

**Fisioter Bras 2022;23(3):427-39**

doi: [10.33233/fb.v23i3.5104](https://doi.org/10.33233/fb.v23i3.5104)

## ARTIGO ORIGINAL

### Avaliação da autoimagem corporal e genital em mulheres com dispareunia

#### *Evaluation of body and genital self-image in women with dyspareunia*

Isadora Brondani, Ft.\*, Danielle Deponti Cuty, Ft.\*, Nadiesca Taisa Filippin, Ft., D.Sc.\*\*,  
Leticia Fernandez Frigo, Ft., D.Sc.\*\*

\*Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, \*\*Docente do curso de Fisioterapia da  
Universidade Franciscana, Santa Maria, RS

Recebido em 7 de março de 2022; Aceito em 26 de abril de 2022.

**Correspondência:** Isadora Brondani, Rua dos Andradas 1465/904, 97010-032 Santa  
Maria RS

Isadora Brondani: isadorabrondanii@gmail.com  
Danielle Deponti Cuty: daniellecuty@outlook.com  
Nadiesca Taisa Filippin: nadifilippin@ufn.edu.br  
Leticia Fernandez Frigo: leticia\_frigo@hotmail.com

## Resumo

**Introdução:** A dispareunia é subclassificada em distúrbio de penetração/dor gênitopélvica no qual a mulher apresenta dor genital frequente. A apreensão com a autoimagem corporal e genital podem causar diminuição no interesse e prazer sexual. **Objetivo:** Avaliar a autoimagem corporal e genital de mulheres em idade reprodutiva com dispareunia autorrelatada. **Métodos:** Estudo do tipo transversal com abordagem quantitativa. Participaram desta pesquisa 127 mulheres com dispareunia autorrelatada. As participantes responderam a um questionário online que possuía questões relacionadas ao perfil clínico e sociodemográfico e as escalas *Body Appreciation Scale-2* (BAS) e *Female Genital Self Image Scale* (FGSIS). **Resultados:** Entre as variáveis analisadas foi possível observar diferença significativa da BAS somente em relação ao questionamento sobre ter ou não filhos. Na FGSIS esta diferença ocorreu na classificação da dor ( $p = 0,016$ ). Foram identificadas diferenças entre as classificações leve e moderada ( $p = 0,045$ ) e leve e grave ( $p = 0,042$ ), mostrando que a classificação leve teve resultados superiores do FGSIS em ambas as comparações. **Conclusão:**

Mulheres com filhos possuem uma menor apreciação corporal e mulheres com maior idade e com uma dispareunia classificada como leve possuem uma autoimagem genital mais positiva.

**Palavras-chave:** dispareunia; autoimagem corporal; autoimagem genital.

### Abstract

*Introduction:* Dyspareunia is subclassified into penetration disorder/genital-pelvic pain in which the woman presents frequent genital pain. Apprehension of body and genital self-image may decrease sexual interest and pleasure. *Objective:* To evaluate the body and genital self-image of women of reproductive age with self-reported dyspareunia. *Methods:* This is a cross-sectional study with a quantitative approach; 127 women participated with self-reported dyspareunia. The participants answered an online questionnaire with questions related to the clinical and sociodemographic profile and the Body Appreciation Scale-2 (BAS) and Female Genital Self-Image Scale (FGSIS). *Results:* Among the variables analyzed, a significant difference in the BAS was observed only regarding the question about having or not having children. In the FGSIS, this difference occurred in the classification of pain ( $p = 0.016$ ), with differences between light and moderate ( $p = 0.045$ ) and light and severe ( $p = 0.042$ ) classifications, showing that the light classification had superior FGSIS data in both comparisons. *Conclusion:* Women with children had lower body appreciation, and older women with dyspareunia were classified as mild with a more positive genital self-image.

**Keywords:** dyspareunia; body self-image; genital self-image.

### Introdução

A resposta sexual manifesta-se por meio de uma sucessão de fases, que, de forma fisiológica, são sequenciadas e interligadas entre si, dando início ao ciclo da resposta sexual humana. As fases deste ciclo são descritas como: desejo, excitação e orgasmo [1]. As mulheres podem apresentar problemas em diversas partes do ciclo da resposta sexual e essas intercorrências podem ser suficientes para intervir consideravelmente na função sexual, resultando em disfunção [2].

