



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Escola Superior de Ciências da Saúde
Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde

AUTOIMAGEM, FUNÇÃO SEXUAL E ASPECTOS QUALITATIVOS DA PLÁSTICA GENITAL FEMININA

Autora: Tatiana Turini

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Aline Mizusaki Imoto

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Geisa Sant Ana

Brasília – DF

2022

AUTOIMAGEM, FUNÇÃO SEXUAL E ASPECTOS QUALITATIVOS DA PLÁSTICA GENITAL FEMININA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: Ciclos de vida e saúde de grupos populacionais e vulnerabilidades específicas.

Autora: Tatiana Turini

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Aline Mizusaki Imoto

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Geisa Sant Ana

Brasília – DF

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

TT938a Turini da Cunha , Tatiana
a Autoimagem, função sexual e aspectos qualitativos
da plástica genital feminina / Tatiana Turini da
Cunha ; orientador Aline Mizusaki Imoto;
coorientador Geisa Sant Ana. -- Brasília, 2022.
103 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado Acadêmico) --
Coordenação de Pós-Graduação e Extensão, Escola
Superior de Ciências da Saúde, 2022.

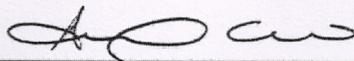
1. Plástica Genital feminina. 2. Saúde sexual .
3. Autoimagem. I. Mizusaki Imoto, Aline , orient.
II. Sant Ana, Geisa, coorient. III. Título.

TERMO DE APROVAÇÃO

Tatiana Turini

**"AUTOIMAGEM, FUNÇÃO SEXUAL E ASPECTOS QUALITATIVOS DA
PLÁSTICA GENITAL FEMININA"**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências da Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde/FEPECS.



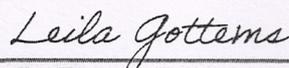
Prof.ª. Dr.ª. Aline Mizusaki Imoto

Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências da Saúde ESCS/Fepecs.
Orientadora



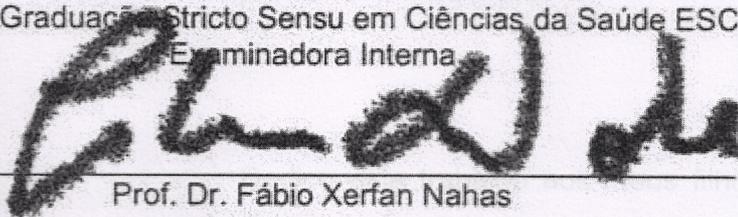
Prof.ª. Dr.ª. Geisa Sant Ana

Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências da Saúde ESCS/Fepecs.
Coorientador



Prof. Dr.ª. Leila Bernarda Donato Gottems

Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências da Saúde ESCS/Fepecs.
Examinadora Interna



Prof. Dr. Fábio Xerfan Nahas
ESCS/Fepecs.
Examinador Externo

Prof. Dr. Fábio Ferreira Amorim

Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências da Saúde
ESCS/Fepecs.
Examinador Interno (Suplente)

Brasília, 16/09/2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus filhos Henrico e Pietro, amor incondicional. Dedico também à minha mãe, Rachel, amiga, confidente e sempre incentivadora. Ao meu pai, Fábio, grande cirurgião a quem devo muito do meu conhecimento. Ao meu marido William, cirurgião dedicado e apoiador em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus sobretudo.

À Profa. Dra. Aline, por me orientar nesta dissertação, com seus preciosos ensinamentos científicos e acadêmicos, e, principalmente, por toda a ajuda na minha formação.

À Prof^a. Dra. Geisa por se dedicar na coorientação deste trabalho.

À minha banca de qualificação, formada pelo Dr. Fábio Nahas. Dra. Leila Bernarda Donato Gottems e Dr. Fábio Ferreira Amorim

A todos os pacientes que participaram do estudo e colaboraram com a ciência.

À amiga Mara Gasparotto, professora de língua portuguesa, por revisar sob ponto de vista linguístico, a redação do texto.

EPÍGRAFE

“Tudo que sua mão puder fazer, faze-o com empenho. Pois no mundo só mortos, para onde vais, não existe trabalho nem reflexão, nem sabedoria, nem conhecimento”.

Eclesiaste 9,10

RESUMO

Turini T. Autoimagem, função sexual e aspectos qualitativos da plástica genital feminina [dissertação]. Brasília – DF: Escola Superior de Ciências da Saúde; 2022.

INTRODUÇÃO: A plástica genital feminina é uma cirurgia estética bastante realizada no Brasil. Sendo o país que mais realiza este tipo de procedimento no mundo. A autoimagem da região da vulva tem grande relação com a função sexual. Neste estudo, nosso objetivo foi investigar a relação de autoimagem, função sexual e dilemas do corpo/motivações de mulheres que realizam a plástica genital feminina. **MÉTODOS:** A abordagem metodológica empregada foi de um estudo misto, que propõe a integração sistemática entre dados quantitativos e qualitativos em uma mesma investigação. A primeira etapa quantitativa envolveu captura de dados secundários pela análise de 48 (100%) prontuários retrospectivamente, mais especificamente revisão dos questionários de função sexual (SFQ 28) e de autoimagem genital (FGSIS), respondidos pelas pacientes no pré-operatório e pós-operatório de 6 meses, envolvendo o período de junho de 2017 a julho de 2021. A segunda etapa, prospectiva, consistiu em entrevistas semiestruturadas para análise qualitativa. Foram entrevistadas 09 (18,75%) pacientes com roteiro para melhor compreender as motivações, experiências e resultados do procedimento. **RESULTADOS:** A média de idade das pacientes operadas foi de 36,25 anos (intervalo 18-59). A mediana de escore do questionário FGSIS foi de 13 no pré-operatório a 27,5 no pós-operatório de 6 meses com diferença significativa positiva em todos os itens do questionário de autoimagem genital. Houve diferença expressiva positiva nos seguintes domínios do questionário SFQ-28: desejo, excitação (cognitivo), orgasmo, prazer e parceiro ($P < .005$). Nas entrevistas, termos como “cirurgia”, “sentir” e “incomodar” foram os mais citados pelas pacientes. Motivações estéticas e funcionais, com termos como “dor” e “desconforto” também foram elucidados. Houve também referências de melhora de orgasmo. As informações sobre a cirurgia vieram da mídia popular, amigos e serviço de saúde. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a cirurgia plástica genital feminina suscitou uma relação positiva entre autoimagem genital e função sexual, proporcionando às mulheres sentimentos de felicidade e satisfação sexual pós-cirurgia.

Palavras-chave: Autoimagem; Cirurgia plástica; Hipertrofia; Genitália feminina, Disfunções sexuais fisiológicas; Saúde sexual.

ABSTRACT

Turini T. Selfimage, sexual function and qualitative aspects of the genital plastic surgery [dissertação]. Brasília – DF: Escola Superior de Ciências da Saúde; 2022.

BACKGROUND: Female genital plastic surgery is one of the most performed cosmetic surgeries in Brazil. The genital self-image is closely related to sexual function. In this study, our objective was to investigate the relationship between self-image, sexual function and body dilemmas/motivations of women who undergo female genital plastic surgery. **METHODS:** This is a quantitative-qualitative longitudinal study. The first stage involved a retrospective analysis of forty-eight medical records, from June 2017 to July 2021. The Sexual Function Questionnaire (SFQ-28) and Genital Self-image Questionnaire (FGSIS) were answered by patients in the preoperative and postoperative period of 6 months. The second stage consisted of semi-structured interviews for qualitative analysis. Nine patients were interviewed individually with a script to better explore the motivations, experiences, and results of the procedure. **RESULTS:** The mean age of the operated patients was 36.25 years (range 18-59). The median of the FGSIS questionnaire score ranged from 13 preoperatively to 27.5 at 6 months postoperatively with a significant positive difference in all seven items of the genital self-image questionnaire. There was a significant positive difference in the following domains of the SFQ-28 questionnaire: desire, arousal (cognitive), orgasm, pleasure and partner ($P<0.05$). Terms such as “surgery” and “feel” and “disturb” were the most cited by patients in the interviews. There were also references to improved orgasm information about labial surgery came from both the popular media, friends, and the health services. **CONCLUSIONS:** It was observed that female genital plastic surgery aroused a positive relationship between genital self-image and sexual function, providing women with feelings of happiness and sexual satisfaction after the surgery.

Keywords: Self-perception; Plastic surgery; Hypertrophy; Female genital; Physiological sexual dysfunction; Sexual health.

LISTA DE ABREVIATURAS

AFC	Análise Fatorial de Correspondência
AIGN	Autoimagem Genital Negativa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
ESCS	Escola Superior de Ciências da Saúde
FEPECS	Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FGSIS	Questionário de autoimagem
GAS	<i>Genital Appearance questionnaire</i>
Gmeet	Google Meet
HRAN-DF	Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
PGFem	Plástica Genital Feminina
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SFQ-28	Questionário de função sexual
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TDC	Transtorno Dismórfico Corporal
UnB	Universidade de Brasília

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Anatomia da genitália externa feminina.....	7
Figura 2. Excesso de tecido em pequenos lábios vaginais em região posterior/inferior de pequenos lábios	11
Figura 3. Excesso de tecido em pequenos lábios vaginais que se estende látero-superiormente ao clitóris	11
Figura 4. Excesso de pele em toda a área de pequenos lábios, incluindo o prepúcio do clitóris.....	11
Figura 5. Marcação do capô de clitóris em “boomerang” e da ressecção dos pequenos lábios.....	18
Figura 6. Marcação do capô de clitóris em “boomerang” e da ressecção dos pequenos lábios. Tração de região para mostrar marcação em região de frênulo .	188
Figura 7. Dissecção de corpo de clitoris para ponto em periosteo de pubis	188
Figura 8. Box-plot do total FGSIS em relação ao período pré-procedimento ou pós-procedimento da amostra, submetidas ao procedimento de plástica genital feminina, Brasília, DF, 2022	28
Figura 9. Nuvem de palavras	38
Figura 10. Resultado da Classificação pelo Método de Reinert.....	40
Figura 11. Análise de Similitude – Apresentação Graphopt, Escore Coocorrência	411

