberg Kalid
Associação da imagem corporal e autoimagem genital com a função sexual de
mulheres adultas jovens: estudo transversal. / Rachel Trinchão Schneiberg Kalid
Ribeiro. – 2019.
77f.: il. Color; 30cm.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Virgínia Silva Lôrdelo Gaborggini
Coorientadora: Profa. Dra. Cristiane Maria Carvalho Costa Dias

Doutora em Medicina e Saúde Humana.

Inclui bibliografia

1. Atividade sexual. 2. Genitália feminina. 3. Imagem corporal.

I. Título.

CDU: 618.16

RACHEL TRINCHÃO SCHNEIBERG KALID RIBEIRO

"ASSOCIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E AUTOIMAGEM GENITAL COM
A FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES ADULTAS JOVENS: ESTUDO
TRANSVERSAL"

Dissertação apresentada à Escola
Bahiana de Medicina e Saúde
Pública, como requisito parcial para
a obtenção do Título de Mestre em
Medicina e Saúde Humana.

Salvador, 20 de agosto de 2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Roseny Santos Ferreira
Doutora em Medicina e Saúde Humana
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP



Prof. Dra. Carina Oliveira dos Santos
Doutora em Modelagem Computacional e Tecnologia Industrial
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP



Prof. Dr. Mansueto Gomes Neto
Doutor em Medicina e Saúde
Universidade Federal da Bahia, UFBA

AGRADECIMENTOS

Chegar na reta final deste trabalho foi uma tarefa árdua. Gratidão e emoção se misturam. Obrigada meu Deus por essa possibilidade!

Gostaria de agradecer à minha orientadora Dra. Patrícia Lordêlo por me aceitar e me acolher no seu grupo de pesquisa. Sem ela, nada disso seria possível. Paty, muita admiração por você. Muito obrigada!

Agradeço à minha família: ao meu marido Gustavo por tanto amor, paciência e parceria; aos meus filhos, Ju e Gu pela compreensão das ausências; aos meus pais, Elias e Lia, e irmão Beto pelo incentivo constante, pelo amor e disponibilidade; a minha sogra Frances, por sempre acreditar. Sem o amor de vocês, não conseguiria.

Obrigada a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública pelo incentivo e possibilidade da minha permanência no programa.

Agradeço à Luciana Bilitário, Cristina Brasil e Claudia Furtado pelo incentivo em entrar no programa do Mestrado e por todo apoio durante essa caminhada. Aos amigos do CAAP por tanto carinho envolvido e por todo aprendizado. Em especial às amigas Cláudia Liony e Tânia Matos, colegas do curso que levo para a vida;

Agradeço às alunas queridas Manoela Porto e Cecília Alvares pela ajuda e disponibilidade em muitos momentos. Aproveito para agradecer à todos os meus alunos que, por diversas vezes compartilharam do cansaço e da ansiedade.

Sem palavras para tanto apoio da querida amiga Giovana Bergheme. Só nós sabemos.

Obrigada às amigas BFF's pelo colo, pelas palavras, por oportunizarem momentos de leveza durante esse processo.

Por fim, porém muito emocionada, agradeço à duas pessoas que possibilitaram o início e o término desse ciclo: Carina Oliveira e Cristiane Dias.

Cari, sem você nada disso seria possível. Muito respeito, gratidão, admiração e orgulho.

Pró Cris, meu anjo que me levantou quando eu não acreditava mais. Suas palavras, apoio e contribuição me fizeram uma pessoa melhor. Não tenho como te agradecer. Te quero para a vida.

Meu “muito obrigada” a todos que participaram da construção e torceram para que tudo desse certo. Vencemos! E ainda iremos longe!

RESUMO

Uma menor eficácia e a fuga sexual podem ser associadas a uma insatisfação de imagem corporal e genital. A percepção da imagem é complexa e multifatorial e, semelhante a função sexual, se relaciona com aspectos culturais, clínicos e psicofísicos. Pesquisas já revelam as relações independentes entre a imagem corporal e autoimagem genital com a função sexual em mulheres com faixa etária entre 18 e 65 anos, que apresentam características sociodemográficas e clínicas específicas. Entretanto, há escassez na literatura de pesquisas que abordem esta relação em mulheres jovens sem peculiaridade clínica e obstétrica. Baseado nesse racional, cria-se a hipótese que essa associação possa ser identificada nessas mulheres, contribuindo para uma abordagem mais abrangente na concepção da Disfunção Sexual. **Objetivo:** Identificar quais os fatores que estão associados a função sexual de mulheres. **Materiais e métodos:** Estudo observacional de corte transversal cuja amostra foi recrutada nos eventos de promoção em saúde promovidos pelo Centro de Assistência ao Assoalho Pélvico (CAAP). Foram incluídas mulheres com idade entre 18 e 40 anos, sexualmente ativas, e excluídas as gestantes e àquelas que não compreenderam os instrumentos de avaliação. As participantes responderam os questionários: sociodemográfico e obstétrico, *Female Sexual Function Index*, *Femail Genital Self Image Scale* e *Body Shape Questionnaire*. Os dados foram analisados pelo SPSS 14.0. Para análise da normalidade dos dados foi realizada a estatística descritiva e o teste Kolmogorov-Smirnov. As variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão e as categóricas em número absoluto e frequência. Para a comparação das variáveis foram aplicados os testes estatísticos Test T independente e o Qui Quadrado. Variáveis com significância estatística ($p < 0,20$) foram inseridas na análise multivariada com regressão logística. **Resultados:** A amostra final consistiu em 412 mulheres, com idade de $29,1 \pm 6,1$ anos, divididas em função sexual adequada (77,9%) e disfunção sexual (22,1%). Quando comparada a função sexual com a imagem corporal e genital houve diferença entre os grupos ($p \leq 0,001$). A análise, através do modelo de regressão logística, revelou associação entre a imagem corporal e função sexual (OR: 1,011 [1,004- 1,018]; $p = 0,003$, assim como entre a autoimagem genital e função sexual (OR: 0,868 [0,809- 0,932]; $p \leq 0,001$). **Conclusão:** Existe associação da percepção da imagem corporal e da autoimagem genital com a função sexual em mulheres adultas jovens.

Palavras-chave: Atividade sexual. Imagem corporal. Genitália feminina.

ABSTRACT

Reduced efficacy and sexual flight may be associated with dissatisfaction with body and genital imaging. The perception of the image is complex and multifactorial and, similar to sexual function, is related to cultural, clinical and psychophysical aspects. Researches already reveal the independent relationships between body image and genital self-image with sexual function in women aged between 18 and 65 years, who have specific sociodemographic and clinical characteristics. However, there is a shortage in the research literature that addresses this relationship in young women without clinical and obstetric peculiarities. Based on this rationale, it is hypothesized that this association can be identified in these women, contributing to a more comprehensive approach in the conception of Sexual Dysfunction. **Objective:** To identify the factors that are associated with the sexual function of women. **Materials and methods:** Cross-sectional observational study whose sample was recruited at the health promotion events promoted by the Pelvic Floor Assist Center (CAAP). We included women between the ages of 18 and 40, who were sexually active, and excluded pregnant women and those who did not understand the evaluation instruments. Participants answered the questionnaires: sociodemographic and obstetrical, Female Sexual Function Index, Female Genital Self Image Scale and Body Shape Questionnaire. Data were analyzed by SPSS 14.0. To analyze the normality of the data, descriptive statistics and the Kolmogorov-Smirnov test were performed. Numerical variables were expressed as mean and standard deviation and categorical variables were expressed in absolute number and frequency. For the comparison of the variables, the Independent Test T and Qui Quadrado statistical tests were applied. Variables with statistical significance ($p < 0.20$) were inserted in the multivariate analysis with logistic regression. Results: The final sample consisted of 412 women, aged 29.1 ± 6.1 years, divided into adequate sexual function (77.9%) and sexual dysfunction (22.1%). When comparing sexual function with body and genital image, there was difference between groups ($p \leq 0.001$). The analysis, through the logistic regression model, showed an association between body image and sexual function (OR: 1.011 [1.004 - 1.018]; $p = 0.003$), as well as between genital autoimaging and sexual function (OR: 0.868 [0.809-0.932], $p \leq 0.001$). **Conclusion:** There is an association between the perception of body image and genital self-image with sexual function in young adult women.

Keywords: Sexual activity. Body image. Female genitalia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo circular da resposta sexual feminina	14
Figura 2 – Protocolos de avaliação da imagem corporal	18
Figura 3 – A grande muralha da vagina. Painel 8	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparação da função sexual (FSFI) com dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos, imagem corporal (BSQ-34) e autoimagem genital (FGSIS-7) , de 412 mulheres adultas jovens. Salvador-BA.2018 27

Tabela 2 – Regressão Logística das variáveis independentes de alteração da função sexual, através do FSFI, de 412 mulheres adultas jovens. Salvador-BA.2018 28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FS	Função Sexual
DS	Disfunção Sexual
OMS	Organização Mundial de Saúde
<i>DSM-V</i>	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais
CID-10	Classificação Internacional de Doenças- 10
<i>FSFI</i>	<i>Femail Sexual Function Index</i>
<i>ISAPS</i>	<i>International Society of Aesthetic Plastic Surgery</i>
<i>BSQ</i>	<i>Body Shape Questionnaire</i>
VA	Variáveis Antropométricas
<i>GSIS</i>	<i>Genital Self-Image Scale</i>
<i>GAS</i>	<i>Genital Appearance Satisfaction</i>
<i>FGSIS</i>	<i>Female Genital Self-Image Scale</i>
CAAP	Centro de Atenção ao Assoalho Pélvico
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
FSA	Função Sexual Adequada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
DP	Desvio Padrão
SM	Salário Mínimo
IMC	Índice de Massa Corpórea
BSBB	<i>Brazilian Study of Sexual Behavior</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
2.1. Objetivo Geral	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1. Função Sexual	13
3.1.1. Análise da Função Sexual	15
3.2. Imagem Corporal	15
3.2.1. Análise da Imagem Corporal	17
3.3. Autoimagem Genital	18
3.3.1. Análise da autoimagem genital	20
3.4. Relação Função Sexual e Percepção da Imagem	21
4 MATERIAL E MÉTODOS	23
4.1. Instrumentos de avaliação	23
5 ESTATÍSTICA	25
5.1. Hipóteses	25
5.1.1. Hipótese nula	25
5.1.2. Hipótese alternativa	25
5.2. Cálculo do tamanho amostral	25
5.3. Análise Estatística	25
5.3.1. Análise Estatística Descritiva	25
5.3.2. Modelo de Regressão Logística	26
5.4. Considerações Éticas	26
6 RESULTADOS	27
7 DISCUSSÃO	29
8 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS DO ESTUDO	33
9 CONCLUSÕES	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	45
ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

A saúde sexual é considerada um componente importante da condição para bem-estar do ser humano, e envolve os campos físico, emocional, mental e social ⁽¹⁾. A função sexual (FS) está pautada em um modelo mais recente, circular, proposto por Basson (2005) ⁽²⁾, no qual as fases do ciclo de resposta sexual se sobrepõem e podem ocorrer numa ordem variável, não havendo a demarcação de uma fase inicial para a atividade sexual. Qualquer alteração, em uma ou mais fases no ciclo de resposta sexual, insatisfação na atividade sexual, se caracteriza uma disfunção sexual (DS), a qual está relacionada com fatores biológicos, socioculturais e psicológicos ^(3,4).

Essa disfunção é considerada um problema de saúde pública ⁽⁵⁾, tem um impacto negativo, na qualidade de vida ⁽⁶⁾ e apresenta uma prevalência de 30 a 50% no contexto mundial ⁽⁷⁾, com grande variação de acordo com as características sociodemográficas e clínicas ⁽⁸⁻²⁰⁾. Dentre a vasta etiologia da DS, está a insatisfação com a autoimagem, tanto corporal como genital, fator que pode gerar uma menor eficácia e uma fuga da atividade sexual ⁽³⁾.

A insatisfação com a imagem corporal atinge mulheres adultas jovens com prevalência de 82,5% em universitárias ⁽²¹⁾. Esta percepção negativa, implica em aumento da procura por cirurgias plásticas, modificações de hábitos alimentares, sobrecarga e intensificação de atividade física com impacto a nível psicossocial, nutricional e sexual ^(21- 23). Uma insatisfação com o corpo pode se estender a uma percepção negativa da genitália ⁽²⁴⁾, o que é confirmado pelo aumento da realização de cirurgias cosméticas genitais e uma consequente satisfação da autoimagem desta região após o procedimento ^(25,26). É importante salientar que a autopercepção de uma pessoa é construída ao longo da vida, relacionada com as experiências, traumas, crenças e atitudes ^(27,28).

A percepção da imagem é complexa e multifatorial ^(27,29) e, semelhante a função sexual, se relaciona com aspectos culturais, clínicos e psicofísicos ^(30,31). Pesquisas já

revelam as relações independentes entre a imagem corporal e autoimagem genital com a função sexual em mulheres com faixa etária entre 18 e 65 anos e/ou que apresentam características sociodemográficas e clínicas específicas (13,17,32-35). Entretanto, há escassez na literatura de pesquisas que abordem esta relação em mulheres jovens, sem peculiaridade clínica e obstétrica. Baseado nesse racional, criou-se a hipótese que essa associação possa ser identificada nessas mulheres, contribuindo para uma abordagem mais abrangente na concepção da Disfunção Sexual.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Identificar quais os fatores que estão associados a função sexual de mulheres.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Função Sexual

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ⁽¹⁾ define saúde sexual como “estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é apenas a ausência de doença, saúde e enfermidade”. Considera-se que a saúde sexual é influenciada por cinco fatores principais: leis, políticas e direitos humanos; educação; sociedade e cultura; economia; e saúde dos sistemas. A função sexual, portanto, está relacionada de forma complexa com fatores biológicos, socioculturais e psicológicos ⁽³⁾.