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais de 2013 (DSM-5), a disfunção sexual feminina é classificada em três domínios: transtorno de interesse/excitação sexual feminina, distúrbio orgástico feminino e dor gênitopélvica/distúrbio de penetração [3]. Sua etiologia inclui estado emocional negativo, como, depressão, ansiedade, e fatores individuais relacionados à baixa autoestima, má imagem corporal, experiências prévias traumáticas com dores e fatores educacionais e

culturais relacionados à formação de crenças e desinformações a respeito da sexualidade [4].

A dispareunia, conforme o DSM-5, é subclassificada em distúrbio de penetração/dor gênito-pélvica no qual a mulher apresenta dor genital frequente, sendo antes, durante ou após a penetração vaginal [5]. Em termos de funcionamento sexual, as mulheres com dispareunia apresentam alteração no desejo sexual, menor excitação e menos lubrificação vaginal, bem como a frequência de atividade sexual diminuída [6,7]. Além disso, essas mulheres possuem maior sentimento de culpa, vergonha, constrangimento e fracasso [8,9]. Também demonstram desconforto com sua imagem corporal e uma imagem genital mais negativa do que antes do surgimento da dor, o que colabora com um maior nível de sofrimento sexual [10].

A imagem corporal é caracterizada como o modo em que as pessoas percebem seu próprio corpo [11] e é um conceito-chave a ser considerado ao definir o que torna o sexo satisfatório ou angustiante. A apreensão com a aparência física pode causar uma baixa confiança sexual, diminuição no interesse e no prazer [12]. Ainda que a evitação sexual instigada pela imagem corporal não seja classificada como uma disfunção sexual, isso pode levar as mulheres a não desfrutar do sexo, afetando negativamente o funcionamento sexual e a satisfação sexual [13].

A autoimagem genital das mulheres está diretamente relacionada a comportamentos sexuais específicos e a uma função sexual mais geral [14]. O desconforto devido à exposição de partes do corpo durante a relação sexual está associado a um menor prazer sexual [15]. O pensamento negativo dos órgãos genitais está especialmente relacionado à coação quanto ao tamanho, cheiro e/ou aparência [16,17]. De acordo com Amorim *et al.* [18], mulheres que possuem uma autoimagem genital negativa tendem a desenvolver disfunção sexual e uma autoimagem genital positiva pode ser considerada um atenuante para algum tipo de disfunção sexual, pois as mulheres são mais confiantes e seguras.

O tratamento das disfunções sexuais requer uma abordagem multidisciplinar, devido a sua etiologia multifatorial [19]. Como alternativa, a fisioterapia pélvica incita a autocapacitação das mulheres e auxilia na recuperação da função que elas podem ter perdido devido à dor e à disfunção [20]. A intervenção fisioterapêutica constitui-se de uma avaliação e tratamento com educação do paciente, relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, técnicas manuais, incluindo massagens, alongamentos dos tecidos moles e mobilizações articulares [21].

Com base no que foi descrito acima, justifica-se a elaboração desta pesquisa de forma a mostrar a importância de se pensar sobre esses aspectos para qualificar a avaliação e o tratamento fisioterapêutico dessas mulheres. Vale ressaltar também que

esta é uma pesquisa relevante, pois são escassos os estudos que relacionam a imagem corporal e a autoimagem genital com a dispareunia. Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a autoimagem corporal e genital de mulheres em idade reprodutiva com dispareunia autorrelatada.

## Métodos

Caracteriza-se como um estudo do tipo transversal com abordagem quantitativa. Foi realizado por meio de um formulário digital, na plataforma Google, no período de agosto a outubro de 2021. A amostra foi selecionada por conveniência e composta por 127 mulheres. Foram incluídas nesta pesquisa mulheres que possuíssem dispareunia autorrelatada, que tivessem de 18 a 35 anos e que fossem moradoras no estado do Rio Grande do Sul. Foram excluídas as mulheres que possuíssem histórico oncológico, gestantes, puérperas até o sexto mês, possuíssem disfunções neurológicas, diagnóstico de transtorno psiquiátrico, e que tivessem realizado aplicação de botox na região íntima nos últimos 3 meses ou realizado alguma cirurgia ginecológica.