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas e cirúrgicas das pacientes submetidas ao procedimento de plástica genital feminina, Brasília, DF, 2022.	26
Tabela 2. Distribuição das áreas genitais operadas das pacientes do estudo, Brasília, DF, 2022.	27
Tabela 3. Associação dos valores pré-cirurgia e pós-cirurgia (seis meses) dos questionários de qualidade sexual (SFQ 28) da amostra submetida ao procedimento de plástica genital feminina, Brasília, DF, 2022.....	29
Tabela 4. Análise de associação comparando os valores pré-cirurgia e pós- cirurgia (6 meses) do resultado do questionário de autoimagem (FGSIS) com todos os itens aplicados em pacientes da amostra submetida ao procedimento de plástica genital feminina, Brasília, DF, 2022.	30
Tabela 5. Associação do acesso ao procedimento por meio do SUS / da clínica particular e os valores dos resultados pós-cirurgia (seis meses) para os questionários de qualidade sexual (SFQ-28) e de autoimagem (FGSIS) aplicados na amostra, submetidas ao procedimento de plástica genital feminina, Brasília, DF, 2022.....	31
Tabela 6. Análise de correlação entre os valores dos resultados dos questionários de qualidade sexual (SFQ-28) e de autoimagem (FGSIS) aplicados no período do pré-operatório, Brasília, DF, 2022.	32
Tabela 7. Análise de associação comparando os valores pré-cirurgia e pós-cirurgia (seis meses) do resultado do questionário de qualidade sexual (SFQ-28) categorizado em relação à funcionalidade aplicado em pacientes submetidas ao procedimento de plástica genital feminina, Brasília, DF, 2022. N = 10 para SFQ-28.	35
Tabela 8. Distribuição das características sociodemográficas das participantes entrevistadas na segunda etapa, Brasília, DF, 2022.	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVOS.....	4
2.1	 Gerais	4
2.2	 Específicos.....	4
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	6
3.1	 Anatomia da genitália externa feminina.....	6
3.2	 Motivações para realização da cirurgia genital feminina.....	7
3.3	 Autoimagem e função sexual	8
3.4	 Plástica genital feminina	9
3.5	 Classificação da hipertrofia de pequenos lábios vaginais	10
3.5.1	 Técnica cirúrgica - plástica genital	12
3.6	 Doença ou ausência de doença.....	13
4	MÉTODOS	16
4.1	 Tipo de estudo	16
4.2	 Local do estudo	16
4.3	 Participantes do estudo	16
4.4	 Procedimento Cirúrgico: Técnica em “Boomerang”.....	17
4.5	 Coleta de dados	19
4.6	 Análise de dados	20
4.6.1	 Métodos de análise do questionário estruturado (1ª etapa)	20
4.6.2	 Métodos de análise das entrevistas de aprofundamento com questões abertas (2ª etapa)	21
5	RESULTADOS.....	25
5.1	 Dados sociodemográficos e clínicos (1ª Etapa).....	25
5.2	 Avaliação da autoimagem e função sexual	27
5.3	 Entrevistas de aprofundamento (2ª Etapa)	36
5.3.1	 Nuvem de palavras.....	37
5.3.2	 Método Reinert.....	38
5.3.3	 Análise de similitude	40
6	DISCUSSÃO	47
6.1	 Procedimentos cirúrgicos realizados	47
6.2	 Função sexual e autoimagem	47

6.2.1 Função sexual	47
6.2.2 Autoimagem	48
6.2.3 Inter-relação do SFQ-28 e FGSIS.....	49
6.3 Entrevistas de aprofundamento	49
6.4 Fragilidades da pesquisa	52
6.5 Pontos fortes da pesquisa	52
7 CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	64

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Conforme dados fornecidos pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), em 2020, foram realizadas 10.129.528 cirurgias plásticas estéticas em todo o mundo. No ranking mundial dos procedimentos cirúrgicos, a labioplastia está no 16º lugar, com 1,4% do total dos procedimentos (ISAPS, 2020).

O Brasil é o segundo em número de cirurgias plásticas realizadas por país, atrás apenas dos EUA, que lidera em número de procedimentos estéticos cirúrgicos e não cirúrgicos. No Brasil, em 2020, foram 1.306.962 procedimentos cirúrgicos totais. Destes, 20.334 (1,5%) foram de labioplastia (ISAPS, 2020).

A cirurgia estética genital feminina é um termo abrangente que se refere a procedimentos cirúrgicos realizados com a intenção deliberada de alterar a aparência da área genital na ausência de necessidade física ou funcional clara (KALAMPALIKIS; MICHALA, 2021).

Alguns estudos relatam que essa demanda de procedimento cirúrgico vulvar é estimulada pela crença de que a vulva é aparentemente anormal, pois, na prática médica, a hipertrofia dos pequenos lábios tem diagnóstico clínico pouco definido, sendo considerado uma variação da anatomia normal. Para que a hipertrofia labial atinja o status de doença, a normalidade na medição e na função precisaria ser definida (CLERICO et al., 2017; KALAMPALIKIS; MICHALA, 2021).

A variedade da morfologia vulvar entre as mulheres pode dificultar a definição de vulva “normal” devido a seu caráter subjetivo. Mas é fato que a hipertrofia dos pequenos lábios pode causar problemas funcionais, estéticos e psicossociais, que justificam a indicação cirúrgica. Nesse sentido, cabe ao cirurgião ter ciência de que a autopercepção da paciente de vulva esteticamente padronizada é altamente influenciada pela autoimagem, mas é importante a orientação das pacientes quanto à variação anatômica vulvar e aos riscos potenciais dessa cirurgia (CLERICO et al., 2017).

A autoimagem da região vulvar pode ser definida como a percepção que a mulher tem em relação a sua vulva. Alterações na autoimagem podem estar relacionadas à busca pelo procedimento cirúrgico na maioria dos casos. A autoimagem genital é um aspecto de saúde que deve ser compreendido pelos profissionais envolvidos na abordagem dessa disfunção, de modo a ser, portanto,

imprescindível o conhecimento dos fatores que determinam essa percepção negativa sobre si. Isso promove o acesso ampliado das informações para o melhor planejamento de ações que possam auxiliar essas mulheres, o que evita prejuízos à autoestima e à saúde mental (VASCONCELOS et al., 2021).

Portanto, diante do aumento da procura pelas cirurgias de estética genital feminina, o estudo torna-se relevante visto que proporciona ampliações e clarificações necessárias ao conhecimento acerca de um tema tão sensível que envolve a relação de qualidade sexual, autoimagem e plástica genital feminina em um contexto sociocultural brasileiro. Dessa forma, possibilita-se otimização do entendimento das motivações e das experiências da realização do procedimento estético.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Gerais

Investigar a relação de autoimagem, função sexual e dilemas do corpo feminino e motivações que levam as mulheres a realizarem a plástica genital com desejo de melhora estética e funcional da região vulvar em virtude de alterações anatômicas em região de genitália.

2.2 Específicos

- Avaliar os fatores que interferem na busca pela cirurgia, bem como a percepção e a satisfação da mulher após a cirurgia;
- Avaliar a função sexual e as escalas de autoimagem a partir da aplicação do SFQ-28 (SYMONDS et al., 2012) e do FGSIS (HERBENICK; REECE, 2010);
- Identificar possíveis mudanças na vida das mulheres após a cirurgia plástica estética e as relações desses resultados com novos sentidos sobre seus corpos e sobre si.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Anatomia da genitália externa feminina

A genitália externa feminina, isto é, a vulva (Figura 1), é formada por monte pubiano, prepúcio clitoriano, grandes lábios, pequenos lábios, vestibulo vulvar, frênulo, meato uretral externo, hímen, óstios das glândulas acessórias e períneo (YEUNG; PAULS, 2016). Os grandes lábios são duas pregas cutâneas proeminentes que se estendem do monte pubiano e se reúnem no períneo (YEUNG; PAULS, 2016). Os pequenos lábios são duas pregas cutâneas mediais aos grandes lábios e laterais ao vestibulo vaginal. O comprimento varia de 20 mm a 100 mm, e sua largura pode variar de 7 a 50mm. Os pequenos lábios têm fibras sensitivas e vascularização generosa, sendo considerado um órgão erétil. O clitóris é constituído por glândula, corpo cavernoso e crus clitorís. É um órgão erétil e está recoberto pelo capô clitoriano (YEUNG; PAULS, 2016).

As áreas erógenas da genitália feminina incluem o clitóris, os pequenos lábios, o capuz do clitóris e o chamado ponto de Gräfenberg ou ponto G, mas o maior prazer sexual é derivado da estimulação dos pequenos lábios, devido à inervação mais densa, quando comparado aos grandes lábios (KALAMPALIKIS; MICHALA, 2021).

A área genital feminina dispõe de variação na sua anatomia. Ao longo do desenvolvimento puberal feminino, a genitália externa sofre transformação significativa, e mudanças na aparência e na proeminência dos lábios maiores e menores ocorrem e findam na maturidade plena. O período da gravidez, o parto e a menopausa configuram etapas da vida da mulher em que também podem surgir transformações.

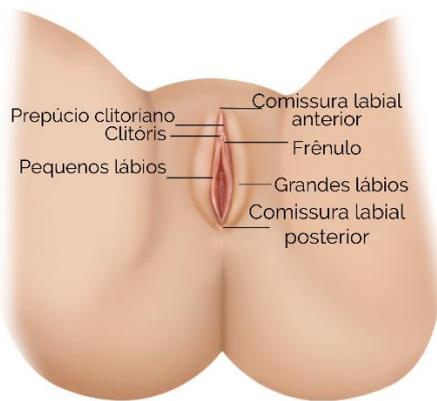


Figura 1. Anatomia da genitália externa feminina

Fonte: Arquivo da autora

3.2 Motivações para realização da cirurgia genital feminina

Diversos são os tipos de alterações anatômicas na região da genitália feminina que levam as pacientes a procurarem o procedimento de labioplastia. De um modo geral, a mais comum é a presença dos pequenos lábios hipertrofiados, que se caracteriza como um excesso de tecido mucoso que se exterioriza além dos grandes lábios, o que torna a região com aspecto inestético, em virtude dessa redundância (MIKLOS; MOORE, 2008; SHARP; TIGGEMANN; MATTISKE, 2016a). Observam-se ainda alterações como lipodistrofia em região pubiana, flacidez de grandes lábios vaginais e hipertrofia do clitóris (PLACIK; DEVGAN, 2019).

Entre as queixas mais comuns, devido às alterações anatômicas, destaca-se o desconforto com uso de roupas íntimas e esportivas, tendo em vista que as pacientes alegam dor e presença de volume com o uso de roupas muito justas. Ademais, relata-se desconforto durante a relação sexual, que, devido ao excesso de tecidos dos pequenos lábios, promove dor durante a penetração com a introdução de parte do tecido com posterior fissura na mucosa, além do desconforto pela tração desse tecido para dentro do introito vaginal (MIKLOS; MOORE, 2008; SHARP; TIGGEMANN; MATTISKE, 2016a).

As principais motivações descritas são: (i) estéticas; (ii) funcionais – para redução do desconforto, irritação ou dor durante atividades (não sexuais) – e (iii) sexuais – para redução de dispareunia ou medos de avaliação negativa por um

parceiro sexual ou autoconsciência durante a intimidade (BRAUN, 2010; FURNAS et al., 2020; LIAO, L. M.; MICHALA, L.; CREIGHTON, S. M., 2010; ROHDEN, 2021; VEALE et al., 2014c). No estudo de Dogan; Yassa, (2019), a motivação mais prevalente para realizar a labioplastia foi aperfeiçoar a aparência (estética), seguida pela melhora da vida sexual, psicológica e funcional.

A concepção de beleza, incluindo a aparência da genitália ideal, serve como padrão-ouro para autoavaliação. Além disso, essa percepção de beleza ideal está sendo continuamente modificada com base na mudança de valores culturais (DOGAN; YASSA, 2019). O modelo tripartite de influência propõe que três fontes principais de influência – pais, colegas e mídia – contribuem para o desenvolvimento de insatisfação corporal e alimentação desordenada (SHARP; TIGGEMANN; MATTISKE, 2014).

3.3 Autoimagem e função sexual

A autoimagem corporal é um fenômeno multidimensional e definido como a percepção e atitude individual acerca do seu próprio corpo. Já a autoimagem da região vulvar é definida como a visão que a mulher tem sobre sua vulva. Alterações na autoimagem, quando negativa, podem estar relacionadas com a busca pelo procedimento cirúrgico (CASH et al., 2002).

O transtorno dismórfico corporal (TDC) pode ser observado em mulheres que procuram a labioplastia. Caracteriza-se por uma preocupação com um defeito percebido que não é observável ou parece leve para outros; no entanto, a preocupação do indivíduo é marcadamente excessiva. Essas mulheres, por sua vez, encontram-se em situação de vulnerabilidade, que pode ser comparada e/ou igualada à de outros distúrbios de imagem corporal (por exemplo, bulimia nervosa). Todos os fatores envolvidos nessa situação podem ser inespecíficos, incluindo provocações por comentários negativos sobre sua aparência física geral ou específica da sua genitália. É possível que esse contexto amplie sua insatisfação corporal, levando à depressão e à baixa autoestima (SHARP; TIGGEMANN; MATTISKE, 2016b; VEALE et al., 2014a, 2014b).