A resposta sexual humana foi inicialmente descrita por Masters e Johnson em 1966, como um modelo linear composto de quatro estágios, primeiramente a fase de excitação (excitação sexual), prosseguindo para a fase de platô, orgasmo e resolução ⁽³⁶⁾. Entretanto, na década de 70, Kaplan condensou a resposta sexual, considerando três fases, além de adicionar o desejo como primeiro estágio, desencadeador dos outros dois, excitação e orgasmo ⁽³⁷⁾. O modelo de resposta sexual proposto foi direcionado tanto para as mulheres como para os homens, até ser observado que esse formato poderia repercutir diagnósticos patológicos em mulheres normais, já que as mulheres não necessariamente seguem as fases do ciclo de respostas ou ainda podem não apresentar todas as fases de resposta sexual. Outros pontos cruciais surgiram como a presença da satisfação sem orgasmo e a ausência do fator sexualidade no contexto do relacionamento ⁽³⁸⁻⁴⁰⁾.

Atualmente, o modelo adotado para a resposta sexual feminina é o proposto por Basson R. 2005 ⁽²⁾, denominado de modelo circular composto por fases sobrepostas e sem um estágio sequencial, estando inclusa ou não a fase de desejo inicial. A excitação se caracteriza por resposta subjetiva, de prazer e/ou sensação de excitação, e resposta física genital ou não genital. Considera-se que fatores psicológicos e biológicos influenciam na avaliação cerebral dos estímulos sexuais ^(2, 4, 41- 43), Figura 1.

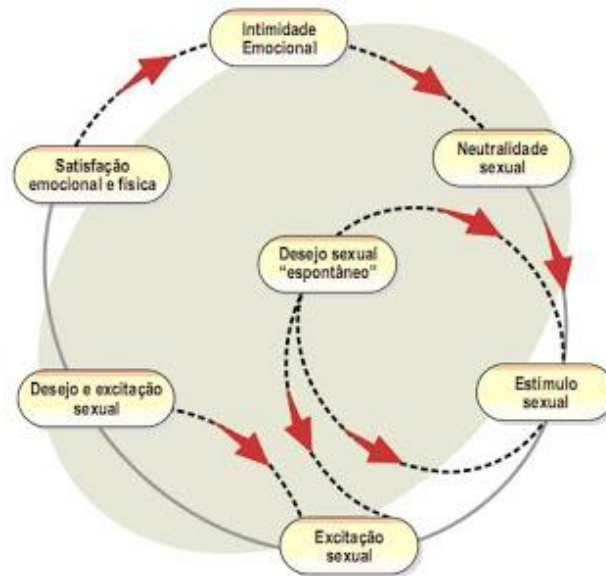


Figura 1 – Modelo circular da resposta sexual feminina

Fonte: Basson R.,2015 ⁽⁴³⁾

A resposta sexual é experienciada em um contexto intrapessoal, interpessoal e cultural, apesar de apresentar uma base biológica ⁽³⁾. Alterações em uma ou mais fases no ciclo de resposta sexual, caracteriza uma disfunção sexual (DS), seja pela falta, pelo excesso, desconforto e/ou dor no desenvolvimento deste ciclo ⁽³⁻⁵⁾. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-V (DSM-V) ⁽³⁾ considera como disfunções sexuais femininas: Transtorno do Orgasmo Feminino, Transtorno do Interesse/excitação Sexual Feminino, Transtorno da Dor Gêrito-pélvica/ Penetração, Disfunção Sexual Induzida por Substância/medicamento, outra Disfunção Sexual Específica, Disfunção Sexual Não Especificada.

A prevalência da DS feminina é considerada alta em âmbito mundial, entre 30 e 50%, porém muito variável ⁽⁷⁾. Se mostra relacionada à história clínica, idade, cultura, hábitos de vida e aspectos psicofísicos das populações estudadas ^(8- 19). Essa disfunção influencia negativamente a qualidade de vida das mulheres, independente da faixa etária ⁽⁶⁾, no entanto, mulheres que se encontram em idade reprodutiva têm se mostrado com função sexual adequada e uma maior satisfação sexual ⁽⁹⁾

3.1.1 Análise da Função Sexual

O interesse pela investigação da função sexual feminina e suas disfunções tem aumentado de forma muito significativa. Propostas diagnósticas, até então utilizadas pelo Manual de Classificação Internacional de Doença (CID-10) e Manual Diagnóstico de Doenças Mentais, necessitam de complementos a fim de incorporar fatores subjetivos no campo da sexualidade e sintomas além da genitália ^(46,47), contudo o DSM-V já amplia a dimensão desta avaliação e diagnóstico ⁽³⁾. Os métodos de avaliação de questionários autoaplicáveis são considerados importantes instrumentos avaliativos, por analisarem questões objetivas e subjetivas em diversos domínios da sexualidade, além de serem de fácil aplicação e não intimidativos ^(48,49).

Os questionários que avaliam a função sexual feminina se caracterizam, em sua maioria, como multidimensionais, avaliando as fases da resposta sexual ⁽⁴⁹⁾. Apesar de numerosos no âmbito mundial ^(50- 60), são escassos os instrumentos construídos em português ou traduzidos para a língua portuguesa ^(5, 12,45,47, 61- 63). O *Female Sexual Function Index (FSFI)* ⁽⁵⁸⁾ é um instrumento que avalia a vida sexual durante as últimas 4 semanas. Foi construído na língua inglesa, traduzido e validado para a língua portuguesa ^(5,47), adaptado para o contexto cultural brasileiro ⁽⁴⁷⁾. Se destaca dentre os demais instrumentos por ser muito utilizado em pesquisas clínicas, apresentar propriedades psicométricas válidas e avaliar a função sexual de forma específica e multidimensional ^(5, 58).

3.2. Imagem Corporal

Os primeiros relatos da história sobre imagem corporal ocorreram no século XVI, na França, através do cirurgião Ambroise Paré. Em seguida, Paul Silder, em 1935, contribuiu fortemente para o estudo e definições da imagem corporal a qual ganhou maior repercussão na década de 90, na França ⁽⁶⁴⁾. O *self* físico ou a imagem do corpo é uma parte integrante da autoimagem ⁽⁶⁵⁾, esta engloba fatores como sentimentos,

pensamentos, comportamentos e até mesmo processos cognitivos relacionados ao corpo como crenças, valores e atitudes ⁽⁶⁶⁾.

Imagens corporais negativas mostraram significativamente mais introversão social. As imagens corporais negativas auto avaliadas também estão relacionadas às dificuldades heterossexuais mais frequentes ⁽⁶⁷⁾ e as práticas não saudáveis para a modificação corporal, como dietas severas e exercícios físicos exacerbados ⁽⁶⁶⁾. O estudo da imagem corporal em jovens universitários revela alta prevalência de insatisfação corporal (55,6%) nesta população ^(68,69). A imposição de um padrão de beleza pela sociedade cultiva a ideia que a não adequação pode levar à exclusão, e o mecanismo para alcançar esta “aceitação” social tem, no seu desfecho, mudanças de hábitos relacionados à vestuário ⁽³¹⁾, desencadeamento de transtornos alimentares^(21,70) e aumento pela procura por procedimentos estéticos conservadores e cirúrgicos.

De acordo com a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica e Estética (ISAPS) ⁽⁷¹⁾, o Brasil é o segundo país que mais realiza cirurgias plásticas e procedimentos estéticos no mundo. Os Estados Unidos são responsáveis por 17,9% e o Brasil por 10,7% das intervenções na área da estética em ambos os sexos. As mulheres representam 86,2% dessa demanda, o que corresponde a 20.362.655 procedimentos em 2016 ⁽⁷¹⁾.

Apesar da queixa de insatisfação corporal ser uma das principais causas de busca por intervenções cirúrgicas ⁽⁷²⁻⁷⁴⁾, nem sempre a satisfação é alcançada após a cirurgia. Estudo realizado com 115 mulheres, com objetivo de comparar os níveis de insatisfação corporal e influência sociocultural entre mulheres que já foram submetidas a algum tipo de cirurgia plástica e aquelas que nunca passaram por este procedimento, verificou insatisfação do corpo em 25,71% no grupo sem cirurgia plástica corporal, 17,78% nas mulheres que passaram por uma cirurgia e em 20% no grupo com mais de uma cirurgia ⁽⁷⁵⁾. Não houve significância estatística entre a imagem corporal e o número de cirurgias realizadas. Este resultado fortalece o conceito primordial de imagem corporal, definido em 1935 pelo psiquiatra austríaco

Paul Ferdinand Schilder (1886-1940), como sendo “a imagem que o indivíduo tem de seu próprio corpo em sua mente”, estabelecida pelos sentimentos inconscientes, sentidos e ideias, construído diversas vezes ao longo do tempo ^(76,77).

A preocupação com a aparência e com o corpo sempre existiram, porém, atualmente, percebe-se um excesso deste incômodo, principalmente na população ocidental. A mídia dissemina a padronização de um corpo ideal, movimentando altos valores financeiros através da produção de artigos de revistas, jornais, rádio e televisão, repercutindo na saúde física e mental das pessoas ⁽⁷⁸⁾.

3.2.1 Análise da Imagem Corporal

Até 1987 não haviam instrumentos que avaliassem de forma mais ampla a preocupação com o corpo, até que Cooper et al. ⁽⁷⁹⁾ desenvolveram o *Body Shape Questionnaire (BSQ)*, inicialmente criado com o intuito de avaliar a imagem e preocupação corporal de grupos com transtornos alimentares. A validação deste questionário para a língua portuguesa possibilitou a aplicabilidade do instrumento em população não clínica ⁽⁸⁰⁾, permitindo um aumento das produções científicas sobre preocupação corporal em diversos grupos ⁽⁷⁵⁾.

Existem outros instrumentos para a avaliação da imagem corporal além dos questionários, tais como: silhuetas, escalas, desenhos, variáveis antropométricas (VA) e entrevistas, Figura 2. O questionário mais utilizado é o *BSQ-34*, validado para o português em 2009 por Di Pietro & Silveira ⁽⁸⁰⁾, se destaca expressivamente nas pesquisas ⁽⁶⁴⁾, considerado um instrumento com bons índices de validade, confiabilidade e consistência interna ⁽⁸¹⁾.

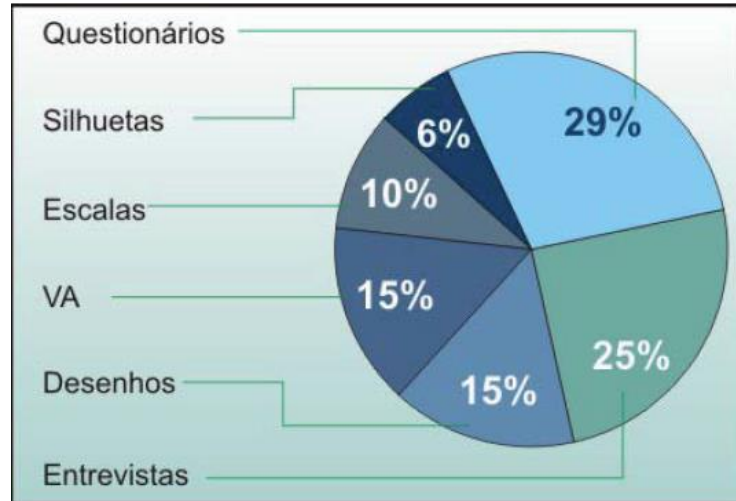


Figura 2 – Métodos para a avaliação da imagem corporal.

*VA: Variáveis antropométricas. Fonte: Morgado FFR, Ferreira MEC, Andrade MRM, Segheto KJ, 2009⁶⁴.

3.3 Autoimagem Genital

O conceito de autoimagem genital foi proposto por Waltner, em 1986, como “identidade genital” ou “aquelas auto definições, auto atitudes e sentimentos subsequentes que surgem de interações específicas e experiências que envolvem direta ou indiretamente as genitais”⁽³⁵⁾.

O aumento da exposição do corpo feminino, possibilitou a mulher conhecer uma variedade anatômica de genitálias e oportunizou a comparação com conseqüente preocupação em relação à estética genital^(82, 83). Não há base científica que determine o que é uma genitália externa normal, porém a nomenclatura “grandes” e “pequenos” lábios, associada ao que se observa na mídia, muitas vezes imagens manipuladas, resultou num aumento significativo de procura pelas cirurgias genitais pelo fato das mulheres determinarem suas genitálias como anormais^(84- 86).

O artista plástico inglês James McCartney, em 2013, expôs a obra *The Great Wall of Vagina* no museu *Triennale di Milano*, Milão/Itália, composta por esculturas feitas a partir de moldes de gesso de mais de 400 vulvas femininas, figura 3, cujo impacto foi

o relato de sensação de menor preocupação com a imagem do auto corpo pelas mulheres visitantes ⁽⁸⁶⁾.