Foram aplicados nesta pesquisa os seguintes instrumentos: Questionário – elaborado pelas pesquisadoras, contendo 21 questões sobre o perfil sociodemográfico e clínico das participantes. A Body Appreciation Scale-2 (BAS) – que avalia três aspectos da valorização do corpo através de 10 itens classificados em uma escala do tipo Likert de 5 pontos, sendo 1 = nunca e 5 = sempre. Pontuações mais altas mostram maior apreciação corporal [22]. A Female Genital Self Image Scale (FGSIS) – é um questionário de 7 itens que avalia a autoimagem genital feminina. Cada questão possui uma escala de resposta de quatro pontos (discordo totalmente (1 ponto), discordo (2 pontos), concordo (3 pontos) ou concordo totalmente (4 pontos). A pontuação total é alcançada através da soma das pontuações das perguntas e pode variar de 7 a 28. Uma pontuação mais alta significa uma autoimagem genital mais positiva [23].

Em primeiro lugar, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana (UFN) e só teve início mediante aprovação, sob o cadastro 4.912.261 (50170821.8.0000.5306). Após a aprovação, foi realizada a divulgação do questionário do estudo, através das redes sociais, como Facebook e Instagram. As mulheres que se encaixaram nos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo tiveram acesso as perguntas do questionário, que possuía inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e após as questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e clínico e os dois instrumentos de avaliação. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assim ler, interpretar e responder às questões objetivas do formulário digital.

Após o final desta pesquisa, as participantes receberão um retorno, através de um e-mail, com os resultados obtidos neste estudo. Será enviado uma análise com o resultado geral e um material contendo dicas e informações necessárias que irão auxiliar as participantes para a busca de profissionais especializados.

Para a caracterização da amostra foi realizada uma análise descritiva dos dados das participantes, as variáveis categóricas foram apresentadas em forma percentual e as quantitativas em forma de média e desvio padrão. A normalidade das variáveis a serem estudadas foi analisada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Como os dados foram considerados normais, na análise das variáveis quantitativas foram utilizados os testes t para dados independentes, ANOVA com post-hoc Tukey e a correlação de Pearson. As diferenças e as correlações foram consideradas significativas quando os resultados apresentaram o valor-p < 0,05. O software IBM SPSS, Versão 25, foi utilizado como ferramenta computacional para a análise estatística dos dados.

## Resultados

Um total de 155 mulheres responderam ao questionário, porém 28 foram excluídas por não se encaixarem nos critérios de inclusão, totalizando em 127 avaliadas. A tabela I apresenta a caracterização da amostra.

**Tabela I – Caracterização da amostra**

Variáveis	Frequência relativa (%)	Frequência absoluta
<b>Profissões</b>		
Estudantes	55,90	7
Professoras	5,51	7
Outras	8,44	49
<b>Nível de escolaridade</b>		
Ensino médio	16,53	22
Ensino superior	82,67	105
<b>Religiões</b>		
Católica	43,30	55
Evangélica	7,08	9
Outras	49,58	63
<b>Doenças diagnosticadas</b>		
Não possui	60,62	77
Doenças psiquiátricas	28,33	36
Outras	10,96	14
<b>Praticam exercícios físicos</b>		
Sim	49,60	63
Não	9,39	64
<b>Estado de relacionamento</b>		
Com companheiro	77,15	98
Sem companheiro	22,83	29
<b>Possui filhos</b>		
Sim	9,44	12
Não	90,55	115
<b>Frequência de relações sexuais</b>		
1 ou 2 vezes na semana	74,01	94
3 ou mais vezes na semana	25,97	33
<b>Sempre sentiu essa dor?</b>		
Sim	40,94	52

Não	59,05	75
<b>Classificação da dispareunia</b>		
Leve	43,3	55
Moderada	49,6	63
Grave	7,08	9
<b>Tratamento para dispareunia</b>		
Sim	14,96	19
Não	85,03	108

Ensino médio = completo e incompleto; Ensino superior = completo e incompleto

Na tabela II, estão apresentados os escores totais das respostas obtidas nas escalas Body Appreciation Scale-2 (BAS) e Female Genital Self Image Scale (FGSIS).