Mulheres cuja autoimagem genital é mais positiva possuem comportamentos sexuais como a ida ao ginecologista anualmente, o uso mais frequente de

masturbação e de brinquedos estimulantes (HERBENICK et al., 2011), além de uma função sexual mais positiva. Nestas, nota-se disposição para aceitar novas práticas com o parceiro, sentindo-se livres, confortáveis e sexualmente satisfeitas (SMITH et al., 2017). Existe uma tendência a mulheres mais maduras terem autoimagem genital maiores (HUSTAD et al., 2022). As pacientes com esse perfil apresentam menor probabilidade de considerar o procedimento cirúrgico. Portanto, mulheres com autoimagem negativa tendem a ter mais disfunção sexual (SMITH et al., 2017; VASCONCELOS et al., 2021).

Ainda sobre a relação sexual, deve-se destacar o problema da lubrificação. Mulheres que sentem ou vergonha da região da vulva, ou dor no ato sexual, tendem a lubrificar menos, em razão da tensão, o que pode causar ainda mais desconforto durante o ato, de maneira a ocasionar problemas de relacionamento e fuga desses momentos que, em vez de serem prazerosos, tornam-se estressantes (TURINI et al., 2018).

Existe uma relação íntima que não pode ser desvinculada. A autoestima sexual é um fator importante no funcionamento sexual (SHARP et al. 2020; SMITH et al., 2017). Segundo Edmonds (2010), o construto da autoestima cumpriu uma trajetória de certa estranheza, partindo de uma origem recente como palavra inexistente no idioma inglês até o século XIX, tornando-se na atualidade um conceito global vinculado a um conjunto específico de racionalidade com fins sociais e psicoterapêuticos.

3.4 Plástica genital feminina

A plástica genital feminina consiste em um conjunto de procedimentos que visa a abordagem cirúrgica e estética e/ou funcional da região íntima da mulher com objetivo de alcançar um formato estético dos pequenos lábios e regiões adjacentes, como clitóris, prepúcio clitoriano, monte pubiano e grandes lábios vaginais. Os mais comuns entre os procedimentos são a ninfoplastia ou labioplastia, que visam ao aprimoramento e ao modelamento do tecido redundante, assim como de assimetrias, caso haja (TRIANA; ROBLEDO, 2015).

De acordo com os dados mais recentes divulgados pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética em 2020 (ISAPS, 2020) referentes a

procedimentos realizados no ano de 2019, o Brasil é o país campeão no número de labioplastias, ninfoplastias ou cirurgia de redução dos pequenos lábios vaginais. Foram 20.334 em comparação com 13.697 nos Estados Unidos, considerando um total de 142.119 desse tipo de cirurgia realizadas no mundo. Além disso, no comparativo entre os anos de 2016 e 2020, em nível mundial, a realização desse procedimento teve um aumento de 3%, apesar da queda quando comparados 2019 e 2020. (ISAPS, 2020)

Como as especialidades que executam, em sua maior proporção, esse tipo de procedimento são a cirurgia plástica e a uroginecológica, esses dados devem ser ainda maiores, uma vez que só constam os dados de cirurgia plástica.

Diversos fatores são associados ao crescimento do número de procedimentos. Entre eles, estão maior acesso à informação, liberdade sexual, maior número de profissionais capacitados combinados com mudanças culturais e mudanças de paradigmas em relação à sexualidade (FURNAS et al., 2020).

Os principais resultados acerca da divulgação da ninfoplastia, que se concentram nos últimos cinco anos, referem-se a sites, vídeos, reportagens em jornais e revistas de grande circulação e revistas femininas que, em geral, apresentam a opinião de especialistas e alguns depoimentos de mulheres. É muito comum também o material produzido pelos próprios médicos, principalmente cirurgiões plásticos e ginecologistas, seja em suas páginas pessoais, seja em perfis profissionais em redes sociais, em sites de suas clínicas, além de canais no YouTube (ROHDEN, 2021).

3.5 Classificação da hipertrofia de pequenos lábios vaginais

A classificação da hipertrofia de pequenos lábios, caracterizada como o excesso de tecido em pequenos lábios vaginais, é vista nas figuras 2, 3 e 4 (CUNHA et al., 2011).



Figura 2. Excesso de tecido em pequenos lábios vaginais em região posterior/inferior de pequenos lábios
Fonte: Arquivo da autora



Figura 3. Excesso de tecido em pequenos lábios vaginais que se estende látero-superiormente ao clitóris
Fonte: Arquivo da autora



Figura 4. Excesso de pele em toda a área de pequenos lábios, incluindo o prepúcio do clitóris
Fonte: Arquivo da autora

Outra classificação também descrita é a de (MOTAKEF et al., 2015), que se refere à protrusão de pequenos lábios em relação aos grandes lábios vaginais. O autor define classe I (0 a 2 cm de protrusão), classe II (2 a 4 cm de protrusão) e classe III (maior de 4 cm de protrusão). Acrescentam-se a letra “A” para casos de assimetria e a letra “C” para casos de excesso de capô. Nessa classificação, não são considerados casos de hipotrofia e flacidez de grandes lábios vaginais. Esses sinais ficam evidentes com o envelhecimento da mulher.

3.5.1 Técnica cirúrgica - plástica genital

Atualmente, várias técnicas são descritas para a realização de ninfoplastia ou redução de pequenos lábios vaginais. A labioplastia envolve um procedimento cirúrgico, geralmente pela redução do tamanho dos lábios, o que se aplica aos pequenos lábios (mais comum) ou aos grandes lábios vaginais (LISTA et al., 2015; PLACIK; DEVGAN, 2019).

A técnica elíptica ou longitudinal foi inicialmente descrita por Hodgkinson (HODGKINSON; HAIT, 1984). É a técnica mais realizada no mundo (PLACIK; DEVGAN, 2019), seguida pela técnica em forma de “v” ou técnica em cunha descrita por (ALTER, 2008). (FURNAS et al., 2020; LIAO; MICHALA; CREIGHTON, 2010; LISTA et al., 2015; PLACIK; DEVGAN, 2019). A combinação de técnica longitudinal com ressecção em cunha também é realizada (JIANG et al., 2021).

Ressecção em forma de W, Z-plastia, ressecção posterior e ressecção epitelial também são técnicas descritas para ressecção de pequenos lábios. Porém, estas não são tão comuns quanto as anteriores (KELISHADI et al., 2013; LI et al., 2020; ORANGES; SISTI; SISTI, 2015; YANG; HENGSHU, 2020).

A redução do prepúcio clitoriano (Clitoriplastia) envolve a redução do tamanho e/ou do capuz, em sua porção cefálica lateral ou látero superiormente (ALTER, 2008; DAVISON; HAYES; LABOVE, 2018; GRESS, 2013; HAMORI, 2013; HUNTER, 2016; LI et al., 2020; OPPENHEIMER, 2017; XIA et al., 2021; YANG; HENGSHU, 2020; ZEPLIN, 2016), podendo ser associado ou não a clitoripexia, que significa a fixação do clitóris ao púbis.

Em casos de lipodistrofia em região púbica, no monte de Vênus, é possível a realização de lipoaspiração dessa região (EL-KHATIB, 2011).

A cirurgia de ressecção de excesso de pequenos lábios vaginais pode ser associada à ressecção de capô clitoriano em sua região lateral, cefálica ou ambas (ALTER, 2008; GRESS, 2013; LISTA et al., 2015; OPPENHEIMER, 2017; TRIANA; ROBLEDO, 2015; ZEPLIN, 2016).

Em caso de pacientes que não possuem excesso de pequenos lábios ou que já foram submetidos à cirurgia de pequenos lábios, mas que possuem redundância de capô clitoriano isolado, a cirurgia de clitorioplastia pode ser indicada (HUNTER, 2016).

O monte púbico apresenta limites anatômicos vagos, os quais são superiormente no topo da área púbica pilosa, lateralmente até a crista inguinal e inferiormente na comissura labial anterior ou fúrcula vaginal anterior. É possível a realização de procedimento para aproximação de grandes lábios em fúrcula vaginal anterior quando há divergência importante nessa região.

Outros tratamentos cirúrgicos realizados na genitália externa feminina são: ressecção de plicoma em região de fúrcula vaginal posterior e lipoenxertia em grandes labios vaginais (CIHANTIMUR; AGLAMIS; OZSULAR, 2021; JABBOUR et al., 2017).

3.6 Doença ou ausência de doença

Na atualidade, estudos já discutem a habituação da cirurgia estética, quase como obrigatório, sem muitas vezes atentar à cautela. Ainda, debatem a necessidade da reflexão da indicação cirúrgica, com destaque à conscientização do que é “normal” pelo paciente. É um fenômeno historicamente recente a naturalidade das intervenções invasivas no corpo feminino com fins estéticos, que são relacionados com a não aceitação do corpo. Isso pode ser influenciado pela mídia, que é considerada como a grande vilã, pois é vista como fonte de informação para as mulheres (DOGAN; YASSA, 2019).

Questão importante a ser salientada é em relação à presença de “normalidade” ou de “doença” quando se usam os termos “hipertrofia de pequenos lábios”, “excesso de capô clitoriano”, “divergência de fúrcula vaginal anterior”, “hipertrofia de grandes lábios vaginais”, “lipodistrofia em monte pubiano”, “flacidez de

grandes lábios vaginais”, entre outros. Nesse sentido, existem queixas e modelos estéticos a serem buscados como em qualquer outra cirurgia plástica, o que não quer dizer que haja anormalidade ou um padrão a ser buscado (CLERICO et al., 2017; GOODMAN et al., 2010). Apesar disso, há mulheres com tamanho de pequenos lábios dentro dos limites publicados e, mesmo assim, buscam o procedimento (CROUCH et al., 2011; SHARP; TIGGEMANN; MATTISKE, 2016b).

Analogamente ao que ocorre com a mama, em que há assimetrias e diversos graus de ptose, nota-se também uma grande variedade de vulvas em relação a tamanho, simetria e largura.

O processo de envelhecimento, questões congênitas ou hormonais influenciam na modificação da vulva. Na prática, o que se observa é uma diferença entre as mulheres que vão se queixar e querer melhorar a região da vulva, enquanto outras não (BRODIE et al., 2019; CREIGHTON, 2014; ROGERS; PAULS; RARDIN, 2014). apesar de existir relação entre o tamanho dos pequenos lábios e a insatisfação com sua aparência, o seja em pequenos lábios com menos protuberância, a autoimagem genital tem valores maiores (HUSTAD et al., 2022).

Portanto, diante desse dilema, é importante que o cirurgião tenha cautela quando o assunto é cirurgia para vulvas “anormais” e que a cirurgia não seja feita após sugestão, e sim após exame completo e alinhamento de queixas, expectativas e orientação acerca dos riscos decorrentes do procedimento cirúrgico (CLERICO et al., 2017; CREIGHTON, 2014; ROGERS; PAULS; RARDIN, 2014).