Figura 3 – A grande muralha da vagina. Painel 8.

Fonte: Disponível em: <http://www.greatwallofvagina.co.uk/great-wall-vagina-panel-8-0> ⁽⁸⁷⁾

A percepção negativa da genitália vai além do físico, característica relacionada ao tamanho, e está associada ao constrangimento sobre o cheiro e/ou aparência geral⁽⁸⁸⁾, o que culmina na diminuição da frequência às consultas médicas ginecológicas ⁽¹⁸⁾ e aumento da procura e realização de cirurgias cosméticas genitais femininas ⁽⁸⁹⁻⁹¹⁾. Entre os anos de 2015 e 2016, a prática de labioplastia, aumentou 45%, procedimento que mais obteve taxa de crescimento no mundo ⁽⁷¹⁾, e o Brasil ocupa o primeiro lugar no ranking mundial ⁽⁸³⁾.

As mulheres que procuram os serviços cirúrgicos são informadas quanto a anatomia da genitália e esclarecidas quanto a ausência de significado clínico de pequenos lábios alargados, mas ainda assim, consideram estas características inconvenientes tanto esteticamente quanto socialmente, o que resulta em falta de autoconfiança, perda da autoestima, sentimentos de depreciação e diminuição da libido ⁽²⁶⁾. Pode-se considerar que a identidade genital sofre impacto das normas socioculturais, experiência social e sexual, o que em conjunto, interfere no senso sexual feminino ⁽³⁵⁾.

3.3.1. Análise da autoimagem genital

O estudo da autoimagem genital feminina ficou em evidência através de pesquisas realizadas sobre a sexualidade, função sexual e imagem corporal ⁽³⁵⁾. Percebeu-se a necessidade de escalas de avaliação além da aparência física, que estivessem relacionadas à função e a percepção dessa região para uma melhor conclusão sobre a saúde emocional e sexual das mulheres e decisões sobre cirurgias para distúrbios do assoalho pélvico e cirurgias cosméticas genitais ⁽⁹²⁾.

A escala *Genital Self-Image Scale*, (*GSIS*) ⁽³⁵⁾ foi o primeiro instrumento a avaliar a autoimagem genital como um componente da função sexual. Composto por 20 questões, das quais 18 apresentam escala de resposta “sempre”, “com frequência”, “às vezes” e “nunca”, e 12 questões determinam o sentimento frente a genitália com opções de resposta “aplicado para mim” ou “não aplicado para mim”. Posteriormente foi revisada e demonstrou confiabilidade e validade em várias populações de mulheres⁽⁹²⁾.

Com o crescimento das cirurgias genitais, reconstruções e labioplastias, foi desenvolvido o instrumento *Genital Appearance Satisfaction (GAS)* ⁽⁸⁹⁾, que descreve o nível de satisfação com a aparência da região genital. Este instrumento obteve boa validade e consistência interna através de estudo realizado em 2013, com 125 mulheres, das quais 55 realizaram labioplastia e 70 faziam parte do grupo controle, e revelou maior pontuação do *GAS* no grupo labioplastia ⁽²⁵⁾.

No intuito de avaliar a satisfação e crença das mulheres em relação a sua própria genitália, foi desenvolvido o *Female Genital Self-Image Scale (FGSIS)* ⁽³⁴⁾, validado na língua inglesa ⁽⁹⁰⁾. Este questionário autoaplicável avalia a autoimagem genital e envolve percepção relacionada ao olfato e gosto, aparência, função sexual, vergonha e orgulho, amplamente utilizado nas pesquisas sobre este tema ^(34,90).

3.4 Relação Função Sexual e Percepção da Imagem

A autoestima é um dos principais constituintes da personalidade, considerada a imagem mais real que a pessoa tem de si mesma. É construída através da percepção pessoal, de terceiros, aceitando ou rejeitando estas informações ⁽⁹⁴⁾. O conceito de autoestima tem sido considerado um dos indicadores da saúde mental e, a saúde mental subjetiva, medida por questões auto relatadas, está fortemente associada à satisfação com a vida ⁽⁹⁵⁾, e conseqüentemente a saúde sexual permeia nesse contexto ⁽⁹⁶⁾.

A aparência genital desempenha um papel significativo na saúde sexual feminina. A busca por procedimentos cirúrgicos implica, posteriormente, em uma melhor satisfação sexual, além de um melhor comportamento psicológico ⁽³⁵⁾. Mulheres submetidas a labioplastias relataram sentir-se mais confortáveis para despir-se frente ao parceiro e tiveram sua satisfação sexual aumentada nos seis meses após a cirurgia e mantida nos doze meses subsequentes ⁽⁸³⁾. Em contrapartida a busca pela imagem perfeita e corpo perfeito é incessante, e mesmo submetidas a um ou mais procedimentos cirúrgicos estéticos não alcançam uma satisfação da imagem corporal ⁽⁷⁵⁾.

Estudo realizado com 115 mulheres, estratificadas quanto ao número de procedimentos cirúrgicos, demonstrou que a insatisfação corporal das mulheres que realizaram cirurgias plásticas não foi diferente daquelas que não realizaram ⁽⁷⁵⁾. O sentimento de depreciação corporal está relacionado a níveis mais baixos de desejo e excitação sexual ⁽⁹⁷⁾. Estudo realizado com 2685 mulheres jovens estudantes de Medicina relacionou uma melhor função sexual com a aparência corporal e a percepção de sentimento apaixonado ou de amor pelo parceiro. Àquelas que eram solteiras ou que apresentavam algum conflito emocional conjugal apresentaram menor índice da função sexual ⁽¹⁷⁾.

Fazendo uma analogia entre função sexual e autoimagem, ambas estão ancoradas no estado momentâneo do indivíduo e na construção de ideias, percepções e vivências ao longo da vida. Considera-se que características psíquicas, socioculturais, econômicas, de orientação sexual e condições clínicas estão relacionadas com a imagem corporal, autoimagem genital e função sexual de mulheres ^(1,15,19,20,98-101).

4 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de corte transversal, envolvendo mulheres adultas jovens recrutadas nos eventos de promoção em saúde realizados pelo Centro de Atenção ao Assolho Pélvico (CAAP) e em academias. Incluídas mulheres com idade entre 18 e 40 anos, sexualmente ativas nas últimas quatro semanas, excluídas as gestantes e àquelas que não sabiam ler ou não compreenderam as questões, já que os instrumentos propostos de avaliação foram autoaplicáveis. As participantes preencheram questionário sociodemográfico e obstétrico (APÊNDICE 1), e para a avaliação específica da função sexual, imagem corporal e autoimagem genital, foram aplicados os questionários *Female Sexual Function Index (FSFI)* ⁽⁵⁾ (ANEXO 1), *Body Shape Questionnaire-34 (BSQ-34)* ⁽⁸⁰⁾ (ANEXO 2) e *Female Genital Self-image Scale (FGSIS-7)* ⁽³⁴⁾ (ANEXO 3), respectivamente. Baseado no questionário FSFI, as mulheres foram agrupadas em disfunção sexual (pontuação acima ou igual a 26) e função sexual adequada (pontuação abaixo de 26).

4.1 Instrumentos de avaliação

O questionário *FSFI* instrumento autoaplicável, contém 19 questões que são agrupadas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. A escala de respostas varia de 1 a 5 para as questões 1 e 2 e de 0 a 5 para as questões de 3 a 19. Quanto aos domínios, as questões 1 e 2 pertencem ao domínio desejo; 3,4,5 e 6 ao domínio excitação; 7,8,9,10 ao domínio lubrificação; 11,12, 13, ao domínio orgasmo; 14,15, 16, ao domínio satisfação sexual; 17,18, 19, ao domínio dor. Para determinar a pontuação é realizada uma fórmula matemática que atribui pontuações individuais nas questões, soma-se os valores e multiplica-se por um fator associado a cada domínio. A depender do domínio, o escore mínimo varia de 0 a 2 e o escore máximo de cada domínio é 6. Por exemplo, no domínio excitação, é atribuído o valor 5 para cada questão, a soma é 20 e o fator do domínio é 0,3. Assim, neste exemplo, o valor mínimo é 0 e o valor máximo é 6. Desta forma, a soma da pontuação mínima de todo o questionário é 2 e a máxima é 36 ⁽⁵⁸⁾. Valores superiores ou iguais

a 26 foram classificados como função sexual adequada e valores inferiores como disfunção sexual feminina.

A imagem corporal foi avaliada através do Questionário *BSQ- 34*, composto de 34 questões, com opções de resposta tipo Likert, pontuadas de um a seis, cujo escore final pode variar de 34 a 204 pontos. O somatório das respostas permite verificar a condição de satisfação corporal, no qual valores mais altos são considerados presença de maior preocupação corporal.

O FGSIS foi o instrumento que avaliou a autoimagem genital. Apesar de validado em diversos idiomas, no momento temporal da coleta deste estudo, não existia a validação para a língua portuguesa brasileira, sendo traduzido pela equipe da pesquisa. Optou-se pela utilização deste questionário pelo fato de suas questões se aproximarem um pouco mais das características físicas e estéticas da genitália externa, além de ser muito utilizado nos estudos de relação entre a imagem genital e a função sexual de mulheres ^(14,15,32,102,103). Este contém sete questões com escala de resposta de quatro pontos em ordem decrescente (concordo plenamente, concordo, discordo, discordo plenamente), avalia a genitália de acordo com a percepção e crença e envolve os aspectos olfato e gosto, aparência, função sexual, lubrificação e dor. A pontuação total varia de 7 a 28 pontos, e escores mais altos indicam uma autoimagem genital mais positiva ⁽³⁴⁾.

5 ESTATÍSTICA

5.1 Hipóteses

5.1.1 Hipótese nula

Não existe associação da imagem corporal e autoimagem genital com a função sexual em mulheres adultas jovens.

5.1.2 Hipótese alternativa

Existe associação da imagem corporal e autoimagem genital com a função sexual em mulheres adultas jovens.

5.2 Cálculo do tamanho amostral

Para a estimativa do tamanho amostral foi utilizada a calculadora Winpepi (<http://www.brixtonhealth.com/pepi4windows.html>). O estudo de Correia et al ⁽⁶⁾, 2016, foi a referência para o desfecho autoimagem em comparação com mulheres com e sem disfunção sexual, com um desvio padrão de 3 e 3.3 respectivamente, uma diferença aceitável de 1.5, sendo necessárias 70 mulheres em cada grupo.

5.3 Análise Estatística

5.3.1. Análise Estatística Descritiva

Os dados foram tabulados e analisados através do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 14.0 para Windows. Inicialmente o escore total do FSFI foi dicotomizado de acordo com o seu ponto de corte, em Função Sexual Adequada (FSA) e DS, e após foi realizada uma análise estatística descritiva. A

normalidade das variáveis numéricas foi verificada através do teste *Kolmogorov Sminorv*. As variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos (n) e frequência (%) e as variáveis numéricas em média e desvio-padrão.

O teste qui quadrado foi utilizado para associar a frequência das variáveis categóricas (estado civil, escolaridade, renda, índice de massa corpórea, gestação, tipo do parto, anticoncepcional e cirurgia pélvica) com a função sexual. O teste t de Student independente foi usado para estabelecer a diferença entre as médias intergrupos das mulheres aptas a função sexual e com disfunção sexual, de acordo com as variáveis idade e escores do BSQ-34 e FGSIS-7.

5.3.2 Modelo de Regressão Logística

O modelo de regressão logística múltipla foi usado para avaliar a relação das variáveis independentes (idade, estado civil, escolaridade, renda, índice de massa corpórea, gestação, tipo de parto, uso de anticoncepcional, cirurgia pélvica, imagem corporal e autoimagem genital) na alteração da função sexual, através do FSFI, de mulheres adultas jovens. Foram consideradas para o modelo de regressão logística as variáveis que apresentaram um $p < 0,20$ (imagem corporal e autoimagem genital) e permaneceram no modelo, aquelas que continuassem significantes, $p < 0,05$ (imagem corporal e autoimagem genital). Foi adotado o procedimento manual para inserção e retirada das variáveis. Os resultados foram expressos em razão de chances com seus respectivos intervalos de confiança de 95% e nível descritivo. Os resultados foram apresentados em tabelas.

5.4. Considerações Éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, CAAE 14425813.9.0000.5544 (ANEXO 4). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2) e preencheram os questionários em local reservado.

6 RESULTADOS

A amostra foi composta por 412 mulheres, após aplicação do FSFI essas mulheres foram agrupadas em dois grupos: função sexual adequada (FSA) e disfunção sexual (DS). A frequência de mulheres DS foi 22,1%. Ao comparar as variáveis do BSQ-34 e FGSIS-7 entre os grupos com DS e FSA revelou significância ($p < 0,001$) e demonstra que escores mais altos do BSQ-34 se encontram no grupo disfunção sexual, enquanto que maior pontuação do FGSIS-7 no grupo função sexual adequada, Tabela 1.

As variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas entre os grupos revelaram homogeneidade. Houve predominância em ambos os grupos das mulheres solteiras, com ensino superior completo, eutróficas, nulíparas, submetidas a parto cesárea, em uso de anticoncepcional e aquelas que não realizaram cirurgias pélvicas, Tabela 1.