**Tabela II – Média dos escores ( $\pm$  DP) da BAS e FGSIS**

Variáveis	E score (média $\pm$ DP)
Body Appreciation Scale-2	34,13 $\pm$ 8,4
Female Genital Self Image Scale	20,02 $\pm$ 3,9

DP = Desvio padrão

A média de idade entre as mulheres participantes deste estudo foi de 23,48 ( $\pm$  4,35) anos. Dessas mulheres, 27,55% possuíam intestino preso, 6,29% síndrome do intestino irritável, 1,57% dificuldade ao urinar, 6,29% perda de urina e 58,26% não possuíam nenhum sintoma. A dor estava presente no início da relação sexual para 29,92% das mulheres, 29,92% durante a relação sexual, 8,66% após a relação sexual, 21,25% possuem dor em mais de um momento e 10,23% das participantes não souberam identificar em que momento a sua dor aparece.

Na tabela III é possível observar a correlação das escalas BAS e FGSIS entre as variáveis selecionadas: idade, orientação sexual, se possui filhos ou não, frequência sexual, classificação da dispareunia e se já realizou tratamento para dispareunia.

**Tabela III – Correlação entre BAS e FGSIS e variáveis selecionadas**

Variáveis	BAS (Média $\pm$ DP)	p	FGSIS (Média $\pm$ DP)	p
<b>Idade</b>	23,48 $\pm$ 4,3	0,49	23,48 $\pm$ 4,3	0,040
<b>Orientação sexual</b>				
Hetero	34,7 $\pm$ 8,4		19,9 $\pm$ 3,8	
LGBTQIA+	28,8 $\pm$ 8,4	0,086 <sup>3</sup>	21,7 $\pm$ 4,1	0,270 <sup>3</sup>
Não declarou	33,4 $\pm$ 8,5		19,4 $\pm$ 4,4	
<b>Possui filhos</b>				
Sim	29,0 $\pm$ 7,5	0,029 <sup>2</sup>	19,2 $\pm$ 5,9	0,614 <sup>2</sup>
Não	34,6 $\pm$ 8,4		20,1 $\pm$ 3,6	
<b>Frequência sexual</b>				
1 ou 2 vezes por semana	33,4 $\pm$ 8,4	0,161 <sup>2</sup>	19,7 $\pm$ 3,9	0,128 <sup>2</sup>
3 ou mais vezes por semana	35,8 $\pm$ 8,6		20,9 $\pm$ 3,6	
<b>Classificação da dispareunia</b>				
Leve	35,2 $\pm$ 7,9		21,1 $\pm$ 3,9 <sup>A,B</sup>	
Moderada	32,6 $\pm$ 8,5	0,096 <sup>3</sup>	19,4 $\pm$ 3,8 <sup>A</sup>	0,016 <sup>3</sup>
Grave	37,8 $\pm$ 10,9		17,9 $\pm$ 2,9 <sup>B</sup>	
<b>Tratamento para dispareunia</b>				
Sim	34,2 $\pm$ 9,1	0,935 <sup>2</sup>	19,4 $\pm$ 4,1	0,490 <sup>2</sup>
Não	34,1 $\pm$ 8,4		20,1 $\pm$ 3,9	

<sup>1</sup>Teste de correlação de Pearson; <sup>2</sup>Teste t para dados independentes; <sup>3</sup>ANOVA; Ap = 0,045; Bp = 0,042

Conforme a Tabela III, é possível observar diferença significativa do BAS somente em relação ao questionamento sobre ter ou não filhos. Percebe-se que as mulheres que não possuem filhos obtiveram resultados superiores na escala BAS na comparação em relação as que possuem ( $p = 0,029$ ). Na análise do FGSIS esta diferença ocorreu na classificação da dor ( $p = 0,016$ ). O teste post-hoc identificou as diferenças entre as classificações leve e moderada ( $p = 0,045$ ) e leve e grave ( $p = 0,042$ ), mostrando que a classificação leve teve resultados superiores do FGSIS em ambas as comparações. A FGSIS ( $r = 0,184$ ;  $p = 0,040$ ) também apresentou correlação significativa, porém fraca, com a idade das respondentes.