4 MÉTODOS

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

A abordagem metodológica empregada foi de um estudo misto, que propõe a integração sistemática entre dados quantitativos e qualitativos em uma mesma investigação. A pesquisa envolveu duas etapas descritiva retrospectiva e prospectiva. A primeira etapa quantitativa envolveu captura de dados secundários pela análise de 48 (100%) prontuários retrospectivamente, mais especificamente revisão dos questionários de função sexual (SFQ 28) e de autoimagem genital (FGSIS), respondidos pelas pacientes no pré-operatório e pós-operatório de 6 meses, envolvendo o período de junho de 2017 a julho de 2021. A segunda etapa qualitativa e prospectiva, consistiu de entrevistas semiestruturadas e remota análise de conteúdo. Essas entrevistas ocorreram no ano de 2021 e foram realizadas de forma on-line por meio do aplicativo Gmeet.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), com número de parecer 4842358. (Apêndice 1).

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada nas unidades de cirurgia geral do Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal (HRAN-DF) e clínica particular de cirurgia plástica (Instituto de Cirurgia Plástica Tatiana Turini).

4.3 Participantes do estudo

A amostra foi composta por 48 (100%) mulheres submetidas à cirurgia de plástica genital feminina.

Os critérios de inclusão buscaram o seguinte perfil: mulheres maiores de 18 anos, admitidas pelo ambulatório de cirurgia das instituições envolvidas no estudo (HRAN e Clínica particular), que apresentavam o desejo de submeter-se à plástica genital feminina por motivos estéticos, e/ou funcionais, e/ou psicológicos.

Os critérios de não inclusão de pacientes levaram em conta aspectos médicos, sociais e cognitivos. A análise se deu a partir dos seguintes fatores: perda do seguimento pelo paciente após a cirurgia, ausência de vida sexual ativa, presença de lesões sugestivas de câncer de vulva e infecção ativa em genitália, analfabetismo e preenchimento incompleto ou incorreto dos questionários do estudo.

4.4 Procedimento Cirúrgico: Técnica em “Boomerang”

A técnica cirúrgica realizada nas participantes foi a técnica em “Boomerang”, apresentando a experiência utilizada nos casos analisados neste estudo. (Apêndice 2)

As pacientes foram operadas em posição de litotomia, iniciando o procedimento com a marcação dos pequenos lábios, com atenção ao cuidado tanto da largura mínima de um cm quanto para posicionamento dentro das margens dos grandes lábios (Figuras 5, 6). A assimetria no pré-operatório de labioplastia não é incomum. Por isso, deve haver o cuidado na marcação dos pequenos lábios para que fiquem o mais simétricos possível no pós-operatório. A antisepsia é realizada com clorexidine aquosa em região de vulva e introito vaginal e clorexidine degermante e clorexidine alcoólica em regiões adjacentes como abdome inferior e coxas. É feita ainda a infiltração com solução anestésica de xylocaina de 1:200.000 em mucosa de pequenos lábios, capô e região junto ao periósteo de púbis.

Após todo o preparo da região, a ressecção longitudinal dos pequenos lábios vaginais é realizada com todo o cuidado, evitando tração de tecido e excesso de ressecção. Posteriormente, vem a ressecção de excesso de capô de clitóris e a ressecção com marcação em “boomerang”. Segue-se para hemostasia completa da região. Outro cuidado importante é manter a cicatriz em região de fúrcula vaginal anterior.

Segue-se, então, para a dissecação de clitóris (Figura 7) em direção ao púbis. A clitoripexia é realizada com ponto de corpo clitoriano, região de bulbo a 12 horas, e fixado em periósteo de púbis e síntese com pontos contínuos utilizando fio de catgut 5.0.



Figura 5. Marcação do capô de clítoris em “boomerang” e da ressecção dos pequenos lábios

Fonte: Arquivo da autora



Figura 6. Marcação do capô de clítoris em “boomerang” e da ressecção dos pequenos lábios. Tração de região para mostrar marcação em região de frênulo

Fonte: Arquivo da autora

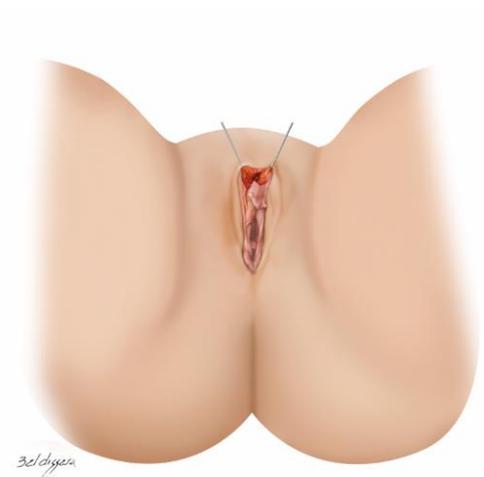


Figura 7. Dissecção de corpo de clítoris para ponto em periosteo de pubis

Fonte: Arquivo da autora

4.5 Coleta de dados

A pesquisa envolveu duas etapas. A primeira etapa, retrospectiva, consistiu na coleta dos dados de prontuários do período de julho de 2017 a junho de 2021 para identificação e análise do perfil sociodemográfico (idade, cirurgias combinadas, tipo de anestesia, complicações de pós-operatórias, comorbidades e técnicas utilizadas) e análise de resultados de dois questionários: questionário de autoimagem (FGSIS) e questionário de função sexual (SFQ-28), que foram respondidos de forma espontânea a convite da cirurgiã no momento imediatamente anterior ao procedimento e no pós-operatório tardio (com três e seis meses após a cirurgia).

O questionário de função sexual (SFQ-28) avalia a função sexual, contendo 28 itens com cinco a sete respostas possíveis. Os itens são agrupados em oito domínios da seguinte forma: desejo, excitação / sensação, excitação / lubrificação, excitação / cognitivo, orgasmo, dor, prazer e parceiro. A pontuação total varia de 28 a 141 pontos, com 28 e 141 correspondendo à pior e a melhor função sexual, respectivamente (SYMONDS et al., 2012). (Apêndice 3).

O questionário de autoimagem (FGSIS) é um composto por 7 itens que avaliam os sentimentos e as percepções das mulheres sobre sua genitália. Os itens são classificados em uma escala de 4 pontos que varia de "discordo fortemente" (1) a "concordo totalmente" (4), de modo a gerar variação possível de 7 a 28 pontos, com escores mais altos indicando uma autoimagem genital mais positiva (HERBENICK; REECE, 2010). (Apêndice 4).

Todas as pacientes leram e assinaram, no pré-operatório, o termo de consentimento esclarecido e padronizado específico para o procedimento de "plástica genital feminina", conforme orientação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, além da liberação de uso de imagem para fins científicos. Após liberação pelo comitê de ética e pesquisa, foram recolhidos os de forma presencial ou online termo de consentimento específico para esta pesquisa. (Apêndice 5).

As entrevistas de aprofundamento (JOVCHELOVICH; BAUER, 2002), (2ª) segunda etapa prospectiva, aconteceram de novembro de 2021 a janeiro de 2022. Nestas, havia questões abertas que buscavam explorar as motivações, medos, queixas, expectativas e experiências tanto do pré-operatório como do

transoperatório e do pós-operatório da cirurgia plástica genital. As entrevistas foram realizadas por meio de um roteiro predeterminado com doze questões, incluindo as dimensões físicas e psicológicas, sem limitar ou restringir as respostas dadas pela população de estudo. As falas foram realizadas via on-line (Gmeet), com consentimento da entrevistada, e transcritas para análise.

O universo das pacientes convidadas a serem entrevistadas foi de vinte mulheres, mediante amostra randomizada. Desse grupo, quinze aceitaram participar. Após nove entrevistas, realizadas no período de janeiro a março de 2022, houve a saturação dos dados levantados em entrevistas. Os dados coletados foram transcritos em Word. A metodologia qualitativa é própria para o estudo de questões subjetivas de modo a aprofundar e compreender o fenômeno estudado. Para o componente qualitativo a pesquisadora optou por entrevistas individuais com as pacientes (BRAMWELL; MORLAND; GARDEN, 2007), possibilitando a liberdade de expressão, onde as narradoras, ao contarem suas histórias, constroem suas estruturas narrativas. Essa construção, por sua vez, ocorre a partir do elo que se estabelece entre o narrador e o ouvinte da narrativa.

4.6 Análise de dados

4.6.1 Métodos de análise do questionário estruturado (1ª etapa)

O estudo foi dividido na análise descritiva, de associação e de correlação. As análises dos dados foram realizadas no programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 23, 2015. O nível de significância utilizado em todo o estudo foi de 5%.

As variáveis quantitativas foram, de início, avaliadas em relação à normalidade da distribuição dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk. Houve rejeição da hipótese nula de normalidade para a maioria delas, também indicada na análise dos gráficos Q-Q plot. Considerando ainda o reduzido tamanho amostral em diversas análises, foram utilizados testes não paramétricos: teste de Wilcoxon para amostras relacionadas, bem como para as independentes; teste U de Mann-Whitney para comparação de dois grupos independentes; teste de Kruskal-Wallis para comparação em variáveis com 3 ou mais categorias; e o teste post hoc de Dunn

para a comparação entre os pares quando o teste de Kruskal-Wallis apresentou resultado significativo.

O estudo foi dividido em três metodologias de análise: descritiva, de associação e de correlação. As análises dos dados foram realizadas no programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 23, 2015. O nível de significância estatística foi definido como um valor de p bicaudal $\leq 0,05$.

4.6.2 Métodos de análise das entrevistas de aprofundamento com questões abertas (2ª etapa)

A metodologia qualitativa é própria para o estudo de questões subjetivas, com vistas a aprofundar e compreender o fenômeno estudado. Para o componente qualitativo, a pesquisadora optou por entrevistas individuais com as pacientes (BRAMWELL; MORLAND; GARDEN, 2007), possibilitando a liberdade de expressão, de modo que as narradoras, ao contarem suas histórias, pudessem construir suas estruturas narrativas. Essa construção, por sua vez, é viabilizada a partir do elo que se estabelece entre o narrador e o ouvinte da narrativa.

A etapa da pesquisa qualitativa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema, compressão dos significados, criação das categorias para construção das questões da entrevista, aplicação das entrevistas de forma virtuais e gravadas, e análise de conteúdo (FRANCO, 2019). Franco, enfatiza que a análise de conteúdo é perfeitamente possível e necessária, quando a abordagem torna o sujeito ativo na produção do conhecimento, e ainda, que esse procedimento considera um conjunto de técnicas de análises de comunicação, utilizando de procedimento sistemático e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

As entrevistas, instrumento de estudo específico, portanto, aconteceram de forma on-line, por meio de videochamada, com uso do aplicativo Google Meet, aplicadas por entrevistador imparcial, uma vez que a autora da pesquisa tinha uma relação médico paciente que poderia interferir no resultado. Os agendamentos eram realizados com antecedência, e as entrevistas duraram, em média, 14 minutos, sendo a mais breve de 9 minutos e a mais longa de 29 minutos. Considerando o tema sensível e buscando o sigilo e autonomia das participantes, as entrevistas

ocorreram de forma tranquila, em ambiente de pouco som e com a presença apenas da entrevistadora e da entrevistada (paciente), com intuito de diminuir riscos de interferências externas.

As perguntas das entrevistas foram elaboradas com base em queixas comuns das pacientes que buscam a plástica genital feminina no consultório ao longo de 12 anos de experiência da cirurgia plástica (T.T.).

Para haver uma linha conceitual de interesse, seguiu-se este roteiro (instrumento de estudo específico) a seguir (Apêndice 6):

“Você teve influência de outra pessoa para a realização do procedimento?”

“Você buscou o procedimento de cirurgia íntima com o intuito puramente estético ou apresentava questões funcionais, como dor na penetração ou desconforto ao usar roupas íntimas?”

“Você sentia vergonha de se despir para o parceiro (ou parceira)?”