Tabela 1 – Comparação da função sexual (FSFI) com dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos, imagem corporal (BSQ-34) e autoimagem genital (FGSIS-7), 412 mulheres adultas jovens. Salvador-BA.2018.

Variáveis	Função Sexual Adequada		Disfunção Sexual		
	n= 321 (77,9%)		n= 91 (22,1%)		
	Média (DP)		Média (DP)		
Idade	29,3 (6,2)		28,6 (6,0)		0,40*
BSQ-34	82,84 ± 31,08		98,28 ±37,09		< 0,001*
FGSIS-7	24,05± 3,26		22,19 ±3,54		< 0,001*
Estado Civil	n (%)		n (%)		
Solteira	197 (62,3)		57 (62,6)		0,96**
Casada	119 (37,7)		34 (37,4)		
Escolaridade					
Ensino Médio	32 (10,1)		13 (14,3)		0,52**
Superior Incompleto	84 (26,3)		23 (25,3)		
Superior Completo	203 (63,6)		55 (60,4)		
Renda					
Até 1 SM		64 (20,9)	21 (23,6)		0,13**
Maior que 1 SM até 5 SM	5	117 (38,2)	42 (47,2)		
Maior que 5 SM		125 (40,9)	26 (29,2)		

Tabela 1 – Comparação da função sexual (FSFI) com dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos, imagem corporal (BSQ-34) e autoimagem genital (FGSIS-7), 412 mulheres adultas jovens. Salvador-BA.2018 (Continuação).

IMC			
Abaixo do Peso	7 (2,3)	4 (4,8)	
Eutrófico	215 (69,6)	56 (66,7)	0,46**
Sobrepeso/Obesidade	87 (28,1)	24 (28,5)	
Gestação			
Nulíparas	221 (68,8)	60 (67,4)	
Primíparas	61 (19,1)	17 (19,1)	0,94**
Múltiplas	39 (12,1)	12 (13,5)	
Tipo do parto			
Vaginal	21 (21,2)	6 (20,7)	
Cesárea	72 (72,7)	20 (69,0)	0,87**
Vaginal e Cesárea	6 (6,1)	3 (10,3)	
Anticoncepcional			
Sim	214 (66,7)	65 (71,4)	0,23**
Cirurgia Pélvica			
Não	229 (71,6)	65 (71,4)	0,54**

FSFI= *Female Sexual Function Index*; n= número de participantes; DP= Desvio Padrão; BSQ-34= *Body Shape Questionnaire-34*; FGSIS-7= *Female Genital Self-Image Scale-7*; SM= Salário Mínimo; IMC= Índice de massa corpórea. * Teste t Student independente; **Teste qui-quadrado.

Foram consideradas para a análise multivariada as variáveis independentes BSQ-34 e FGSIS-7, $p < 0,20$. O modelo de regressão logística revelou que a autoimagem genital e a imagem corporal influenciaram na função sexual de mulheres adultas jovens, ($p < 0,05$). A preocupação com o corpo aumenta as chances de disfunção sexual, enquanto que uma imagem genital mais positiva diminui a possibilidade de DS, Tabela 2.

Tabela 2 – Regressão Logística das variáveis independentes de alteração da função sexual, através do FSFI, 412 mulheres adultas jovens. Salvador-BA.2018

Variáveis	Modelo Inicial		Modelo Final	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
BSQ-34	1,011 (1,003-1,018) 1,018)	0,005	1,011 (1,004-	0,003*
FGSIS-7	0,870 (0,910-0,934) 0,932)	< 0,001	0,868 (0,809-	< 0,001*

FSFI= *Female Sexual Function Index*; OR= *Odds Ratio*; IC= Intervalo de Confiança BSQ-34= *Body Shape Questionnaire-34*; FGSIS-7= *Female Genital Self-Image Scale-7*; *modelo de regressão logística.

7 DISCUSSÃO

O presente estudo revela a associação entre a imagem corporal e autoimagem genital com a função sexual em mulheres adultas jovens. Os resultados encontrados demonstram que uma percepção mais negativa da imagem corporal foi encontrada no grupo com disfunção sexual, assim como uma percepção mais positiva da genitália, no grupo função sexual adequada. Esse estudo, até o momento da revisão realizada nas bases de dados eletrônicas, é pioneiro na investigação dessa associação em mulheres adultas jovens sem especificidade clínica e obstétrica.

A disfunção sexual prevaleceu em 22,1% (91) das mulheres do presente estudo, corroborando com estudos brasileiros que avaliaram a função sexual, através do mesmo instrumento, em mulheres com características sociodemográficas e clínicas semelhantes ^(6,104). Em contrapartida, um estudo brasileiro encontrou 49% de DS em 813 mulheres ⁽¹²⁾, através de outro questionário para avaliação da função sexual, o *Brazilian Study of Sexual Behavior* (BSSB). Pesquisas realizadas em mulheres portuguesas e americanas também se mostraram divergentes, apresentaram 77,2% e 43% de disfunção sexual ^(9,11). Como a função sexual tem uma relação direta com os aspectos socioculturais das regiões ^(1,40,43,105,106), é importante a utilização de instrumentos adaptados para cada cultura, e que apresentem validação ^(5,47).

Foi encontrado na literatura um único estudo que demonstrou relação entre a imagem corporal e autoimagem genital com a função sexual, entretanto as mulheres analisadas apresentavam características obstétricas específicas, todas eram primíparas, média de sete meses pós-parto, maior frequência lactante com sobrepeso⁽¹⁴⁾. A concordância com o estudo atual foi a similaridade na faixa etária, entretanto não houve uniformidade em relação aos dados obstétricos, estado civil e categoria do IMC. A condição pós-parto, por si só, já interfere na função sexual feminina ⁽¹⁰⁷⁾, devido a variações hormonais .

Esta pesquisa demonstrou que características sociodemográficas, clínicas e obstétricas avaliadas não interferiram na resposta sexual feminina de mulheres adultas jovens. Estes resultados estão em conformidade com outros pesquisadores quanto a relação das variáveis estado civil ^(6,108), escolaridade ^(6,104), tipo de parto ^(6,109), uso de anticoncepcional hormonal ^(6,108,110) e cirurgia pélvica prévia ⁽¹¹⁰⁾ com a atividade sexual. No entanto, em relação a escolaridade, os resultados são dispare, alguns estudos demonstram associação negativa com a função sexual, ou seja, quanto maior a escolaridade, menor o risco de desenvolver DS, e vice-versa ^(11,12,110). Não foram encontradas pesquisas que embasem essa associação, possivelmente um dado isolado não é determinante do problema sexual ⁽³⁾. Além disso, a função sexual interage de forma complexa entre fatores biológicos, socioculturais e psicológicos.

Foi evidenciado uma maior preocupação com a imagem corporal no grupo de mulheres com DS. Em uniformidade, estudo realizado com 154 mulheres, entre 18 e 49 anos, avaliou a função sexual, a satisfação sexual e imagem corporal, e indicaram relações positivas significativas entre estas variáveis. Revelou ainda, que a satisfação sexual foi otimizada pela alta estima corporal e à baixa preocupação com a imagem durante a atividade sexual ⁽²²⁾. A satisfação e o comportamento sexual feminino estão relacionados com a preocupação e ansiedade da exposição de partes do corpo e podem influenciar de forma negativa a função sexual ⁽⁹⁰⁾.

A atual pesquisa se deteve a avaliar exclusivamente mulheres, pois o sexo feminino tem uma maior preocupação com a imagem corporal e uma maior distorção da percepção do corpo ^(21,66,68), independente de condições clínicas associadas. Sugere-se que este seja um problema onipresente em mulheres que vivem em cultura ocidentalizada ⁽²³⁾, talvez pela grande influência da mídia. Fatores relacionados a vulnerabilidade individual, como por exemplo, a percepção negativa da imagem, são considerados importantes para a avaliação da DS, pois contribuem, em maior ou menor grau, para a ocorrência da disfunção, além de serem pertinentes para a etiologia e para o direcionamento do tratamento ⁽³⁾.

Satinsky et al, em 2012 ⁽¹¹¹⁾, avaliaram a apreciação corporal e sua relação com a função sexual em mulheres com média de idade de $29,8 \pm 7,7$ anos, verificaram que a apreciação corporal satisfatória foi associada positivamente à excitação, orgasmo e satisfação. Seu estudo não enfatizou as características negativas ou de preocupação com a imagem, e demonstra que o foco na autoestima e características positivas são importantes para o funcionamento sexual ⁽³⁾.

A variável IMC foi relacionada em diversos estudos com índices de satisfação com o corpo e demonstra grande controvérsia de resultados, a depender da caracterização da população e instrumentos de avaliação utilizados ^(21,68,69,112). Apesar dessa amostra ser exclusivamente de mulheres adultas jovens, foram predominantemente eutróficas (65,8%), e desperta que a insatisfação corporal pode estar além da aparência física ou influência sociocultural ⁽¹¹³⁾. Estudo transversal realizado para avaliar a satisfação corporal de 115 mulheres através da aplicação do BSQ-34, concluiu que a insatisfação corporal de mulheres que realizaram cirurgias plásticas não foi diferente daquelas que não realizaram ⁽⁷⁵⁾. Pesquisas afirmam que a satisfação com a imagem é influenciada por outros fatores, como crenças, valores, atitudes ^(114,115).

O atual estudo avaliou a percepção da genitália e sua associação com a função sexual, e encontrou significância no resultado, corroborando com outros pesquisadores ^(35,91). Os escores obtidos através do FGSIS-7 revelaram menor pontuação nas mulheres com disfunção sexual, o que possibilita validar que uma melhor percepção da genitália pode promover uma melhor satisfação sexual. Estudos prévios demonstraram que uma percepção negativa do corpo pode afetar a percepção da genitália ⁽⁸⁴⁾ e ser associada à uma insatisfação ou alteração da função sexual ^(13,34).

Mulheres têm optado por realizar cirurgias cosméticas genitais, como a labioplastia, a fim de melhorar a imagem genital, o que repercute numa atividade sexual mais positiva ⁽³²⁾. O FGSIS-7, utilizado neste estudo, avalia questões que vão além da aparência física, como olfato e gosto, função sexual, vergonha e orgulho ⁽³⁴⁾, enfatizando a subjetividade da percepção.

Estes resultados sugerem que a avaliação da percepção do corpo e da genitália são tópicos essenciais na avaliação da equipe multiprofissional, a fim de pautar um melhor diagnóstico da função sexual feminina, nortear o tratamento e contribuir para resolutividade do problema.

8 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS DO ESTUDO

O questionário FGSIS-7, até o momento temporal da coleta de dados, não possuía tradução e validação para a língua portuguesa, optou-se pela realização da tradução. O grupo de pesquisa solicitou a autorização para a validação e tradução, porém esta não foi concedida ao grupo pelo fato de já ter sido autorizada a outra equipe de pesquisa do Brasil, porém até o momento não foi publicada.

Não foi realizada uma avaliação física para determinar o tipo de cirurgia pélvica e genital. Sabe-se que o Brasil ocupa o primeiro no lugar do ranking de procedimentos cirúrgicos genitais e a especificidade desta cirurgia pode influenciar nos resultados.

O FGSIS-7, assim como os instrumentos de avaliação da autoimagem genital, analisa questões que vão além da percepção física, com foco na subjetividade do cheiro, lubrificação e satisfação sexual. O grupo, ao longo dos estudos voltados para a avaliação da autoimagem genital, percebeu esta lacuna. Já foi iniciado o processo da construção e validação de um instrumento com foco nos aspectos físicos da genitália externa.

9 CONCLUSÕES

Existe associação, apesar de ser considerada baixa, da percepção da imagem corporal e da autoimagem genital com a função sexual em mulheres adultas jovens. Mulheres com disfunção sexual têm uma maior preocupação com a imagem corporal e percepção da genitália.