## Discussão

Este estudo se propôs a avaliar a autoimagem corporal e genital de mulheres, em idade reprodutiva, com dispareunia autorrelatada. A maioria das participantes eram estudantes e com nível de escolaridade de ensino superior completo ou incompleto. A amostra deste estudo foi composta por mulheres jovens, com média de idade de 23,48 ( $\pm 4,35$ ) anos. O fato desta pesquisa ter sido realizada de forma online e com divulgação através das redes sociais, pode ter produzido maior adesão de pessoas mais jovens, com maior nível educacional e com mais acesso a informações. De acordo com Mostafa *et al.* [24], mulheres que possuem nível de escolaridade superior tendem a quebrar tabus e falar abertamente sobre seus impasses sexuais.

A dispareunia afeta mulheres de qualquer idade e pode aparecer antes, durante ou após a relação sexual. Possui diversos graus de intensidade e localização, incidindo o prazer sexual ao ponto de a mulher esquivar-se ou se abster de qualquer tipo de contato sexual [25]. Pode ser classificada em primária ou secundária. Na dispareunia primária, a dor é relatada no início da relação sexual, enquanto na secundária a dor aparece após determinado tempo de atividade sexual sem dor [26]. Nos resultados encontrados neste estudo, é possível observar que a maior parte das mulheres apresentavam dispareunia primária e secundária.

A pontuação média da escala BAS foi de 34,13, o que indica que as mulheres com dispareunia possuem uma autoimagem corporal positiva. De acordo com Tylka e Wood-Barcalow [27], todas as pontuações acima de 30 referem uma alta apreciação corporal. Já em relação a escala FGSIS, a pontuação média obtida entre as participantes foi de 20,02, o que aponta que as mulheres deste estudo não possuem uma boa autoimagem genital. Para Maria *et al.* [28], valores acima ou igual a 21,8 pontos indicam uma autoimagem genital positiva.

No que diz respeito a frequência sexual, a maior parte respondeu que praticavam sexo de uma a duas vezes por semana. A frequência de relação sexual não obteve correlação significativa com as escalas BAS e FGSIS, porém, acredita-se na hipótese de que uma menor frequência pode estar associada à dispareunia, má imagem corporal e genital, pois devido a dor e a baixa autoestima as mulheres podem abster-se do contato sexual. De acordo com um estudo realizado por Andro *et al.* [29], a autoimagem genital das mulheres interfere no comportamento sexual, no prazer, e pode atingir na busca por cuidados. Kaler [30] mostrou que as mulheres que possuem dor crônica durante a relação sexual apresentam sentimentos de inadequação como parceira sexual e se definem como não sendo mulher de verdade. Contudo, neste estudo as mulheres não apresentaram uma má imagem corporal.

Em relação a classificação da dispareunia, 43,3% classificaram como leve, 49,6% como moderada, 7,08% como grave e 85,03% das mulheres nunca procurou por tratamento para essa dor, o que condiz com achados de um estudo que relata que são poucas as mulheres com sintomas graves o suficiente para buscar por tratamento, e que a maioria não procura por atenção médica [31]. Acredita-se que, uma das hipóteses pela qual as mulheres não procuram tratamento para a dispareunia é devido ao tabu e a vergonha. No resultado deste estudo, foi encontrado correlação significativa entre a FGSIS e a classificação da dor, foram identificadas diferenças entre as classificações leve e moderada e leve e grave, mostrando que a classificação leve teve resultados superiores do FGSIS em ambas as comparações. Ou seja, quanto mais leve a dispareunia, melhor a autoimagem genital. Em um estudo realizado por Alizadehe e Farnam [32], foi relatado que fatores como autoconfiança e autoimagem positivas podem resultar em um efeito protetor contra o sofrimento sexual. Nessas mulheres, o efeito protetor da satisfação sexual pode ser entendido pela utilização de outras atividades sexuais ao invés de apenas penetração, fazendo com que diminua a atenção e a ansiedade em relação a dispareunia. Vale destacar que as pessoas reagem a dor de maneira distinta. Até mesmo aqueles que sofrem de uma dor leve podem vivenciar sofrimento significativo em suas vidas sexuais devido à condição ou catastrofização da dor [33].