“Você poderia me contar sobre suas cirurgias plásticas? Quando as fez?”

“O que levou ou motivou a fazer a cirurgia plástica?”

“Como você chegou até a cirurgia?”

“Você tinha algum receio de fazer a cirurgia?”

“Você foi informada sobre os riscos?”

“Você recomendaria esta cirurgia para outras pessoas?”

Como Franco propõe, as entrevistas realizadas partiram das mensagens verbais e gestuais, diretamente provocadas, carregadas de componentes afetivos e subjetivos.

As entrevistas foram avaliadas por meio do método de análise de conteúdo (FRANCO, 2019) com apoio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), disponível gratuitamente em ambiente virtual. Analisou-se o corpus textual, que se caracteriza por um conjunto de textos construído pelo pesquisador e que forma o objeto de análise. Neste estudo, o corpus foi construído por nove transcrições de entrevistas. O software IRAMUTEQ executa a análise lexical do *corpus* e subdivide o texto em classes hierárquicas, identificadas automaticamente a partir dos segmentos de texto que compartilham o mesmo vocabulário, de maneira a contribuir na identificação pelo pesquisador do seu teor. Para o *corpus* textual, são possíveis cinco análises: estatísticas textuais; classificação hierárquica descendente; análises de similitude

(identifica concorrências entre palavras e suas conexões); nuvem de palavras; análise de especificidades; e análise fatorial de correspondência (permite a descrição do vocabulário típico a partir de cada classe) (RATINAUD (2009).

Essa ferramenta tem sido largamente utilizada em estudos qualitativos do campo da saúde (SANTOS et al., 2017).

Nesse aspecto, as entrevistas, como forma de aprofundamento de informações complementares, foram transcritas e sistematizadas no LibreOffice Writer, editor de texto de licença livre e gratuita.

Posteriormente, foi realizada a revisão exaustiva de todo o texto (*corpus*) para a correção de palavras e exclusão de termos cotidianos (chulos) e vícios de linguagem, tais como "tá", "né" e/ou termos que pudessem interferir na análise ou que não tivessem significância para as perguntas de pesquisa.

Houve também a categorização com união de palavras compostas com uso do "underline", como "pequenos_lábios", "grandes_lábios". Após esse processo, foram retirados todos os caracteres e utilizadas apenas letras e palavras, priorizando forma masculina singular no *corpus*.

Após a comparação entre as categorias das entrevistas, passa-se à fase de busca de palavras e expressões mais recorrentes, significados em oposição metáforas.

Tal etapa se faz necessária com a finalidade de se responder às questões formuladas e, desse modo, ampliar o conhecimento sobre o tema investigado.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 Dados sociodemográficos e clínicos (1ª Etapa)

A primeira etapa do estudo envolveu a coleta de dados retrospectivos das 48 (100%) pacientes submetidas ao procedimento de plástica genital feminina na unidade de Cirurgia Geral do Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal (HRAN-DF) e na clínica particular “Turini” no período de julho de 2017 a julho de 2021. Mais da metade da amostra (64,58%) teve acesso ao procedimento cirúrgico via Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos procedimentos realizados, a anestesia local foi a mais prevalente, sendo aplicada em trinta e nove pacientes (81,25%), principalmente nos casos em que foi realizada apenas a cirurgia íntima. A anestesia peridural foi realizada em doze pacientes (12,5%) e a anestesia geral, em três (6,25%), conforme apresentado na Tabela 1. As anestésias peridural e geral aconteceram em cirurgias combinadas, como a mamoplastia e a lipoaspiração, que têm maior recorrência entre os procedimentos realizados juntamente à plástica genital feminina.

A idade variou entre 18 e 59 anos. A maioria das pacientes (41,67%) estavam na faixa etária entre 28 e 37 anos, de modo a gerar a média de 36,25 (+ 9,76%) anos e mediana de 35,5 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e cirúrgicas das pacientes submetidas ao procedimento de plástica genital feminina, Brasília, DF, 2022

	Item	n	%
Faixa etária	18 a 27 anos	8	16,67
	28 a 37 anos	20	41,67
	38 a 47 anos	14	29,17
	≥ 48 anos	6	12,50
SUS / Particular	SUS	31	64,58
	Particular	17	35,42
Ressecção de excesso de pequenos lábios	Não	1	2,08
	Sim	47	97,92
Anestesia	Local	39	81,25
	Peridural	6	12,50
	Geral	3	6,25
Refinamento	Não	42	87,5
	Sim	6	12,5
Complicações	Não	45	93,25
	Sim	03	6,25
Cirurgia combinada	Não	39	81,25
	Sim	9	18,75
Total		48	100,00

Fonte: Arquivo da autora

Consoante ao apresentado na tabela 1, ocorreram três casos de complicação precoce (6,25%), sendo dois de hematoma de pequenos lábios e um caso de deiscência de ferida. Três pacientes (6,25%) buscaram orientação médica para realização de procedimento secundário devido a complicações tardias de cirurgias feitas com outros cirurgiões.

Realizou-se refinamento cirúrgico em seis pacientes. Em um caso, tal prática foi executada para melhoria de pequena assimetria, por meio de pequena ressecção unilateral; em outro caso, havia, ainda, redundância de pequenos lábios, em que foi realizado nova ressecção de tecido; E, em três casos, houve cirurgia de plicatura de clitóris (clitoripexia) em pacientes que apresentavam previamente hipertrofia clitoriana secundária a hormônio. Não houve nenhum caso de infecção. A maioria

das pacientes estava em contexto de cirurgia primária, ou seja, nunca tinham sido operadas na região vulvar previamente.

De acordo com a tabela 2, pode-se verificar que a maioria das pacientes (97,65%) foram submetidas a ressecção de pequenos lábios. Em apenas três casos (6,28%), a labioplastia foi realizada isoladamente, isto é, a plástica genital feminina, realizada de forma ampla, compreendeu 41 casos (85,4%) em que o procedimento incluiu o capô e o clitóris. A associação de lipoenxertia em grandes lábios foi realizada em seis pacientes (12,5%).

Tabela 2. Distribuição das áreas genitais operadas das pacientes do estudo, Brasília, DF, 2022

Plástica Genital Feminina		
Áreas da genital feminina	n	%
Pequenos Lábios (Ninfoplastia/labioplastia)	3	6,28
Pequenos Lábios + Grandes Lábios	1	2,08
Pequenos Lábios + capô + clitóris	41	85,4
Pequenos Lábios + capô	1	2,08
Pequenos Lábios + Fúrcula vaginal Posterior	1	2,08
Capô + clitóris	1	2,08
Total	48	100

Fonte: Arquivo da autora

5.2 Avaliação da autoimagem e função sexual

Como previsto na metodologia, os questionários de autoimagem (FGSIS) e de função sexual (SFQ 28) foram respondidos espontaneamente a convite da cirurgiã e na rotina do serviço, no pré-operatório imediato e no pós-operatório tardio (com três e seis meses após a cirurgia).

No entanto, para o estudo, os dados de três meses após o procedimento não foram incluídos devido à baixa quantidade de pacientes respondentes. Um dos motivos dessa perda está no fato de alguns pacientes irem à consulta após um mês e depois retornarem somente após seis meses, excluindo a consulta de três meses de pós-operatório. Outra razão foi a não obtenção de respostas ao questionário por

um grupo de pacientes. Houve três questionários sem identificação, que foram descartados.

Entre as 48 (100%) pacientes do estudo, vinte e nove responderam ao questionário FGSIS no período do pré-operatório, e vinte e sete, no período de pós-operatório tardio (seis meses), embora dezoito pacientes responderam concomitantemente a ambos os questionários. Pacientes que deixaram de responder em algum momento não entraram na análise. Questionários incompletos também foram excluídos.

Na figura 8, observa-se que o escore total do FGSIS apresentou aumento estatisticamente significativo ($p < 0.05$) após a cirurgia genital feminina quando comparados o pré-operatório e o pós-operatório de seis meses, demonstrando melhora da autoimagem genital. No histograma Box-plot (Figura 8), o pré-operatório apresenta um valor mínimo no escore bem abaixo do valor mínimo de escore estipulado para o pós-operatório. A mediana também teve uma variação importante de 13 a 27,5 quando comparados o pré-operatório e o pós-operatório de seis meses, conforme demonstrado na tabela 3.

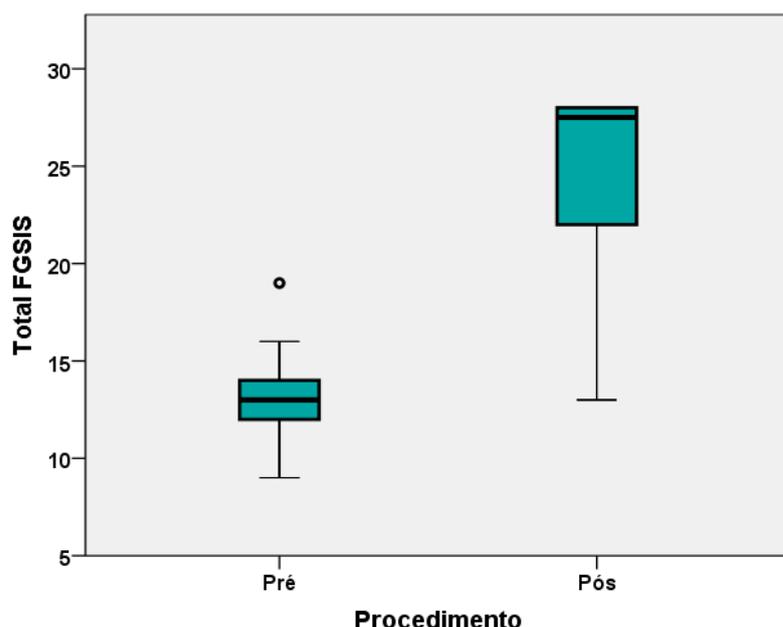


Figura 8. Box-plot do total FGSIS em relação ao período pré-procedimento ou pós-procedimento da amostra, submetidas ao procedimento de plástica genital feminina, Brasília, DF, 2022

Fonte: Arquivo da autora

Para o SFQ-28, dezoito pacientes responderam ao questionário no pré-operatório, vinte e três responderam no pós-operatório, e dez em ambos os períodos. Observa-se, na tabela 3, que os valores dos domínios desejo, excitação (cognitivo), orgasmo, prazer e parceiro aumentaram significativamente ($p < 0,05$) após o procedimento de plástica genital feminina. Em relação a excitação, sensação, lubrificação e dor, embora houvesse melhora clínica no pós-operatório de 6 meses, não houve melhora significativa quando comparado ao pré-operatório e ao pós-operatório.

Tabela 3. Análise de associação comparando os valores pré-cirurgia e pós-cirurgia (6 meses) do resultado do questionário de autoimagem (FGSIS) com todos os itens aplicados em pacientes da amostra submetida ao procedimento de plástica genital feminina, Brasília, DF, 2022

	Pré		Pós		P*
	Mediana	Amplitude interquartil	Mediana	Amplitude interquartil	
1. sensação	1,00	1,00	4,00	1,00	<0,001
2. aparência	1,00	1,00	4,00	1,00	<0,001
3. parceiro	1,00	1,00	4,00	1,00	<0,001
4. cheiro	3,00	1,25	4,00	1,00	0,003
5. funcionamento	2,00	1,00	4,00	1,00	0,002
6. cuidado de saúde	2,50	1,25	4,00	0,25	0,001
7. vergonha	1,00	1,00	4,00	1,00	<0,001
Total FGSIS	13,00	2,50	27,50	6,25	<0,001

* Teste de Wilcoxon de amostras relacionadas. FGSIS: N = 18

Fonte: Arquivo da autora

Na tabela 4, é possível verificar que todos os sete itens do questionário de autoimagem e o escore total tiveram melhora estatisticamente significativa ($p < 0,05$) quando comparados em pré-operatório e pós-operatório de seis meses. Os itens 1 (sensação), 2 (aparência), 4 (cheiro) e 5 (funcionamento) possuem perspectiva intrapessoal enquanto os itens 3 (parceiro), 6 (cuidados de saúde) e 7 (vergonha) possuem perspectiva interpessoal.