REFERÊNCIAS

1. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach [internet]. World Health Organization (WHO). 2017 [Acesso em 2017 nov 01]; Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf;jsessionid=9F03B97FD2C4F23DBC1EB56E60C06C25?sequence=1>
2. Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ*. 2005; 172(10): 1327-33.
3. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. – 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2014.
4. 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.
5. Thiel R do RC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Ricceto CLZ, Ramos MF. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008; 30(10): 504–10.
6. Correia LS, Brasil C, Dantas MS, Silva DFC, Amorim HO, Lordêlo P. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. *Rev Port Med Geral Fam* 2016; 32: 405-9.
7. Weinberger JM, Houman, Caron AT, Anger J. Female Sexual Dysfunction: A Systematic Review of Outcomes Across Various Treatment Modalities. *Sex Med Rev*. 2018;:-1-28.
8. Valadares ALR, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Sousa MH, Costa-Paiva L, Conde DM. Prevalence of sexual dysfunction and its associated factors in women aged 40-65 years with 11 years or more of formal education: a population-based household survey. *Clinics*. 2008; 63: 775-82.
9. Ribeiro B, Magalhães AT, Mota I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva— prevalência e fatores associados. *Rev Port Med Geral Fam*. 2013; 29: 16-24.
10. Maaty ASHA, Gomaa AHA, Mohammed GFA , Youssef IM, Eyada MMK. Assessment of Female Sexual Function in Patients with Psoriasis. *J Sex Med* 2013; 10:1545–1548. DOI: 10.1111/jsm.12119.
11. Laumann EO, Anthony Paik, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States. *The Journal of the American Medical Association*. 1999; 281(6): 537-44.
12. Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Moreira Jr ED, Fittipaldi JAS. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results

- of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *International Journal of Impotence Research*. 2004; 16: 160–166
13. Handelzalts JE, Yaakobi T, Levy S, Peled Y, Wiznitzer A, Krissi H. The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2017; 211: 164–168.
 14. Jawed-Wessel S, Herbenick D, Schick, V. The Relationship between Body Image, Female Genital Self-Image and Sexual Function Among First Time Mothers. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2016; 43 (7): 618-632. doi: 10.1080/0092623X.2016.1212443.
 15. Sarhan D, Mohammed GFA, Gomaa, AHA, Eyada MMK. Female genital dialogues: Female genital self-image, sexual dysfunction and quality of life in patients with vitiligo with/ without genital affection. *Journal of Sex & Marital Therapy [Internet]*. 2015 [acesso em 2018 mar 18]; [26]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2015.1010678>
 16. Vital, M, Visme S, Hanf M, Philippe HJ , Winer N , Wylomanski S. Using the Female Sexual Function Index (FSFI) to evaluate sexual function in women with genital mutilation undergoing surgical reconstruction: a pilot prospective study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2016; 202: 71–74 .
 17. Wallwiener S, Strohmaier J, Wallwiener LM, Schönfisch B, Zipfel S, Brucker SY, et al. Sexual Function Is Correlated With Body Image and Partnership Quality in BFemale University Students. *J Sex Med* .2016; 1-9.
 18. Yulevitch A, Czamanski-Cohen J, Segal D, Ben-Zion I, Kushnir T. The vagina dialogues: genital self-image and communication with physicians about sexual dysfunction and dissatisfaction among Jewish patients in a women's health clinic in southern Israel. *J Sex Med*. 2013 Dec; 10(12): 3059-68.
 19. Zielinski R, Miller J, Low LK, Carolyn S, DeLancey JOL. The Relationship between Pelvic Organ Prolapse, Genital Body Image and Sexual Health. *Neurourol Urodyn*. 2012; 31(7): 1145–8.
 20. Rojas KE, Matthews N, Raker C, Clark MA, Onstad M, Stuckey A et al. Body mass index (BMI), postoperative appearance satisfaction, and sexual function in breast cancer survivorship. *J Cancer Surviv*. 2018 Feb;12(1):127-133. doi: 10.1007/s11764-017-0651-y.
 21. Frank R , Claumann GS , Pinto AA , Cordeiro PC , Felden EPG , Pelegrini A. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. *J Bras Psiquiatr*. 2016; 65(2): 161-7.
 22. Pujols Y, Meston CM, Seal BN. The Association Between Sexual Satisfaction and Body Image in Women. *J Sex Med*. 2010 February; 7(2 Pt 2): 905–916. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x.

23. Sarwer DB, Polonsky HM. Body Image and Body Contouring Procedures. *Aesthetic Surgery Journal*. 2016 October; 36 (9): 1039-1047.
24. Gomes, TBS. Associação entre imagem corporal e imagem genital de mulheres matriculadas em academias: um estudo observacional [dissertação]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP; 2016.
25. Veale D, Eshkevari E, Ellison N, Cardozo L, Robinson D, Kavouni A. Validation of genital appearance satisfaction scale and the cosmetic procedure screening scale for women seeking labiaplasty. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2013; 34(1): 46–52.
26. Braun V. Female Genital Cosmetic Surgery: A Critical Review of Current Knowledge and Contemporary Debates. *Journal of Women’s Health*. 2010; 19 (7): 1393-1407. doi: 10.1089=jwh.2009.1728.
27. Lopes CE, Abib JAD. Teoria da Percepção no Behaviorismo Radical. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2002 Mai-Ago; 18 (2): 129-137.
28. Cash TF. Body image: past, present, and future [editorial]. *Body Image* 2002; 1:1-5. doi:10.1016/S1740-1445(03)00011-1.
29. Secchi K, Camargo BV, Bertoldo RB. Percepção da Imagem Corporal e Representações Sociais do Corpo. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2009 Abr-Jun; 25 (2): 229-236.
30. Vasconcelos HS de. Autoestima, Autoimagem e Constituição da Identidade: um estudo com graduandos de Psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2017 Agosto; 6(3): 195-206. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v6i3.1565.
31. Miranda RF, Almeida TS, Oliveira TC, Souza CS, Abranches MV. Representação corporal entre jovens universitários: beleza, saúde e insatisfação na vivência de um corpo-vitrine. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2017 Novembro; 6(4): 258-269. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v6i4.1696.
32. Goodman MP, Placik OJ, Matlock DL, Simopoulos AF, Dalton TA, Veale D et al. Evaluation of Body Image and Sexual Satisfaction in Women Undergoing Female Genital Plastic/Cosmetic Surgery. *Aesthet Surg J*. 2016 Oct; 36(9): 1048-57. doi: 10.1093/asj/sjw061.
33. Winter VR, Satinsky S. Body appreciation, sexual relationship status, and protective sexual behaviors in women. *Body Image* 2014; 11 (1): 36-42.
34. Herbenick D, Reece M. Development and validation of the female genital self-image scale. *Journal of Sexual Medicine*. 2010; 7(5): 1822–30.
35. 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): 11–21. doi: 10.1080/00926230390154871.

36. Masters WH, Johnson VE. Human Sexual Response. Boston: Little, Brown and Company; 1966.
37. Kaplan HS. Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy. Minnesota: Simon and Schuster; 1979.
38. Basson R. Female sexual response: the role of drugs in the management of sexual dysfunction. *Obstet Gynecol.* 2001; 98: 350-3.
39. Whipple B. Women's sexual pleasure and satisfaction. A new view of female sexual function. *The Female Patient.* 2002; 27: 39-44.
40. Damjanović A, Duišin D, Barišić J. The Evolution of the Female Sexual Response Concept: Treatment Implications. *Srp Arh Celok Lek.* 2013 Mar-Apr; 141(3-4): 268-274. doi: 10.2298/SARH1304268D.
41. Basson R, Althof S, Davis S, Fugl-Meyer K, Goldstein I, Leiblum S, et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med.* 2004; 1: 24-34.
42. Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer ,K, et al. Definitions of women's sexual dysfunctions reconsidered: advocating expansion and revision [review]. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2003; 24: 221-9.
43. Basson R. Human sexual response. *Handb Clin Neurol.* 2015;130: 11-18. doi: 10.1016/B978-0-444-63247-0.00002-X.
44. Fleury H. As novas abordagens e teorias sobre a resposta sexual feminina. *Arquivos H. Ellis [internet].* Acesso em 2004 mar 18; (1)1:18. Disponível em: <http://arquivoshellisexualidadereproducao.blogspot.com.br/2010/05/>
45. Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *RBM.* 2006; 63: 670-2.
46. Busnello ED'A, Tannous L, Gigante L, Ballester D, Hidalgo MP, Silva V da et al. Confiabilidade diagnóstica dos transtornos mentais da versão para cuidados primários da Classificação Internacional das Doenças. *Rev. Saúde Pública.* 1999; 33(5): 487-94.
47. Pacagnella RDC, Martinez EZ, Vieira EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública.* 2009; 25(11): 2333–44.
48. Althof SE, Rosen RC, Derogatis L, Corty E, Quirk F, Symonds T. Outcome measurement in female sexual dysfunction clinical trials: review and recommendations. *J Sex Marital Ther.* 2005; 31: 153-66.
49. Lima SMRR, Silva HFSS, Postigo S, Aoki T. Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 2010; 55(1): 1-6.

50. Taylor JF, Rosen RC, Leiblum SR. Self-report assessment of female sexual function: psychometric evaluation of the brief index of sexual functioning for women. *Arch Sex Behav.* 1994; 23: 627-43. 14.
51. Derogatis L, Rust J, Golombok S, Bouchard C, Nachtigall L, Rodenberg C, et al. Validation of the Profile of Female Sexual Function (PFSF) in surgically and natural menopausal women. *J Sex Marital Ther.* 2004; 30: 25-36.
52. Derogatis LR, Rosen R, Leiblum S, Burnett A, Heiman A. The Female Sexual Distress Scale (FSDS): initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *J Sex Marital Ther.* 2002; 28: 317-30.
53. Rust J, Golombok S. The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav.* 1986; 15: 157-65.
54. Clayton AH, McGarvey EL, Clavet GJ. The Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ): development, reliability, and validity. *Psychopharmacol Bull.* 1997; 33: 731-45.
55. Quirk FH, Heiman JR, Rosen RC, Laan E, Smith MD, Boolell M. Development of a sexual function questionnaire for clinical trials of female sexual dysfunction. *J Women's Health Gend Based Med.* 2002; 11: 277-89.
56. Meston C, Trapnell P. Development and validation of a fivefactor sexual satisfaction and distress scale for women: the Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *J Sex Med.* 2005; 2: 66-81.
57. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther.* 2005; 31: 385-97.
58. Rosen RC, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000; 26: 191-208.
59. Meston CM. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Marital Ther.* 2003; 29: 39-46.
60. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005; 31: 1-20.
61. Abdo CHN, Moreira Jr ED, Fittipaldi JAS. Estudo do comportamento sexual no Brasil - ECOS. *Rev Bras Med.* 2000; 57: 1329-35.
62. Abdo C, Oliveira W, Moreira E, Fittipaldi J. Perfil sexual da população Brasileira: Resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina.* 2002; 59(4): 250-7.

63. Lapa CO, Rocha GP, Marques TR, Howes O, Smith S, Monteiro RT et al. Translation and cross-cultural adaptation of the Sexual Function Questionnaire (SFQ) into Brazilian Portuguese. *Trends Psychiatry Psychother.* 2017; 39(2): 110-115.
64. Morgado FFR, Ferreira MEC, Andrade MRM, Segheto KJ. Análise dos instrumentos de avaliação da imagem corporal. *Fit Perf J.* 2009; 8(3): 204-11.
65. Noser A, Zeigler-Hill V. Investing in the ideal: does objectified body consciousness mediate the association between appearance contingent self-worth and appearance self-esteem in women? *Body Image.* 2014 Mar; 11(2): 119-25.
66. Legey S, Lamego MK, Lattari E, Campos C, Paes F, Sancassiani F et al. , Relationship Among Body Image, Anthropometric Parameters and Mental Health in Physical Education Students. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health.* 2016; 12: 177-187.
67. Theron WH, Nel EM, Lubbe AJ. Relationship between body-image and self-consciousness. *Perceptual and Motor Skills.* 1991; 73: 979-983.
68. Ruiz MNS, Fernández BM, Ontoso IA, Guillén-Grima F, Monzó IS, Armayor NC, Cantón JHM, Stock C, Kraemer A, Annan J. Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. *Nutr Hosp.* 2015; 31(5): 2269-75.
69. Suárez ET, Biscari NC, Quesada SG, Lobo IY, Ângulo MR, Ishishi YLO, Rodríguez MA, Melero VMA. Satisfacción com la propia imagen corporal en uma población de estudantes univeritarios de la Comunidad de Madrid. *Nutr Hosp.* 2015; 31(3): 1423-26.
70. Laus MF, Kakeshita IS, Costa TMB, Ferreira MEC, Fortes L de S, Almeida SS. Body image in Brazil: Recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Revista de Saúde Pública.* 2014; 48(2): 331–346. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004950>
71. International Society of Aesthetic Plastic Surgery- ISAPS. Demand for cosmetic surgery procedures around the world continues to skyrocket – usa, brazil, japan, italy and mexico ranked in the top five countries [internet]. 2016 [Acesso em 2017 outubro]; Disponível em: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/GlobalStatistics.PressRelease2016-1.pdf>
72. Markey CN, Markey PM. A correlational and experimental examination of reality television viewing and interest in cosmetic surgery. *Body Image.* 2010; 7(2): 165-71.
73. Amaral AC, Ribeiro MS, Conti MA, Ferreira CS, Ferreira ME. Psychometric evaluation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 among Brazilian young adults. *Span J Psychol.* 2013; 16: (E94):1-10.

74. Campana ANNB, Ferreira L, Tavares MCGCF. Associação e diferença entre homens e mulheres na aceitação de cirurgia plástica estética no Brasil. *Rev Bras Cir Plást.* 2012; 27(1): 108-14.
75. Coelho FD, Carvalho PHB, Fortes LS, Paes ST, .Ferreira MEC. Insatisfação corporal e influência da mídia em mulheres submetidas à cirurgia plástica. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2015; 30(4): 567-573.
76. Schilder P. *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique.* 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
77. Slade PD. What is body image? *Behav Res Ther.*1994; 32(5): 497-502.
78. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PA. Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutr Hosp.* 2013; 28(1): 27-35.
79. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairbum CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders.* 1987; 6: 485 - 494.
80. 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. DOI:10.1590/S1516-44462008005000017.
81. Freitas S, Clarice, Gorenstein C, Appolinario JC. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002; 24(Supl III): 34-8.
82. Cunha FI, Silva LM, Costa LA, Vasconcelos FRP, Amaral GT. Nymphoplasty: classification and technical refinements. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2011; 26(3): 507-11.
83. Turini T, Roxo ACW, Serra-Guimarães F, Abreu ML, Castro CC, Aboudib JH, Nahas FX. The impacto f labiaplasty on sexuality. *Plast Reconstr Surg.* 2018; 141(1): 87-92.
84. Bramwell R, Morland C, Garden AS. Expectations and experience of labial reduction: a qualitative study. *Obstet Gynecol Surv.* 2008; 63: 1493-1499.
85. Carolyn F, Davis M. Cosmetic gynecology and the elusive quest for the “perfect” vagina. *Obstet Gynecol.* 2012; 119: 1083–1084.
86. Clerico C, Lari A, Mojallal A, Boucher F. Anatomy and Aesthetics of the Labia Minora: The Ideal Vulva? *Aesth Plast Surg.* 2017 Jun; 41(3): 714-719.
87. The Great Wall of Vagina [internet]. 2013 [Acesso em 2018 mar]. Disponível em: <http://www.greatwallofvagina.co.uk/great-wall-vagina-panel-8-0>.
88. Braun V. In search of (better) sexual pleasure: female genital “cosmetic” surgery. *Sexualities.* 2005; 8: 407–24.