Quanto a idade, foi encontrado resultado significativo em relação a FGSIS, que indica que mulheres com mais idade possuem uma autoimagem genital mais positiva. De acordo com Rowen *et al.* [34], mulheres mais jovens possuem maior possibilidade de estarem insatisfeitas com sua aparência genital. Para Richters [35], conforme as mulheres amadurecem, tendem a se comparar menos com outras mulheres e se preocupam menos com a atratividade. Mais recentemente, Thomas *et al.* [36] mostraram



que, apesar de que as mulheres possam ter pensamentos negativos de autoimagem à proporção que amadurecem, tendem a preocupar-se menos com isso.

A BAS apresentou correlação somente no questionamento sobre ter filho ou não. Foi identificado que mulheres que não tem filhos possuem uma pontuação maior na escala. Segundo estudo, as mulheres, no período pós-parto, podem vivenciar uma imagem corporal significativamente modificada. Também foi observado que a imagem corporal neste período é muito mais difícil do que apenas um desagrado com o peso, muitas relataram insatisfação e culpa sobre as mudanças no corpo e a aparência pós-gravidez [37]. Em um estudo realizado por Chan *et al.* [38], foi encontrado que em 6 semanas após o parto, 77,3% das mulheres estavam apreensivas por não serem capazes de regressar a sua forma corporal anterior à gravidez. Uma imagem corporal negativa pode se reproduzir fazendo com que a mulher tenha um interesse sexual diminuído, menor sensação de intimidade com um parceiro e menor responsividade sexual [39].

Também foi possível observar que 27,55% das participantes possuíam o intestino preso, o que pode estar diretamente relacionado à dispareunia, devido à hiperatividade dos músculos do assoalho pélvico. Em um estudo com mulheres que possuíam disfunção do assoalho pélvico, foi observado que 70% destas possuíam defecação obstrutiva [40]. Para Bartolami *et al.* [41], a constipação obstrutiva pode ocorrer devido à hiperatividade da musculatura do assoalho pélvico, o que também causa disfunções sexuais. Outros sintomas pertinentes encontrados neste estudo foram síndrome do intestino irritável, dificuldade para urinar e perda de urina, que também podem estar associados às disfunções sexuais.

Neste estudo não houve correlações entre a BAS e a FGSIS com a orientação sexual, frequência sexual e tratamento para dispareunia.

Vale considerar que este estudo possui limitações, pois a maioria das mulheres ainda possuem dificuldades em falar sobre temas que abordam a sexualidade, tornando a amostra deste estudo pequena. Ressalta-se também que são escassos os estudos que avaliam a autoimagem corporal e genital, o que leva a necessidade de mais estudos para ampliar a discussão dos resultados encontrados.

## Conclusão

Vários fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais podem influenciar na dispareunia. Uma imagem corporal e uma imagem genital negativa podem incidir no interesse sexual e no prazer da mulher. Os resultados deste estudo mostraram que mulheres com dispareunia possuem uma autoimagem corporal positiva e uma autoimagem genital negativa. Também foi possível apontar que mulheres com filhos

possuem uma menor apreciação corporal e que mulheres com maior idade e com uma dispareunia classificada como leve possuem uma autoimagem genital mais positiva.

**Conflitos de interesses**

Os autores declaram que não houve conflito de interesse.

**Fontes de financiamento**

Não houve financiamento.