Tabela 4. Associação dos valores pré-cirurgia e pós-cirurgia (seis meses) dos questionários de qualidade sexual (SFQ 28) da amostra submetida ao procedimento de plástica genital feminina, Brasília, DF, 2022

	Pré		Pós		P*
	Mediana	Amplitude interquartil	Mediana	Amplitude interquartil	
Desejo	17,00	5,75	22,50	6,00	0,044
Excitação (sensação)	13,50	6,75	14,00	4,50	0,605
Excitação (lubrificação)	8,00	3,00	9,00	2,50	0,395
Excitação (cognitivo)	6,50	2,50	8,50	4,00	0,020
Orgasmo	8,50	3,25	12,00	2,75	0,008
Dor	12,00	5,00	15,00	6,50	0,732
Prazer	17,50	9,25	24,00	4,00	0,008
Parceiro	8,00	4,25	10,00	0,50	0,043

* Teste de Wilcoxon de amostras relacionadas. SFQ-28: N = 10.

Fonte: Arquivo da autora

Observa-se que, na tabela 5, não houve diferença significativa ($p > 0,05$) entre nenhum dos domínios avaliados dos questionários de qualidade sexual e autoimagem comparando o acesso ao procedimento por meio do SUS ou da clínica particular. Todos os domínios apresentaram valores de mediana muito próximos, de tal forma que, mesmo sendo pacientes com níveis socioeconômicos diferentes, possuem semelhança nos seus resultados.

Tabela 5. Associação do acesso ao procedimento por meio do SUS / da clínica particular e os valores dos resultados pós-cirurgia (seis meses) para os questionários de qualidade sexual (SFQ 28) e de autoimagem (FGSIS) aplicados na amostra, submetidas ao procedimento de plástica genital feminina, Brasília, DF, 2022

	SUS / Particular				<i>P</i> *
	SUS		Particular		
	Mediana	Amplitude interquartil	Mediana	Amplitude interquartil	
Desejo	20,50	7,00	22,00	6,00	0,322
Excitação (sensação)	12,50	6,00	15,00	9,00	0,110
Excitação (lubrificação)	7,00	3,00	9,00	2,00	0,079
Excitação (cognitivo)	6,50	4,00	8,00	5,00	0,971
Orgasmo	12,00	5,00	11,00	3,00	1,000
Dor	15,00	1,00	12,00	8,00	0,079
Prazer	24,00	6,00	24,00	7,00	0,856
Parceiro	10,00	1,00	9,00	2,00	0,287
Total FGSIS	26,50	7,00	28,00	1,00	0,357

* Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes.

Fonte: Arquivo da autora

Para avaliação de correlação de coeficientes quantitativos de função sexual no pré-operatório, foi realizado o *rô* de Spearman, que é um coeficiente de correlação não paramétrico.

Observa-se, na tabela 6, que há correlação dos domínios do questionário sexual e escore de autoimagem em que se pode verificar que pacientes que responderam valores maiores de desejo também o fizeram para excitação (cognitivo), orgasmo, dor, prazer e parceiro no período pré-operatório. Valores maiores de excitação (sensação) foram correlacionados a valores maiores de orgasmo, assim como valores maiores de excitação (lubrificação) foram correlacionados a valores maiores de excitação (cognitivo) e orgasmo. No período pré-procedimento, valores de excitação (cognitivo) foram correlacionados positivamente com orgasmo e prazer; valores maiores de orgasmo foram associados a valores maiores de prazer; valores maiores de prazer foram associados a valores maiores da subescala parceiro(a).

Tabela 6. Análise de correlação entre os valores dos resultados dos questionários de qualidade sexual (SFQ-28) e de autoimagem (FGSIS) aplicados no período do pré-operatório, Brasília, DF, 2022

(Continua)

rô de Spearman		Excitação (sensação) pré	Excitação (lubrificação) pré	Excitação (cognitivo) pré	Orgas mo pré	Dor pré	Prazer pré	Parceiro pré	FGSIS pré
Desejo pré	Coeficiente	0,349	0,487	0,870	0,549	0,546	0,758	0,707	0,100
	<i>P</i>	0,221	0,077	<0,001	0,042	0,043	0,002	0,005	0,734
	n	14	14	14	14	14	14	14	14
Excitação (sensação) pré	Coeficiente		0,266	0,444	0,547	- 0,262	0,440	-0,016	-0,224
	<i>P</i>		0,358	0,112	0,043	0,365	0,116	0,958	0,441
	n		14	14	14	14	14	14	14
Excitação (lubrificaçã o) pré	Coeficiente			0,635	0,679	0,194	0,469	0,437	0,345
	<i>P</i>			0,015	0,008	0,506	0,090	0,119	0,227
	n			14	14	14	14	14	14
Excitação (cognitivo) pré	Coeficiente				0,728	0,473	0,836	0,528	0,276
	<i>P</i>				0,003	0,088	<0,001	0,053	0,340
	n				14	14	14	14	14
Orgasmo pré	Coeficiente					0,341	0,818	0,257	0,172
	<i>P</i>					0,233	<0,001	0,374	0,556
	n					14	14	14	14
Dor pré	Coeficiente						0,467	0,510	0,011
	<i>P</i>						0,093	0,063	0,969
	n						14	14	14

		(Conclusão)							
rô de Spearman		Excitação (sensação) pré	Excitação (lubrificação) pré	Excitação (cognitivo) pré	Orgas mo pré	Dor pré	Prazer pré	Parceiro pré	FGSIS pré
	Coeficiente							0,553	0,329
Prazer pré	<i>P</i>							0,040	0,251
	<i>n</i>							14	14
Parceiro pré	Coeficiente								0,108
	<i>P</i>								0,712
	<i>n</i>								14

Fonte: Arquivo da autora

Os domínios do questionário SFQ 28 (questionário de função sexual) foram classificados em relação à presença ou não de disfunção sexual.

Observa-se, na tabela 7, que, para todos os domínios, houve diminuição de pacientes com disfunção sexual após a cirurgia de plástica genital. O teste estatístico utilizado para avaliar mudanças em variáveis qualitativas nominais é o teste McNemar (VIEIRA, 2010), o qual evidenciou alteração estatística significativa apenas para o orgasmo, com diminuição significativa da disfunção sexual. Para esse domínio, visualiza-se que, no pré-operatório, nove mulheres apresentavam disfunção sexual, e, no pós-operatório, apenas três mulheres mantiveram a disfunção. (p 0,031).

Tabela 7. Análise de associação comparando os valores pré-cirurgia e pós-cirurgia (seis meses) do resultado do questionário de qualidade sexual (SFQ-28) categorizado em relação à funcionalidade aplicado em pacientes submetidas ao procedimento de plástica genital feminina, Brasília, DF, 2022. N = 10 para SFQ-28

		Pré		Pós		P*
		n	%	n	%	
Desejo	Disfunção sexual	8	80,0	5	50,0	0,375
	Sem disfunção sexual	2	20,0	5	50,0	
Excitação (sensação)	Disfunção sexual	5	50,0	4	40,0	1,000
	Sem disfunção sexual	5	50,0	6	60,0	
Excitação (lubrificação)	Disfunção sexual	5	50,0	3	30,0	0,625
	Sem disfunção sexual	5	50,0	7	70,0	
Excitação (cognitivo)	Disfunção sexual	8	80,0	4	40,0	0,125
	Sem disfunção sexual	2	20,0	6	60,0	
Orgasmo	Disfunção sexual	9	90,0	3	30,0	0,031
	Sem disfunção sexual	1	10,0	7	70,0	
Dor	Disfunção sexual	4	40,0	3	30,0	1,000
	Sem disfunção sexual	6	60,0	7	70,0	
Prazer	Disfunção sexual	7	70,0	0	0,0	-
	Sem disfunção sexual	3	30,0	10	100,0	
Parceiro	Disfunção sexual	4	40,0	1	10,0	0,250
	Sem disfunção sexual	6	60,0	9	90,0	
Total		10	100,0	10	100,0	

* Teste McNemar de amostras relacionadas.

Fonte: Arquivo da autora

5.3 Entrevistas de aprofundamento (2ª Etapa)

Participaram da segunda etapa do estudo, a entrevista de aprofundamento, nove mulheres, correspondendo a 18,75% do efetivo de participantes da primeira etapa, recrutadas aleatoriamente, aplicando o critério de inclusão e exclusão. Foram convidadas inicialmente quinze mulheres, no entanto, após realização de nove entrevistas, o conteúdo foi considerado satisfatório para elucidar o fenômeno estudado, depois de estabelecida a sensatez da saturação dos dados.

Foi possível identificar que havia, no grupo das entrevistadas, diferentes etnias, classes sociais, escolaridade, orientação sexual e renda individual (Tabela 8). Essa análise sociodemográfica é de grande valia para comparação entre os valores e as respostas encontrados em evidência, buscando a consolidação de informações do estudo.

Com o propósito de desenvolver uma análise das principais características sociodemográficas das participantes entrevistadas e nomeadas por flores (para evitar que fossem identificadas) os dados foram compilados na tabela 8. Em relação à idade dessas mulheres, evidenciou-se uma predominância de aproximadamente de 55% de mulheres acima de 30 anos. No que se refere à cor das mulheres estudadas submetidas à cirurgia genital íntima, verificou-se que há uma predominância de oito mulheres de etnia branca (88,8%). Em relação à escolaridade, foi constatado que há uma diferença significativa entre aquelas que têm o ensino superior completo e mestrado, com oito mulheres, correspondendo a 88,8%, o que representa quase a totalidade comparado àquelas com o segundo grau completo (apenas uma, correspondendo a 11,1%).

De todas as mulheres entrevistadas, no que concerne à situação conjugal, cerca da metade da amostra (cinco mulheres, correspondendo a 55,5%), era casada e 88,8%, heterossexual (Tabela 8).

Tabela 8. Distribuição das características sociodemográficas das participantes entrevistadas na segunda etapa, Brasília, DF, 2022

Participantes	Idade	Estado Civil	Orientação Sexual	Gestações	Escolaridade	Cor	Renda Individual	Sus/Part
Azaleia	34	Casada	Hétero	>3	Superior	Branca	>20 SM	Part
Jasmim	30	Casada	Hétero	2	2º Completo	Branca	<4 SM	Sus
Orquídea	40	Casada	Hétero	2	Mestrado	Branca	>20 SM	Part
Rosa	34	Casada	Hétero	2	Superior	Branca	>20 SM	Part
Camélia	25	Casada	Hétero	0	Superior	Branca	<4 SM	Sus
Dália	21	Solteira	Hétero	0	Superior	Parda	SR	Sus
Margarida	36	Casada	Hétero	0	Mestrado	Branca	4 10 SM	Sus
Melissa	29	Solteira	Hétero	0	Superior	Branca	<4 SM	Sus
Iris	28	Solteira	Bissexual	0	Superior	Branca	4 a 10 SM	Part

Legenda: salário-mínimo (SM); sem rendimento (SR)

Fonte: Arquivo da autora

As questões elencadas para as entrevistas debateram temáticas para aprofundamento, que trouxeram falas e reflexões das pacientes colaboradoras. Na categorização das falas das pacientes, foram elencados dois pontos relevantes, considerando as dimensões físicas e psicológicas: finalidade da intervenção cirúrgica pela paciente considerando os conceitos de beleza, dor, vergonha, ansiedade, medo, dificuldade de higiene, autoestima e função sexual e experiência acerca do procedimento, considerando o desejo, a busca pelo cirurgião, os sinais e os sintomas de pós-operatório e os resultados.