89. 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
90. 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.
91. Laan E, Martoredjo DK, Hesselink S, Snijders N, Van Lunsen RHW. Young women's genital self-image and effects of exposure to pictures of natural vulvas. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2017; 38(4): 249-255.
92. Zielinski RE, Kane-Low L, Miller JM, Sampsel C. Validity and reliability of a scale to measure genital body image. *Journal of sex & marital therapy*. 2012; 38(4): 309–24.
93. Felix GdAA, Nahas FX, Marcondes GB, dos Santos AG, de Brito MJA, Ferreira LM. Brazilian Portuguese version of the Female Genital Self Image Scale (FGSIS) for women seeking abdominoplasty. *British Journal of Plastic Surgery*. 2017; 70(12): 1786-1787. doi: 10.1016/j.bjps.2017.07.007.
94. Mendes AR, Dohms KP, Lettinin C, Zacharias J, Mosquera JJ, Stobäus CD. Autoimagem, autoestima e autoconceito: contribuições pessoais e profissionais na docência [Internet]. In: IX ANPEDSUL Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul 2012. [acesso em 2017 mar 18]. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/724/374>
95. Lombardo P, Jones W, Wang L, Shen X, Goldner EM. The fundamental association between mental health and life satisfaction: results from successive waves of a Canadian national survey. *BMC Public Health*. 2018 Mar 12; 18(1): 342. doi: 10.1186/s12889-018-5235-x.
96. Akbari PA, Ozgoli G, Simbar M, Besharat MA. Women's Perceptions and Feelings about Loss of Their Sexual Desire: A Qualitative Study in Iran. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018 Apr; 6(2): 167-174.
97. Seal BN, Bradford A, Meston CM. The association between body esteem and sexual desire among college women. *Archives of Sexual Behavior*. 2009; (38): 866–872.
98. Radoš SN, Vraneš HS, Šunjić M. Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. *J Sex Res*. 2014; 51(5): 532-41.
99. Słowik AJ, Jabłoński MJ, Michałowska-Kaczmarczyk AM, Jach R. Evaluation of quality of life in women with breast cancer, with particular emphasis on sexual satisfaction, future perspectives and body image, depending on the method of surgery. *Psychiatr. Pol.* 2017; 51(5): 871–888.

100. Castellini G, Lo Sauro C, Ricca V, Rellini AH. Body Esteem as a Common Factor of a Tendency Toward Binge Eating and Sexual Dissatisfaction Among Women: The Role of Dissociation and Stress Response During Sex. *J Sex Med*. 2017 Aug; 14(8): 1036-1045. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.06.001.
101. Morotti E, Casadio P, Guasina F, Battaglia B, Mattioli M, Battaglia C. Weight gain, body image and sexual function in Young patients treated with contraceptive vaginal ring. A prospective pilot study. *Gynecol Endocrinol*. 2017; 33(8): 660-4.
102. 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: 158–166.
103. Mañero I, Labanca T. Clitoral Reconstruction Using a Vaginal Graft After Female Genital Mutilation. *Obstet Gynecol*. 2018; 131(4): 701-706. doi: 10.1097/AOG.0000000000002511.
104. Prado DS, Mota VPLP, Lima TIA. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2010; 32(3): 139–43.
105. Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Tratamento*. 2009; 14(2): 89-91.
106. Crisp C, Vaccaro C, Fellner A, Kleeman S, Pauls R. The influence of personality and coping on female sexual function: a population survey. *J Sex Med*. 2015; 12(1): 109-15.
107. Holanda JBL, Abuchaim ESV, Coca KP, Abrão ACFV. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(6): 573-8.
108. Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors That May Impair Sexual Function in Turkish Women. *Urol Int*. 2004; 72: 52–57. doi: 10.1159/000075273
109. 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.
110. Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res*. 2006; 18(4): 382-95.
111. Satinsky S, Reece M, Dennis B, Sanders S, Bardzell S. An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*. 2012; 9(1): 137-44.

112. Samano R, Rodríguez-Ventura AL, Sánchez-Jiménez B, Martínez EYG, Noriega A, Zelonka R, Garza M, Nieto J. Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutr Hosp.* 2015; 31(3): 1082-88.
113. Cash, T. Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance.* 2012; 1: 334-342.
114. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Cien Saude Colet.* 2012; 17(4): 1071-7.
115. Silva GA da, Lange ESN. Imagem Corporal: A percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. *Psicol. Argum.* 2010 jan./mar.; 28(60): 43-54.

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

RESOLUÇÃO No. 466/12

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.

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.

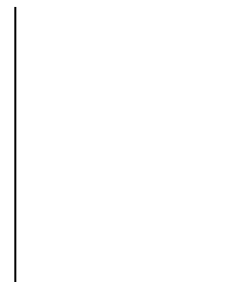
Assinatura do sujeito de pesquisa

_____/_____/_____

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 – QUESTIONÁRIO *FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI)*

Instruções: Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Para responder as questões, use as seguintes definições: atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação (“punheta”/“siririca”) e ato sexual. Ato sexual é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina. Estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, autoestimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos). Desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo. Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/ “vagina molhada” / “tesão vaginal”), ou contrações musculares. ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA

- | | |
|--|--|
| 1) Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual? | 5 = Quase sempre ou sempre
4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
1 = Quase nunca ou nunca |
| 2) Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual? | 5 = Muito alto
4 = Alto
3 = Moderado
2 = Baixo
1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum |
| 3) Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual? | 0 = Sem atividade sexual
5 = Quase sempre ou sempre
4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
1 = Quase nunca ou nunca |
| 4) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual? | 0 = Sem atividade sexual
5 = Muito alto
4 = Alto
3 = Moderado
2 = Baixo
1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum |
| 5) Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual? | 0 = Sem atividade sexual
5 = Segurança muito alta
4 = Segurança alta
3 = Segurança moderada
2 = Segurança baixa
1 = Segurança muito baixa ou Sem segurança |
| 6) Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual? | 0 = Sem atividade sexual
5 = Quase sempre ou sempre
4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
1 = Quase nunca ou nunca |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO 2 – 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 | 2. Raramente | 3. Às vezes |
| 4. Frequentemente | 5. Muito frequente | 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 3 – FEMALE GENITAL SELF-IMAGE SCALE (FGSIS)

Instrução: ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA.

Me sinto confortável com a minha genitália.

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

Estou satisfeita com a aparência da minha genitália.

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

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

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

Eu acredito que minha genitália cheira bem.

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

Acho que minha genitália funciona da forma como deveria funcionar.

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

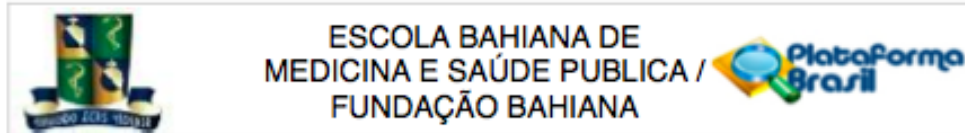
Me sinto confortável ao deixar um cuidador/ médico/ profissional de saúde examinar minha genitália.

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

Não sinto vergonha da minha genitália.

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

ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Função Sexual, Qualidade de Vida, Auto Imagem Genital e Imagem Corporal em Mulheres

Pesquisador: PATRÍCIA VIRGÍNIA SILVA LORDÊLO GARBOGGINI

Área Temática: Novos procedimentos terapêuticos invasivos;

Versão: 3

CAAE: 14425813.9.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 479.212

Data da Relatoria: 30/10/2013

Apresentação do Projeto:

A saúde sexual está diretamente relacionada à insatisfação da imagem corporal, prevalente na cultura ocidental (evidências indicam

que esta insatisfação pode se estender para a região genital) e, à função sexual adequada (fator importante de satisfação e qualidade de vida geral).

No Brasil, estima-se que 30% das mulheres apresentam disfunção sexual e, apenas 5% procuram tratamento. O aumento do interesse pelo estudo

da sexualidade tem favorecido avanços nessa área, mas ainda há escassez de dados confiáveis que explorem a influência da auto imagem genital e

imagem corporal feminina na sua função ou conduta sexual e qualidade de vida, porque as diferenças culturais e sociais afetam significativamente o comportamento e a resposta sexual.

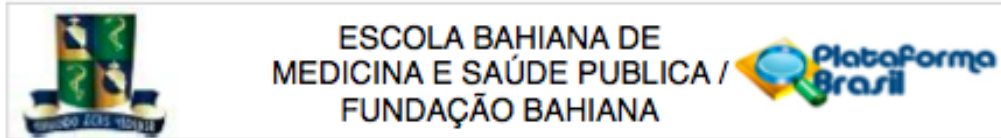
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Verificar se há relação entre função sexual, qualidade de vida, auto imagem genital e imagem corporal em mulheres.

Objetivo Secundário:

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, Nº 08, NAZARÉ
Bairro: NAZARÉ **CEP:** 40.050-420
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-2944 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 479.212

Verificar a relação entre função sexual e auto imagem genital; Verificar a relação entre função sexual e imagem corporal; Verificar a relação entre função sexual e dados sociodemográficos e/ou clínicos; Verificar a relação entre qualidade de vida e auto imagem genital; Verificar a relação entre qualidade de vida e imagem corporal; Verificar a relação entre qualidade de vida e dados sociodemográficos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

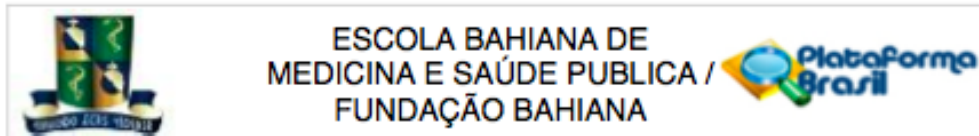
Os pesquisadores apontam os riscos referente ao desconforto em responder a alguma (s) pergunta (s) dos instrumentos de avaliação , uma vez que são verificados pontos relacionados aos aspectos pessoais, porém informam que os benefícios superam os riscos. Refere que de acordo com o estado emocional de cada voluntária, durante e após as respostas dos questionários propostos, haverá encaminhamento para uma equipe de suporte psicológico na EBMSP.

Informam os benefícios indiretos referente ao conhecimento do estado da saúde sexual, considerando-se a real interferência da função sexual e qualidade de vida nos domínios relacionados a auto imagem genital e imagem corporal. Os benefícios diretos que será o encaminhamento dos voluntários se necessário para o tratamento específico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de corte observacional, transversal. A amostra tem característica não probabilística sequencial. Após a aprovação do CEP as mulheres matriculadas nas academias serão convidadas a participarem da pesquisa. As voluntárias serão organizadas em grupos e direcionadas para uma sala reservada, onde serão informadas sobre a pesquisa e, caso manifestem o interesse em participar, assinarão o TCLE. Posteriormente, os questionários auto-aplicados serão entregues às voluntárias por colaboradoras devidamente treinadas para esta função. Após a auto-leitura, cada participante preencherá, individualmente, os instrumentos. A investigação será realizada através da coleta de informações sociodemográficas e clínicas e, dos instrumentos de avaliação propostos sendo o FSFI, BSQ-34 e

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, N° 08, NAZARÉ
 Bairro: NAZARÉ CEP: 40.050-420
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-2944 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 479.212

FGSIS (este último, não foi validado no Brasil e será modificado pelas autoras do projeto). As variáveis dependentes deste estudo serão representadas através dos domínios dos questionários de resposta sexual feminina FSFI (Female Sexual Function Index) - desejo e excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor e de qualidade de vida SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey -capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. As variáveis independentes corresponderão às informações sociodemográficas (idade, grau de escolaridade, estado civil, renda); informações clínicas (número de gestações, tipo de parto, reposição hormonal, cirurgia na região genital); além dos domínios dos questionários BSQ-34 (Body Shape Questionnaire) - preocupação e satisfação com a forma e peso do corpo e do FGSIS (Female Genital Self-Image Scale) - odor, aparência e funcionamento genital. a amostra será composta por 384 participantes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Pesquisadores Responsáveis postaram recursos justificando a falta do cumprimento dos prazos (prazo máximo de sessenta dias)para a resposta de pendências. Apresentaram os termos obrigatórios, atendendo as pendências.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os recursos apresentados foram aceitos.
A pesquisa atende a Resolução 422/12.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Sim

Considerações Finais a critério do CEP:

É de responsabilidade do Pesquisador Coordenador o envio dos relatórios parciais e final, o não envio destes implicará no não aceite de futuros projetos pelo referido CEP.