**Contribuição dos autores**

*Concepção e desenho da pesquisa:* Frigo LF, Filippin NT; *Coleta de dados:* Brondani I, Cuty DP; *Análise e interpretação dos dados:* Brondani I, Cuty DD; *Análise estatística:* Frigo LF, Filippin NT, Brondani I, Cuty DD; *Redação do manuscrito:* Frigo LF, Filippin NT, Brondani I, Cuty DD; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Frigo LF, Filippin NT

**Referências**

1. Kaplan HS. The new sex therapy: active treatment of sexual dysfunctions. New York: Brunner/Mazel; 1981.
2. Graziottin A, Serafini A, Palacios C. Aetiology, diagnostic algorithms and prognosis of female sexual dysfunction. *Maturitas* 2009;63(2):128-34. doi: 10.1016/j.maturitas.2009.04.007
3. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). 5 ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
4. Meston CM, Bradford A. Sexual dysfunctions in women. *Annual Review of Clinical Psychology* 2007;3:233-56. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091507
5. Rogers RG, Pauls RN, Thakar R, Morin M, Kuhn A, Petri E, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the assessment of sexual health of women with pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J* 2018;29(5):647-66. doi: 10.1007/s00192-018-3603-9
6. Brauer M, Laan E, Ter Kuile, MM. Sexual arousal in women with superficial dyspareunia. *Arch Sex Behav* 2006;35(2):191-200. doi: 10.1007/s10508-005-9001-7
7. Desrochers G, Bergeron S, Landry T, Jodoin M. Do psychosexual factors play a role in the etiology of provoked vestibulodynia? A critical review. *J Sex Marital Ther* 2008;34(3):198-226. doi: 10.1080/00926230701866083
8. Ayling K, Ussher JM. "If sex hurts, am I still a woman?" the subjective experience of vulvodynia in hetero-sexual women. *Arch Sex Behav* 2008;37(2):294-304. doi: 10.1007/s10508-007-9204-1
9. Sutherland O. Qualitative analysis of heterosexual women's experience of sexual pain and discomfort. *J Sex Marital Ther* 2012;38(3):223-44. doi: 10.1080/0092623X.2011.606880
10. Pazmany E, Bergeron S, Van Oudenhove L, Verhaeghe J, Enzlin P. Body image and genital self-image in pre-menopausal women with dyspareunia. *Arch Sex Behav* 2013;42(6):999-1010. doi: 10.1007/s10508-013-0102-4

11. Woertman L, Van den Brink F. Body image and female sexual functioning and behavior: a review. *J Sex Res* 2012;49(2-3):184-211. <https://doi:10.1080/00224499.2012.658586>
12. Peplau LA, Frederick DA, Yee C, Maisel N, Lever J, Ghavami N. Body image satisfaction in heterosexual, gay, and lesbian adults. *Arch Sex Behav* 2009;38:713-25. doi: 10.1007/s10508-008-9378-1
13. Fahmy A, El-Mouelhy MT, Ragab A. Female genital mutilation/cutting and issues of sexuality in Egypt. *Reproductive Health Matters* 2010;18(36):181-90. doi: 10.1016/S0968-8080 (10) 36535-9
14. Berman L, Berman J, Miles M, Pollet 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;29:11-21. doi: 10.1080/713847124
15. Ackard DM, Kearney-Cooke A, Peterson CB. Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *Int J Eat Dis* 2000;28:422-29. doi: 10.1002/1098-108X (200012)
16. Braun V, Kitzinger C. The perfectible vagina: size matters. *Culture, Health & Sexuality* 2010;3(3):263-77. doi: 10.1080/13691050152484704
17. Braun, V. Female genital cosmetic surgery: a critical review of current knowledge and contemporary debates. *J Women's Health* 2010;19:1393-407. doi: 10.1089/jwh.2009.1728
18. Amorim H, Brasil C, Correia L, Gomes T. Relação do tipo e número de parto na função sexual e autoimagem genital feminina: um estudo observacional. *Pesqui Fisioter* 2015;5(1):49-56. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v5i1.571
19. Rosenbaum T, Owens A. The role of pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic and genital pain-related sexual dysfunction (CME). *J Sex Med* 2008;5:513-23. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00761.x
20. Sadowink LA, Seal BN, Brotto LA. Provoked vestibulodynia-women's experience of participating in a multidisciplinary vulvodynia program. *J Sex Med* 2012;9:1086-93. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02641.x
21. Rosenbaum TY. Physiotherapy treatment of sexual pain disorders. *J Sex Marital Ther* 2005;31(4):329-40. doi: 10.1080 / 00926230590950235
22. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. The body appreciation scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body Image* 2015;12:53-67. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.09.006
23. Herbenick D, Reece M. Development and validation of the female genital self-image scale. *J Sex Med* 2010;7(5):1822-30. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01728.x
24. Mostafa AM, Khamis Y, Helmy HK, Arafa AE, Abbas AM. Prevalence and patterns of female sexual dysfunction among overweight and obese premenopausal women in Upper Egypt; a cross sectional study. *Middle East Fertility Society Journal* 2018;23:68-71. doi: 10.1016/j.mefs.2017.08.006