O *corpus* geral foi constituído por nove textos, separados em 216 segmentos de texto (ST). Emergiram 7496 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos) e 1414 números de formas, sendo 836 de formas ativas.

5.3.1 Nuvem de palavras

Esta análise resulta em um conjunto de palavras agrupadas, organizadas e estruturadas em forma de nuvem, a partir de sua frequência de apresentação textual no corpus. As palavras são apresentadas de forma que as maiores são as de

importância mais expressiva gradativamente faladas nas entrevistas. Pode-se observar a relevância das palavras a partir da figura 9. O vocábulo “cirurgia” é o mais frequente (n=157), seguido de “realizar” (n=49), “sentir”, “incomoda”, “depois”, “mulher”, “informar”, “querer”.

Nota-se o papel central da ideia “incomodar e realizar cirurgia” quando são abordados os termos “excesso de pequenos lábios”. Fala-se muito de vergonha, medo, desconforto, incômodo em todas as entrevistas. A palavra "normal" também está vinculada à existência de vulva normal do ponto de vista funcional em diversas entrevistas e aparece com certo destaque na figura.

Os termos mencionados em diversos núcleos das falas das pacientes remetem à contextualização das vivências destas, como incômodo, vergonha e estética, tendo como um eixo importante da análise da figura os termos “cirurgia”, “sentir”, “mulher”, “sexual”.

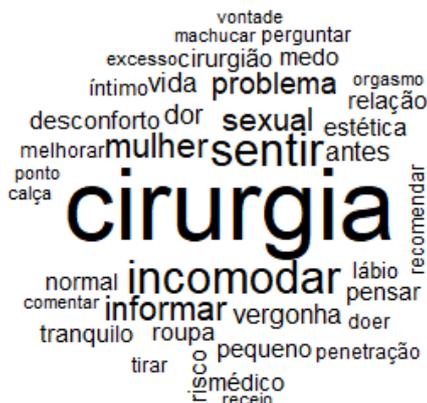


Figura 9. Nuvem de palavras

Fonte: Arquivo da autora

5.3.2 Método Reinert

O *corpus* textual foi submetido a uma CHD (Classificação Hierárquica Descendente) com fins exploratórios e foi particionado em cinco classes: pré-operatório – queixas (18,7%); pré-operatório – experiências (18,7%); motivação

estética e funcional (24,5%); pós-operatório e questão sexual (21,6%); informações cirúrgicas – resultado (16,6%).

A figura 10 apresenta o filograma com a decomposição do corpus nas cinco classes identificadas na análise, sendo que, para cada classe, é possível verificar as variáveis associadas, bem como as palavras mais significativas. O teste qui-quadrado (χ^2) foi superior a 3,8 e significância, inferior a 0,05.

Na figura 10, há um filograma com classes associadas. As cinco classes foram divididas em duas ramificações. Na primeira ramificação, há três classes de temas em comum. A classe três (motivação estética e funcional) é a mais prevalente. A classe um e a classe quatro têm um conteúdo comum de pré-operatório e pós-operatório, por isso estão separadas.

A classe três é a classe solta, e mais prevalente. Nessa classe, visualizam-se em destaque as palavras: “incomodar”, “desconforto”, “relação”, “pequenos lábios”, “excesso”, principalmente das queixas e sintomas das pacientes.

Quando analisadas as participantes de forma separada em relação às palavras em destaque, nota-se que a participante Orquídea falou as palavras incomoda/incomodar 18 vezes durante a entrevista. Além disso, frisou muito o incômodo que apresentava durante a relação sexual. A participante Camélia citou o termo mulher 12 vezes, que aparece na classe 5 e denota sobre medos e angústias da mulher. Referiu também que a cirurgia a fez se sentir mais tranquila como mulher e autoconfiante. A participante Iris falou a palavra 9 por 10 vezes. Alegou, ainda, a fala da médica de que iria ser tranquilo o procedimento e confirmou, ao final da entrevista, que o pós-operatório seria tranquilo. Essa classe, por sua vez, denota as informações e experiências de pós-operatório.

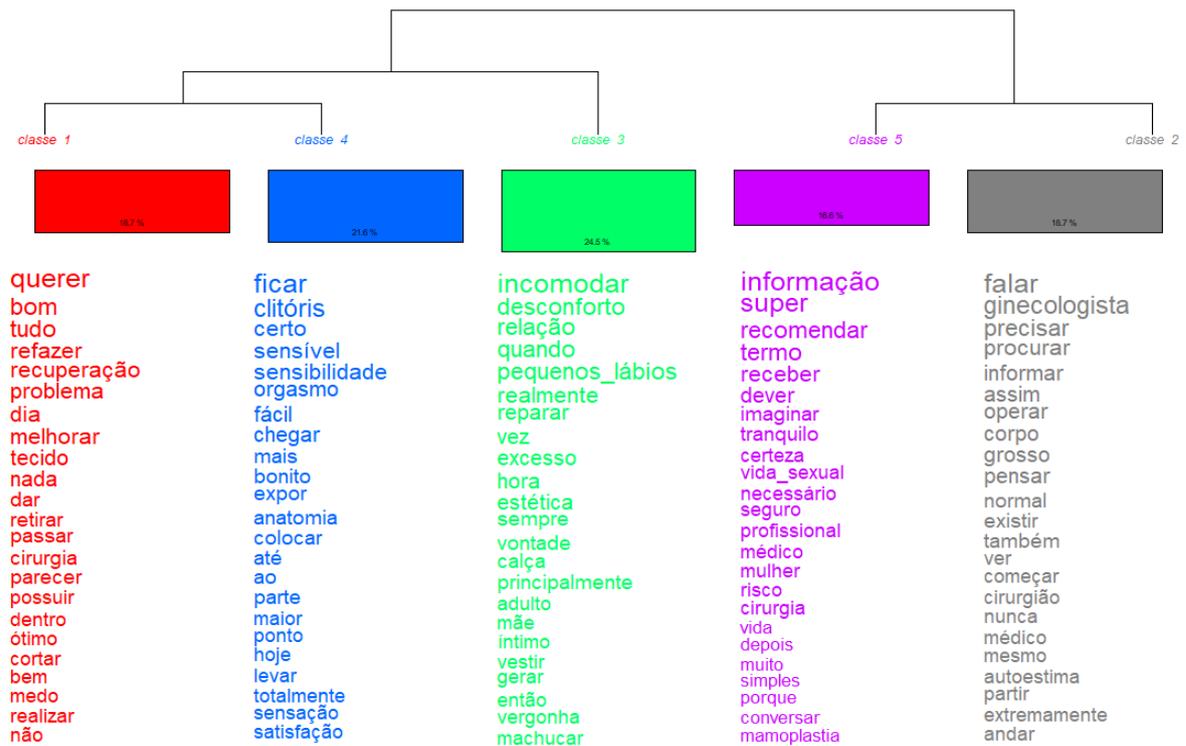


Figura 10. Resultado da Classificação pelo Método de Reinert

Fonte: Arquivo da autora

5.3.3 Análise de similitude

A análise de similitude representa a ligação entre os termos evidenciados no corpus textual das entrevistas, procedendo à construção de uma ilustração com as temáticas frequentemente interligadas entre as falas das pacientes. É possível evidenciar na figura os destaques aos seguintes termos: “cirurgia”, “realizar”, “depois” e “incomodar”. (Figura 11).

Mesmo a questão estética sendo algo por vezes primordial entre as motivações, problemas psicossociais estão atrelados a essa questão, tais como: medo de despir, pouca lubrificação, dor ao ato e dificuldade de chegar ao orgasmo.

Os resultados foram descritos identificando nomes de flores, a partir do contraste das falas com a literatura pertinente, para comparação entre valores e respostas encontrados em evidência, buscando a consolidação de informações do estudo.

A primeira questão elencava a existência de algum fator ou pessoa interferindo na decisão da paciente em realizar a cirurgia. Ou seja, se havia alguém/algum marco específico, externo, para a decisão. Está presente de forma importante na classe 2.

“Você teve influência de outra pessoa para a realização do procedimento?”

Jasmin: “Eu mesma quis fazer, desde novinha me incomodava.”

Margarida se queixava principalmente da hipertrofia após uso de anabolizantes. Solteira na fase da cirurgia, também referiu que foi por vergonha que decidiu operar.

A segunda pergunta objetivava elucidar os motivos pelos quais as mulheres buscam pelos procedimentos. A pergunta era ampla, podendo sofrer interferência de vários fatores. Desse modo, foi possível identificar um único fator ou vários relacionados.

“Você buscou o procedimento de cirurgia íntima com o intuito puramente estético ou apresentava questões funcionais como dor na penetração ou desconforto ao usar roupas íntimas?”

A aparência da vulva foi relatada em todas as entrevistas por mais de uma vez. As expressões “não eram normal” ou “era diferente das outras” foram constantes.

Camélia respondeu: *“Machucava porque eu tinha que ir ao banheiro o tempo todo, né? Pra arrumar. Principalmente com roupa jeans, trabalhando, faculdade, essas coisas.”*

Rosa acredita que, após a gravidez, houve piora estética da região e foi motivada pela questão funcional e estética: *“Principalmente na hora da academia, na*

bike, quando eu fazia bike, me incomodava, eu sentia dor. Aí foi quando eu conversei com meu marido e a gente falou: 'ah, eu vou, vamos logo fazer'.

Orquídea referia dispareunia e iria fazer outra cirurgia estética na mesma ocasião (lipoescultura corporal): *“Então, eu sempre tinha a sensação de dor no início da relação sexual, depois aquilo melhorava, mas era uma sensação que eu tinha.”[...]“Eu achava que era assim pra todo mundo.”*

Margarida referiu excesso de umidade e dificuldade de higiene: *“Então, assim, quando ia pro trabalho, levava um lenço umedecido. Às vezes, no meio do dia, trocava de calcinha.”*

Melissa citou a assimetria como motivador para a realização do procedimento: *“Eu não sei a partir de qual momento que eu quis fazer...Vi que um lado era maior que o outro.”*

“Eu apresentava dificuldade com higiene e aspecto molhado durante o dia. Trocava de absorvente quatro vezes ao dia.”

A terceira questão era a mais específica para a autoimagem.

“Você sentia vergonha de se despir para o/a parceiro/a?”

Iris relatou que a estética incomodava, apesar de não ser algo que considerasse tão inestético: *“Na verdade sempre foi uma vontade minha, sabe? Era um detalhe pequeno que me incomodava muito, então, assim, eu ficava com muita vergonha.”*

A grande maioria (n = 8, 88,8%) mencionou que suas preocupações com seus lábios vaginais tiveram um impacto negativo em suas vidas sexuais antes da cirurgia. As mulheres referiram ansiedade em relação a parceiros vendo ou tocando suas vulvas, além de ansiedade em iniciar novas relações sexuais.

Para essa pergunta, quarta questão, a ideia é identificar pacientes que buscam mais pela melhora de imagem corporal por meio de procedimentos estéticos, mulheres que já têm experiência com autocuidado/mudanças corporais.