O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, Nº 08, NAZARÉ
 Bairro: NAZARÉ CEP: 40.050-420
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-2944 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Protocolo nº 07/2013

ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /
FUNDAÇÃO BAHIANA



SALVADOR, 04 de Dezembro de 2013

Assinado por:
CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS
(Coordenadora)

Cristiane Maria Carvalho Costa Dias
Prof.ª **CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS**
Coordenadora de CEP - EMBAS

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, Nº 08, NAZARÉ
Bairro: NAZARÉ CEP: 40.850-430
UF: BA Município: SALVADOR E-mail: cep@unbma.edu.br
Telefone: (71) 2101-0964

ANEXO 5 –ARTIGO SUBMETIDO NA REVISTA *OBSTETRICS & GYNECOLOGY*

Submission Confirmation - [EMID:31be2e557ef0b268]



The Green Journal <em@editorialmanager.com>
 Qua, 30/01/2019 11:13
 Você



Dear Dr. Ribeiro:

RE: ONG-19-202

Thank you for submitting your manuscript for consideration for publication in *Obstetrics & Gynecology*. The manuscript has been assigned the number given above. Please refer to this number in any correspondence.

Your manuscript has been assigned to one of the Editors for processing. Please log on to Editorial Manager at <https://eur03.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2FONG.editorialmanager.com&data=02%7C01%7C%7C90f46faa91c048e2343308d686cdee3b%7C84df9e7fe9f640afb435aaaaaaaaaaaa%7C1%7C0%7C636844616347402077&data=99sXyfGbzFZdioMETJW1NsmBLVTV6zEDDRW5jgMzK%3D&reserved=0> as an AUTHOR for details on your Manuscript titled "ASSOCIATION OF BODY IMAGE AND GENITAL SELF-IMAGE WITH THE SEXUAL FUNCTION OF YOUNG ADULT WOMEN."

Best regards,

The Editors of *Obstetrics & Gynecology*

2017 IMPACT FACTOR: 4.982
 2017 IMPACT FACTOR RANKING: 5th out of 82 ob/gyn journals

In compliance with data protection regulations, please contact the publication office if you would like to have your personal information removed from the database.

Obstetrics & Gynecology

ASSOCIATION OF BODY IMAGE AND GENITAL SELF-IMAGE WITH THE SEXUAL FUNCTION OF YOUNG ADULT WOMEN

--Manuscript Draft--

Manuscript Number:	ONG-19-202
Full Title:	ASSOCIATION OF BODY IMAGE AND GENITAL SELF-IMAGE WITH THE SEXUAL FUNCTION OF YOUNG ADULT WOMEN
Article Type:	Original Research
Manuscript Classifications:	Gynecology, general
Corresponding Author:	Rachel Trinchão Schneiberg Kalid Ribeiro Salvador, Bahia BRAZIL
Corresponding Author's Institution:	
First Author:	Rachel Trinchão Schneiberg Kalid Ribeiro
Order of Authors:	Rachel Trinchão Schneiberg Kalid Ribeiro Mansueto Gomes Neto, PhD Cristiane Dias, PhD Cristina Brasil, MSc. Ananda Ellen Rêgo, Student Ana Clara Trabuco Carneiro, Student Bernardo Nery, Student Patrícia Lordélo, Post-Doctor
Manuscript Region of Origin:	BRAZIL

ASSOCIATION OF BODY IMAGE AND GENITAL SELF-IMAGE WITH THE SEXUAL FUNCTION OF YOUNG ADULT WOMEN

Rachel Trinchão Schneiberg, from Department of Physical Therapy at Bahiana School of Medicine and Public Health, Salvador, Bahia-Brazil, MSc.; **Mansueto Gomes Neto**, from Department of Physical Therapy at Federal University of Bahia, Salvador, Bahia-Brazil, MSc., PhD.; **Cristiane Dias**, from Department of Physical Therapy at Bahiana School of Medicine and Public Health, Salvador, Bahia-Brazil, MSc., PhD.; **Cristina Brasil**, from Department of Physical Therapy at Bahiana School of Medicine and Public Health, Salvador, Bahia-Brazil, MSc.; **Ananda Ellen Rêgo**, from Department of Medicine at Bahiana School of Medicine and Public Health, Salvador, Bahia-Brazil, student; **Ana Clara Trabuco**, from Department of Medicine at Bahiana School of Medicine and Public Health, Salvador, Bahia-Brazil, student; **Bernardo Nery**, from Department of Medicine at Bahiana School of Medicine and Public Health, Salvador, Bahia-Brazil, student; **Patrícia Lordêlo**, from Department of Post-Graduation at Bahiana School of Medicine and Public Health, Salvador, Bahia-Brazil, Postdoctor, PhD.

Each author has confirmed compliance with the journal's requirements for authorship.

Corresponding author: Rachel Trinchão Schneiberg, MSc, Foundation for the Development of Sciences, Bahiana School of Medicine and Public Health, Department of Physical Therapy, Av. Dom João VI, 275, Brotas, Zip Code: 40290-000, Salvador- Bahia- Brazil, Telephone number +5571999892245, email racheltrinchao@bahiana.edu.br

Financial Disclosure

PRÉCIS

There is association, although considered low, of the perception of the body image and the genital self-image with the sexual function in young adult women.

ABSTRACT

Objective: To estimate the intensity of association between body image and genital self-image with the sexual function of young adult women. Methods: This cross-sectional study was recruited at health promotion events promoted by the Center for Pelvic Floor Care between January 2014 and December 2016. Women between the ages of 18 and 40 years were included, sexually active, and pregnant women and those who did not understand the evaluation instruments were excluded. Participants answered the sociodemographic and obstetrical questionnaire, in addition to the Female Sexual Function Index, Female Genital Self Image Scale and Body Shape Questionnaire, for evaluation of sexual function, genital self-image and body image, respectively. The sample was divided into two groups, adequate sexual function and sexual dysfunction. The data were analyzed by SPSS 14.0. Numerical variables were expressed as mean and standard deviation and categorical variables were expressed in absolute number and frequency. For the comparison of the variables, the *Independent Test T* and *Chi-Square* statistical tests were applied. Variables with statistical significance ($p < 0.20$) were inserted in the multivariate analysis with logistic regression. Results: The final sample consisted of 412 women, aged 29.1 ± 6.1 years, divided into adequate sexual function (77.9%) and sexual dysfunction (22.1%). When comparing sexual function with body and genital self-image, there was a difference between groups of adequate sexual function and sexual dysfunction ($p \leq 0.001$). The analysis, through the logistic regression model, showed an association between body image and sexual function (odds ratios : 1.011 [1.004 - 1.018]; $p = 0.003$), as well as between genital self-image and sexual function (odds ratios: 0.868 [0.809-0.932], $p \leq 0.001$). Conclusion: There is a low association of body image perception and genital self-image with sexual function in young adult women.

INTRODUCTION

Sexual health is considered a component of a human's condition of well-being, and involves the physical, emotional, mental and social fields ⁽¹⁾. Alteration of one or more phases of the sexual response cycle characterizes a sexual dysfunction, which may be related to biological, sociocultural and psychological factors ^(2,3).

Sexual dysfunction is a public health problem with a prevalence of between 30 and 50% of the world population, with variation justified by differences in sociodemographic and clinical characteristics ⁽⁴⁻⁶⁾. There are several etiological factors for sexual dysfunctions and dissatisfaction with body and genital self-image may be one of the causes of sexual dysfunction ⁽²⁾.

As with sexual function (SF), image perception is complex and multifactorial and influenced by cultural, clinical, and psychophysical aspects ⁽⁷⁾. Researches reveal the relationships between body image and genital self-image with SF in women aged between 18 and 65 years , which present specific sociodemographic and clinical characteristics ⁽⁸⁻¹³⁾. In view of the growing demand of young women for plastic surgery and labioplasty, as well as the preexisting relationship of sexual satisfaction with the image, we hypothesized that there is an association between genital and body self-image with the SF of women aged 18 to 40 years without clinical or obstetric peculiarities, and thus contribute to a more comprehensive approach in the conception of sexual dysfunction.

Considering the above, the objective of the present study was to estimate the intensity of association between body image and genital self-image with the sexual function of young adult women.

MATERIALS AND METHODS

A cross-sectional study whose methodology followed the checklist of the Guideline Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) ⁽¹⁴⁾. It was approved by the Ethics and Research Committee of the Bahian School of Medicine and Public Health, CAAE 14425813.9.0000.5544. All participants signed the Informed Consent Term.

The sample consisted of women aged 18 to 40 years, sexually active in the last four weeks, recruited at the health promotion events held by the Pelvic Floor Care Center (CAAP), located in the city of Salvador, state capital of Bahia, Brazil. Pregnant women and those who did not know how to read or did not understand the issues were excluded, since the proposed evaluation instruments were self-administered. The research took place in the period of 2014 and 2016.

Participants were briefed on the study objectives by previously trained researchers. After expressing interest in participating in the study, they were directed to a reserved environment and oriented to individually fill the self-administered questionnaires. A data sheet with sociodemographic and obstetric information was used to analyze the variables age, marital status, schooling, income, body mass index, gestation, type of birth, contraceptive and pelvic surgery. For the specific evaluation of sexual function, body image and genital self-image, the Female Sexual Function Index (FSFI), Body Shape Questionnaire-34 (BSQ-34) and Female Genital Self-image Scale (FGSIS-7) .

The FSFI questionnaire contains 19 questions grouped into six domains: desire, excitement, lubrication, orgasm, satisfaction and pain. The range of responses varies from 1 to 5 for questions 1 and 2, for questions 3 to 19 from 0 to 5. Values greater than or equal to 26 were classified as adequate sexual function and lower values such as female sexual dysfunction ⁽¹⁵⁾.

Body image was assessed through the BSQ-34 Questionnaire, composed of 34 questions, with Likert type response options, scored from one to six, whose final score can range from 34 to 204 points. Scores higher than 110 indicate bodily concern ⁽¹⁶⁾.

FGSIS was the instrument that evaluated the genital self-image, it contains seven questions with a four-point response scale in descending order (I fully agree, agree, disagree, totally disagree), evaluate the genitalia according to perception and belief, and involves the aspects smell and taste, appearance, sexual function, lubrication and pain. The total score ranges from 7 to 28 points, and higher scores indicate a more positive genital self-image ⁽¹²⁾.

For the sample size estimation, the Winpepi calculator (<http://www.brixtonhealth.com/pepi4windows.html>) was used. The study by Correia et al ⁽¹⁷⁾, 2016, was the reference for the self-image outcome in comparison to women with and without sexual dysfunction, with a standard deviation of 3 and 3.3 respectively, an acceptable difference of 1.5, with 70 women in each group .

Data were tabulated and analyzed using Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 14.0 for Windows. A descriptive and inferential statistical analysis was performed. The normality of the numerical variables was verified through the Kolmogorov Sminorv test. The categorical variables were expressed as absolute values (n) and frequency (%) and the numerical variables in mean and standard deviation.

The chi-square test was used to associate the frequency of categorical variables (marital status, schooling, income, body mass index, gestation, type of birth, contraceptive and pelvic surgery) with sexual function. The independent Student's t-test was used to establish the difference between the intergroup means of women who were eligible for sexual function and with sexual dysfunction, according to the variables age and BSQ-34 and FGSIS-7 scores.

The multiple logistic regression model was used to evaluate the relationship of the independent variables (age, marital status, education, income, body mass index, gestation, type of birth, contraceptive use, pelvic surgery, body image and genital alteration of the sexual function, through the FSFI, of young adult women. The variables that presented a $p < 0.20$ (body image and genital self-image) were considered for the logistic regression model and those that remained significant, $p < 0.05$, remained in the model. The manual procedure for insertion and withdrawal of the variables was adopted. The results were expressed as odds ratio with their respective confidence intervals (95%) and descriptive level.

RESULTS

The sample consisted of 412 women, divided into two groups, after FSFI: adequate sexual function and sexual dysfunction. Table 1. The frequency of women with sexual dysfunction was 22.1%. Comparing the BSQ-34 and FGSIS-7 variables between the sexual dysfunction and adequate sexual function groups revealed significance ($p < 0.001$), it shows that BSQ-34 scores are higher in the sexual dysfunction group, while higher FGSIS- 7 in the adequate sexual function group.

Sociodemographic, anthropometric and obstetric variables between the groups revealed homogeneity. There was a predominance in both groups of single women, with complete higher education, eutrophic, nulliparous, caesarean, using contraceptive and those who did not perform pelvic surgeries.

The independent variables BSQ-34 and FGSIS-7, $p < 0.20$, were considered for the multivariate analysis. The logistic regression model revealed that genital self-image and body image influenced the sexual function of young adult women ($p < 0.05$), although the association was

low. Concern for the body increases the chances of sexual dysfunction, while a more positive genital image decreases the possibility of sexual dysfunction, table 2.

DISCUSSION

The present study reveals the association between body image and genital self-image with sexual function in young adult women, is a pioneer in the investigation of this association in young adult women without clinical and obstetric specificity.