25. Morris E, Mukhopadyay S. La dispareunia en la práctica ginecológica. *Current Obstetrics & Gynaecology* 2003;16:232-8. doi: 10.1016/S0957-5847(03)00041-6
26. Bornstein J, Goldstein AT, Stockdale CK, Bergeron S, Pukall C, Zolnoun D, et al. 2015 ISSVD, ISSWSH e IPPS consensus terminology and classification of persistent vulvar pain and vulvodinia. *Obstet Gynecol* 2016;13(4):607-12. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.02.167
27. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. The body appreciation scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body Image* 2015;12:53-67. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.09.006
28. Maria 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
29. Andro A, Cambois E, Lesclingand M. Long-term consequences of female genital mutilation in a European context: Self perceived health of FGM women compared to non-FGM women. *Social Sci Med* 2014;106:177-84. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.02.003
30. Kaler A. Unreal women: sex, gender, identity and the lived experience of vulvar pain. *Feminist Review* 2006;82(1):50-75. doi: 10.1057/palgrave.fr.9400262
31. Seehusen DA, Baird DC, Bode Dv. Dyspareunia in women. *Am Fam Physician* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 20];90(7):465-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25369624/>
32. Alizadeh A, Farnam F. Coping with dyspareunia, the importance of inter and intrapersonal context on women's sexual distress: a population-based study. *Reprod Health* 2021;28;18(1):161. doi: 10.1186/s12978-021-01206-8
33. Farmam F, Janghorbani M, Mergathi-Khoei E, Raisi F. Vaginismus and its correlates in an Iranian clinical sample. *Int J Impot Res* 2014;26(6):230-4. doi: 10.1038/ijir.2014.16
34. Rowen TS, Gaither TW; Shindel AW, Benjamin B. Characteristics of genital dissatisfaction among a nationally representative sample of U.S. women. *J Sex Med* 2018;15:698-704. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.03.004
35. Richters J, Grulich AE, Visser RO, Smith AMA, Rissel CE. Sex in Australia: sexual difficulties in a representative sample of adults. *Aust N Z J Public Health* 2003;27(2):164-70. doi: 10.1111/j.1467-842x.2003.tb00804.x
36. Thomas HN, Hamm M, Borrero S, Hess R, Thurston RC. Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: a qualitative study. *J Womens Health* 2019;28(1):100-6. doi: 10.1089/jwh.2018.7107
37. Murray-Davis B, Grenier L, Atkinson AS, Mottola MF, Wahoush O, Thabane L, et al. Experiences regarding nutrition and exercise among women during early postpartum: a qualitative grounded theory study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019;19:368. doi: 10.1186/s12884-019-2508-z

38. Chan CY, Lee AM; Koh, YW; Lam, SK; Lee, CP; Leung, KY; Kum Tang, CS.  
Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *J Affect Disord* 2020;15(263):582-92. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.032
39. Wallwiener, S; Strohmaier, J; Wallwiener, LM; Schonfisch, 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;(10):1530-8. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.07.020
40. Li-Yun-Fong RJ, Larouche M, Hyakutake M, Koenig N, Lovatt C, Geoffrion R, et al. Is pelvic floor dysfunction an independent threat to sexual function? A cross-sectional study in women with pelvic floor dysfunction. *J Sex Med* 2017;14(2):226-37. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.11.323
41. Bortolami A, Vanti C, Banchelli F, Guccione AA, Pillastrini P. Relationship between female pelvic floor dysfunction and sexual dysfunction: an observational study. *J Sex Med* 2015;12(5):1233-41. doi: 10.1111/jsm.12882



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.