Sexual dysfunction prevailed in 22.1% of the study participants, corroborating Brazilian studies that evaluated sexual function in women with similar sociodemographic and clinical characteristics^(17,18). Researches performed in Portuguese and American women showed a prevalence of 77.2% and 43% of sexual dysfunction^(4,5). As SF has a direct relationship with the socio-cultural aspects of the regions^(1,19-23), it is important to use adapted instruments for each culture.

This research demonstrated that sociodemographic, clinical and obstetric characteristics did not interfere in the sexual response of young adult women. These results are in agreement with other researchers regarding the relation of the variables marital status^(17,21), schooling^(17,18), type of birth^(17,22), use of hormonal contraceptive^(17,21,23) and previous pelvic surgery⁽²³⁾ with sexual activity. However, in relation to schooling, the results are different, some studies show a negative association with SF^(5,6,23). An isolated data is not determinant of sexual dysfunction, in addition, sexual function interacts in a complex way between biological, sociocultural and psychological factors.

It was evidenced a greater preoccupation with the body image in the group of women with sexual dysfunction. In a study conducted with 154 women, aged between 18 and 49 years, SF, sexual satisfaction and body image were evaluated, indicating positive relationships between

these variables, affirming that sexual satisfaction was optimized by high body esteem and low concern with image during sexual activity ⁽²⁴⁾. Satisfaction and female sexual behavior are related to the concern and anxiety of body exposure and can negatively influence SF ⁽²⁵⁾.

The present study evaluated exclusively women, since the female has a greater concern with the body image and a greater distortion of the perception of the body ⁽²⁶⁻²⁸⁾, independent of associated clinical conditions. It is suggested that this is an omnipresent problem in women of Westernized culture⁽²⁹⁾, perhaps by the influence of the media. Factors related to individual vulnerability, such as negative perception of the image, are considered important for the evaluation of sexual dysfunction, as they contribute to the occurrence of dysfunction, besides being relevant to the etiology and to the direction of treatment ⁽²⁾.

Satinsky et al ⁽³⁰⁾ evaluated body appreciation and its relationship with SF in women and found that satisfactory body appreciation was positively associated with arousal, orgasm and satisfaction. They have not emphasized the negative features of the image and demonstrates that the focus on self-esteem and positive characteristics are important for sexual functioning ⁽²⁾.

The body mass index variable was related in studies with body satisfaction indexes and shows controversy of results, depending on the population characterization and evaluation instruments used ^(26,28,31,32). The women of this sample were predominantly eutrophic (65.8%), and it is believed that the body dissatisfaction may be beyond physical appearance or sociocultural influence ⁽³³⁾. A cross-sectional study was carried out to evaluate the body satisfaction of 115 women through the application of BSQ-34, concluded that the body dissatisfaction of women who underwent plastic surgeries was not different from those who did not perform ⁽³⁴⁾. Researches affirm that satisfaction with the image is influenced by other factors, such as beliefs, values and attitudes ^(35,36).

The present study evaluated the perception of genitalia and its association with sexual function, found significance, corroborating with other researchers ^(13,37). The FGSIS-7 scores showed lower scores in women with sexual dysfunction, which makes it possible to validate that a better perception of the genitalia can promote a better sexual satisfaction. Previous studies have shown that a negative perception of the body can affect the perception of genitalia ⁽³⁸⁾, in addition to being associated with dissatisfaction or alteration of sexual function ^(8,12). Women have chosen to perform genital surgeries in order to improve the genital image, which has a more positive sexual activity ⁽¹⁰⁾.

A physical examination of the external genitalia was not performed to determine the type of pelvic and genital surgery. It is known that Brazil occupies the first place in the ranking of genital surgical procedures and the specificity of this surgery can influence the results.

These results suggest that the evaluation of body and genitalia perception are essential topics in the evaluation of the multiprofessional team, in order to guide a better diagnosis of female sexual function, guide the treatment and contribute to the problem's resolution.

TABLES

Table 1. Comparison of sexual function (FSFI) with sociodemographic, clinical and obstetric data, body image (BSQ-34) and genital self-image (FGSIS-7), 412 young adult women.

Salvador, Bahia, Brazil.

Variables	Adequate Sexual Function	Sexual Dysfunction	p
	n= 321 (77,9%)	n= 91 (22,1%)	
	Mean ± SD	Mean ± SD	
Age	29,3 ± 6,2	28,6 ± 6,0	0,40*
BSQ-34	82,84 ± 31,08	98,28 ± 37,09	< 0,001*
FGSIS-7	24,05 ± 3,26	22,19 ± 3,54	< 0,001*

Table 1. Comparison of sexual function (FSFI) with sociodemographic, clinical and obstetric data, body image (BSQ-34) and genital self-image (FGSIS-7), 412 young adult women.

Salvador, Bahia, Brazil. Continues.

Variables	Adequate Sexual Function	Sexual Dysfunction	p
	n= 321 (77,9%)	n= 91 (22,1%)	
	Mean ± SD	Mean ± SD	
Marital status:			
	n (%)	n (%)	
Single	197 (62,3)	57 (62,6)	0,96†
Married	119 (37,7)	34 (37,4)	
Schooling			
High School	32 (10,1)	13 (14,3)	0,52†
Not completed College	84 (26,3)	23 (25,3)	
Completed College	203 (63,6)	55 (60,4)	
Income			
Up to 1 Minimum wage	64 (20,9)	21 (23,6)	0,13†
Greater than 1 to 5 Minimum wage	117 (38,2)	42 (47,2)	
Greater than 5 Minimum wage	125 (40,9)	26 (29,2)	
Body Mass Index			
Below weight	7 (2,3)	4 (4,8)	0,46†
Eutrophic	215 (69,6)	56 (66,7)	
Overweight/obesity	87 (28,1)	24 (28,5)	

Table 1. Comparison of sexual function (FSFI) with sociodemographic, clinical and obstetric data, body image (BSQ-34) and genital self-image (FGSIS-7), 412 young adult women.

Salvador, Bahia, Brazil. End.

Variables	Adequate Sexual Function	Sexual Dysfunction	p
	n= 321 (77,9%)	n= 91 (22,1%)	
	Mean ± SD	Mean ± SD	
Pregnancy			
Nulliparous	221 (68,8)	60 (67,4)	
Primiparous	61 (19,1)	17 (19,1)	0,94†
Multiparous	39 (12,1)	12 (13,5)	
Types of childbirth			
Natural birth	21 (21,2)	6 (20,7)	
Caesarean	72 (72,7)	20 (69,0)	0,87†
Natural birth and Caesarean	6 (6,1)	3 (10,3)	
Contraceptive			
Yes	214 (66,7)	65 (71,4)	0,23†
Pelvic surgery			
Not	229 (71,6)	65 (71,4)	0,54†

FSFI = Female Sexual Function Index; BSQ-34 = Body Shape Questionnaire-34; FGSIS-7 =

Female Genital Self-Image Scale-7; n = number of participants; SD = Standard Deviation. *

Independent Student t test; † Chi-square test.

Table 2. Logistic regression of the independent variables of sexual function alteration, through FSFI, of 412 young adult women. Salvador, Bahia, Brazil.

Variables	Initial model		Final model	
	OR (CI 95%)	p	OR (CI 95%)	p
BSQ-34	1,011 (1,003-1,018)	0,005	1,011 (1,004-1,018)	0,003*
FGSIS-7	0,870 (0,910-0,934)	< 0,001	0,868 (0,809-0,932)	< 0,001*

FSFI = Female Sexual Function Index; OR = Odds Ratio; CI = Confidence Interval BSQ-34 = Body Shape Questionnaire-34; FGSIS-7 = Female Genital Self-Image Scale-7; * Logistic regression model.

REFERENCES

1. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach [internet]. World Health Organization (WHO). 2017 [Acesso em 2017 nov 01]; Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf;jsessionid=9F03B97FD2C4F23DBC1EB56E60C06C25?sequence=1>
2. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2014.
3. 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.
4. Ribeiro B, Magalhães AT, Mota I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva – prevalência e fatores associados. Rev Port Med Geral Fam. 2013;29:16-24.

5. Laumann EO, Anthony Paik, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States. *The Journal of the American Medical Association*. 1999; 281(6):537-44.
6. Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Moreira Jr ED, Fittipaldi JAS. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *International Journal of Impotence Research*. 2004; 16: 160–166
7. Miranda RF, Almeida TS, Oliveira TC, Souza CS, Abranches MV. Representação corporal entre jovens universitários: beleza, saúde e insatisfação na vivência de um corpo-vitrine. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2017 Novembro;6(4):258-269. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v6i4.1696.
8. Handelzalts JE, Yaakobi T, Levy S, Peled Y, Wiznitzer A, Krissi H. The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*.2017; 211: 164–168.
9. Wallwiener S, Strohmaier J, Wallwiener LM, Schönfisch B, Zipfel S, Brucker SY, et al. Sexual Function Is Correlated With Body Image and Partnership Quality in Female University Students. *J Sex Med* .2016; 1-9.
10. Goodman MP, Placik OJ, Matlock DL, Simopoulos AF, Dalton TA, Veale D et al. Evaluation of Body Image and Sexual Satisfaction in Women Undergoing Female Genital Plastic/Cosmetic Surgery. *Aesthet Surg J*. 2016 Oct;36(9):1048-57. doi: 10.1093/asj/sjw061.
11. Winter VR, Satinsky S. Body appreciation, sexual relationship status, and protective sexual behaviors in women. *Body Image* 2014; 11 (1): 36-42.
12. Herbenick D, Reece M. Development and validation of the female genital self-image scale. *Journal of Sexual Medicine*. 2010; 7(5):1822–30.

13. 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): 11–21. doi: 10.1080/00926230390154871
14. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(3):559-65.
15. Thiel R do RC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Ricceto CLZ, Ramos MF. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30(10):504–10.
16. 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. DOI:10.1590/S1516-44462008005000017.
17. Correia LS, Brasil C, Dantas MS, Silva DFC, Amorim HO, Lordêlo P. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. *Rev Port Med Geral Fam* 2016;32:405-9.
18. Prado DS, Mota VPLP, Lima TIA. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* 2010; 32(3):139–43.
19. Damjanović A, Duišin D, Barišić J. The Evolution of the Female Sexual Response Concept: Treatment Implications. *Srp Arh Celok Lek.* 2013 Mar-Apr;141(3-4):268-274. doi: 10.2298/SARH1304268D.
20. Crisp C, Vaccaro C, Fellner A, Kleeman S, Pauls R. The influence of personality and coping on female sexual function: a population survey. *J Sex Med.* 2015; 12(1): 109-15.

21. Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors That May Impair Sexual Function in Turkish Women. *Urol Int.* 2004;72:52–57. doi: 10.1159/000075273
22. 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.
23. Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res.* 2006; 18(4): 382-95.
24. Pujols Y, Meston CM, Seal BN. The Association Between Sexual Satisfaction and Body Image in Women. *J Sex Med.* 2010 February; 7(2 Pt 2): 905–916. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x.
25. 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.
26. Frank R , Claumann GS , Pinto AA , Cordeiro PC , Felden EPG , Pelegrini A. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. *J Bras Psiquiatr.* 2016;65(2):161-7.
27. Legey S, Lamego MK, Lattari E, Campos C, Paes F, Sancassiani F et al. , Relationship Among Body Image, Anthropometric Parameters and Mental Health in Physical Education Students. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health.* 2016; 12: 177-187.
28. Ruiz MNS, Fernández BM, Ontoso IA, Guillén-Grima F, Monzó IS, Armayor NC, Cantón JHM, Stock C, Kraemer A, Annan J. Análisis de la percepción de la imagen

- corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. *Nutr Hosp.* 2015; 31(5): 2269-75.
29. Sarwer DB, Polonsky HM. Body Image and Body Contouring Procedures. *Aesthetic Surgery Journal.* 2016 October; 36 (9): 1039-1047.
 30. Satinsky S, Reece M, Dennis B, Sanders S, Bardzell S. An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image.* 2012; 9(1):137-44.
 31. Suárez ET, Biscari NC, Quesada SG, Lobo IY, Ângulo MR, Ishishi YLO, Rodríguez MA, Melero VMA. Satisfacción com la propia imagen corporal en uma población de estudiantes univeritarios de la Comunidad de Madrid. *Nutr Hosp.* 2015;31(3):1423-26.
 32. Samano R, Rodríguez-Ventura AL, Sánchez-Jiménez B, Martínez EYG, Noriega A, Zelonka R, Garza M, Nieto J. Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutr Hosp.* 2015; 31(3): 1082-88.
 33. Cash, T. Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance.* 2012; 1: 334-342.
 34. Coelho FD, Carvalho PHB, Fortes LS, Paes ST, Ferreira MEC. Insatisfação corporal e influência da mídia em mulheres submetidas à cirurgia plástica. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2015;30(4):567-573.
 35. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Cien Saude Colet.* 2012; 17(4): 1071-7.
 36. Silva GA da, Lange ESN. Imagem Corporal: A percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. *Psicol. Argum.* 2010 jan./mar.; 28 (60): 43-54.

37. Laan E, Martoredjo DK, Hesselink S, Snijders N, Van Lunsen RHW. Young women's genital self-image and effects of exposure to pictures of natural vulvas. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2017; 38(4): 249-255.
38. Bramwell R, Morland C, Garden AS. Expectations and experience of labial reduction: a qualitative study. *Obstet Gynecol Surv.* 2008; 63:1493-1499.