“Você poderia me contar sobre suas cirurgias plásticas? Quando você as fez? O que levou ou motivou a fazer a cirurgia plástica? Como você chegou até a cirurgia?”

Melissa: *“Foi no HRAN que a gente fez. E aí essa minha amiga descobriu e, tipo, nós duas tinha esse assunto em comum, ela deu entrada e eu também e a gente fez.”*

“Como você chegou até a cirurgiã?”

Jasmin: *“Aí através da minha tia, que tem uma conhecida que é enfermeira no HRAN. Ela fez e minhas outras tias fizeram.”*

Nessa resposta de **Jasmin**, é possível elucidar uma questão genética em relação à anatomia dos pequenos lábios.

A quinta questão visou compreender medos e angústias relacionados ao procedimento cirúrgico e aos resultados.

“Você tinha algum receio de fazer a cirurgia?”

Melissa: *“Não. Só medo de doer.”*

Iris: *“A sensibilidade foi o que eu mais fiquei com medo. Ficou igual”*

A sexta questão visou elucidar sobre as orientações de pré-operatório e sobre os riscos. **“Você foi informada sobre os riscos?”**

Margarida: *“Eu lembro que eu tive explicações sim sobre tudo, mas assim eu não fiquei encanada com risco nenhum não.”*

A sétima questão visava principalmente conhecer a experiência e a satisfação após a cirurgia.

“Você recomendaria esta cirurgia para outras pessoas?”

Todas as pacientes referiram segurança com a escolha de operar. Apenas uma paciente (11%) referiu que ainda pode ter um resultado mais satisfatório apesar da melhora estética da vulva.

Rosa: *“Muito! Inclusive eu tenho várias, várias amigas não, uma na academia, outra acho que foi época de faculdade, enfim, que elas querem fazer e elas têm muito medo, aí depois que eu fiz elas me encheram de perguntas: ‘ai, como é que foi?’, ‘ai, eu quero ver antes e depois.’”*

Algumas pacientes espontaneamente, durante a entrevista, comentaram outros aspectos como o orgasmo. Houve relato de que não mudou como no caso da Jasmin

Jasmin: *“Não mudou. Continua a mesma coisa.”*

Houve relatos de melhora.

E relatos de melhora como nos casos de **Azaleia** e **Margarida:**

Azaleia: *“Eu achei que melhorou a vida sexual. É, chega mais rápido”*

Margarida: *“Ah, a vida sexual mudou, né? De forma absurda assim, né? Tipo assim, igual a gente tava falando aqui, né? Você tá mais à vontade, você tá se sentindo mais bonita, se sentindo melhor.”*

Rosa: *“Eu estou sentindo mais prazer... Eu tô achando que é mais fácil de eu chegar ao prazer.”*

Houve também caso de excesso de sensibilidade após a cirurgia:

Orquídea: *“A impressão que eu tenho é que meu clitóris ficou mais exposto e ficou tão sensível que eu chego ao ponto de me retrair.”*

Embora refira o excesso de sensibilidade, relata melhora na penetração.

“A parte da penetração melhorou demais. E hoje tenho orgasmo peniano”

Comentou-se ainda, nas entrevistas, sobre os estigmas, tabus, que existem quanto à cirurgia.

Orquídea: *“Eu só acho isso, acho que nós mulheres deveríamos receber mais informação, sabe? De que a nossa parte íntima, que se tem alguma coisa que incomoda, a gente não achar que aquilo é normal. A gente ter a iniciativa de falar com seu médico ‘olha, isso me incomoda assim,’ porque ainda que seja...”*

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

6.1 Procedimentos cirúrgicos realizados

Várias técnicas para tratamento de excesso de tecido em região de pequenos lábios são descritas. Porém, existe insatisfação da paciente quando há o tratamento apenas dessa região em virtude da possibilidade de ainda existir redundância na região de clitóris e capô ou um resultado desequilibrado com o capô parecendo ainda maior após o procedimento (HAMORI, 2013).

Na técnica em “boomerang”, assim como em outras descritas na literatura (GRESS, 2013; HUNTER, 2016; OPPENHEIMER, 2017; XIA et al., 2021), há a ressecção em região de capô em sua porção mais cefálica combinado à ressecção de excesso de pequenos lábios vaginais, visto que a maioria das pacientes possuem a combinação de excesso tanto de pequenos lábios vaginais como de capô de clitóris (ZEPLIN, 2016).

Das 48 (100%) pacientes do estudo, 16 (33,3%) pacientes foram submetidas a tratamento dos grandes lábios, para aumento da melhora da flacidez dessa região, principalmente em virtude do envelhecimento (CIHANTIMUR; AGLAMIS; OZSULAR, 2021). O enxerto de gordura nessa região mostra grande benefício de autoimagem, mesmo quando analisado isoladamente, como no caso do trabalho de Cihantimur; Aglamis; Ozsular (2021), que mostra benefícios da gordura também para a melhora de firmeza de mucosa vaginal.

6.2 Função sexual e autoimagem

6.2.1 Função sexual

Embora existam pelo menos quinze questionários publicados e validados (PLACIK; DEVGAN, 2019) acerca da função sexual da mulher disponíveis, a escolha pelo questionário denominado “*Sexual Function Questionnaire*” é oriunda principalmente da existência deste traduzido e validado para o português (FELIX et al., 2017).

A melhora da função sexual de pacientes operadas de plástica genital feminina é descrita desde 2010. O trabalho demonstrou que 64,7% obtiveram melhora do prazer sexual (GOODMAN et al., 2010). Veale et al. (2014b) mostraram melhora da aparência genital e satisfação sexual em mulheres submetidas à ninfoplastia.

De acordo com Turini et al. (2018), houve melhora significativa no quesito “dor” quando comparadas mulheres no pré-operatório e no pós-operatório de seis meses de cirurgia de ninfoplastia para o questionário SFQ 28. Nesse trabalho, foi possível verificar melhora significativa nos quesitos “desejo”, “excitação – cognitivo”, “orgasmo”, “prazer” e “parceiro”, quando comparadas no pré-operatório e no pós-operatório de seis meses. Essa diferença de resultados pode estar associada à diferença de técnica cirúrgica utilizada nos dois trabalhos, visto que, no primeiro, houve ressecção de pequenos lábios e excesso de capô apenas em região lateral ao clitóris, como demonstrado, de início, por Alter (2008) enquanto, no atual trabalho, houve, na grande maioria das pacientes (91,4%), ressecção de pequenos lábios associada à ressecção de capô de clitóris em região cefálica do órgão, além de seu reposicionamento. Ou seja, houve a ampliação do procedimento cirúrgico para capô e clitóris. Outro resultado importante é que houve melhora significativa quando estudada a disfunção sexual para o domínio “orgasmo”.

Ao se tratar de sexualidade, mulheres enfrentam uma série de restrições oriundas dos diversos fatores culturais, religiosos e morais definidos pelas sociedades que distorcem a vivência saudável do sexo. É importante reconhecer a atividade sexual como elemento importante da existência humana, da manutenção do equilíbrio emocional e da interação entre a mulher, seu corpo, seu parceiro ou parceira (ÖZER et al., 2018).

6.2.2 Autoimagem

Houve melhora significativa na autoimagem genital de mulheres operadas de plástica genital feminina quando comparadas no pré-operatório e no pós-operatório de seis meses, tanto no escore total quanto nos sete itens avaliados separadamente.

Alguns estudos mostraram melhora da autoimagem genital após a cirurgia tanto de forma retrospectiva (SHARP; TIGGEMANN; MATTISKE, 2017) como de forma prospectiva (GOODMAN et al., 2016; SHARP; TIGGEMANN; MATTISKE, 2016b), com uso do questionário de satisfação (MIKLOS; MOORE; CHINTHAKANAN, 2014) e do GAS (*Genital Appearance questionnaire*), inclusive após dois anos de cirurgia. (Genital Appearance Satisfaction) (Cosmetic Procedure Scale - Labia) (SHARP, G.; TIGGEMANN, M.; MATTISKE, J., 2016b).

6.2.3 Inter-relação do SFQ-28 e FGSIS

Berman et al. (2003) elucidaram a relação entre autoimagem como componente de saúde sexual em 2003. Para Pujols; Meston; Seal, (2010), existe uma relação positiva entre o funcionamento sexual, a satisfação sexual e todas as variáveis de imagem corporal.

Mulheres com autoimagem genital negativa tiveram maior chance de ter disfunção sexual e as mulheres jovens com insatisfação com o próprio corpo e com pouca ou nenhuma atividade sexual são as mais propensas a apresentar prejuízos quanto à função e a satisfação sexual, conforme Vasconcelos et al. (2021). Gonçalves (2021) aponta ainda que valores inferiores ou iguais a 22 pontos na FGSIS aumentaram as chances de disfunção sexual feminina. Herbenick et al. demonstra, no seu trabalho, que também existe relação positiva entre a autoimagem genital e função sexual em que mulheres com autoimagem mais positiva se cuidam mais, de modo a consultar com mais frequência o ginecologista.

Quando a mulher apresenta algum tipo de insatisfação com a aparência dos seus genitais, alguns distúrbios sexuais podem ocorrer e, conseqüentemente, a qualidade de vida e do relacionamento com os(as) parceiros(as) é afetado, podendo anteceder quadros como depressão e autoestima baixa (TUCKER et al., 2019).

6.3 Entrevistas de aprofundamento

Cada paciente tem uma visão anterior ao procedimento e uma experiência de pós-operatório, a depender da queixa e dos resultados alcançados. O processo de decisão e realização são, então, coletados para a análise mais específica, já que

esse procedimento traz um impacto considerável na vida das mulheres que o desejam.

Vários aspectos da imagem corporal, incluindo preocupação com o peso, condição física, atratividade sexual e pensamentos sobre o corpo durante a atividade sexual predizem satisfação sexual em mulheres (PUJOLS; MESTON; SEAL, 2010).

Sorice et al. (2017) destacam que, embora não sejam totalmente compreendidas as razões para as solicitações de cirurgia genital (labioplastia), a oposição do médico pode limitar o acesso cirúrgico para o alívio da mulher em situação de vulnerabilidade emocional ou funcional. Conforme relatado em vários outros estudos (CROUCH et al., 2011; MIKLOS; MOORE; CHINTHAKANAN, 2014). No nosso estudo, quase todas as mulheres entrevistadas relataram uma combinação de preocupações com seus lábios. Onde as preocupações com a aparência foram o principal motivador para a labioplastia, (SHARP; TIGGEMANN; MATTISKE, 2014) diferentemente do que foi visto no trabalho de (SHARP; MATTISKE; VALE, 2016) em a maioria das mulheres relataram que o desconforto físico era mais angustiante do que suas preocupações estéticas.

Outros fatores relacionados de forma direta ou indireta são: a exposição da mídia, parentes próximos/colegas e parceiro(a) (SHARP; TIGGEMANN; MATTISKE, 2014). Machado-Borges (2011) afirma que diversos meios de comunicação (tais como programas de televisão, revistas, jornais e comerciais) são produzidos a partir de uma série de ideias sobre o que o público pode estar querendo consumir. Nas entrevistas, a parte de mídia foi referida por apenas duas pacientes. E as interferências de pessoas próximas foram evidenciadas pela maioria das pacientes (8 - 88.8%).

Existe o medo principalmente quando o parceiro e/ou a parceira fazem parte de novos relacionamentos (BRAMWELL; MORLAND; GARDEN, 2007) devido ao receio de que sejam expostos. Outro ponto a ser evidenciado é a presença de excesso de capô clitoriano. Pode ser um fator estético e funcional. Do ponto de vista estético, o excesso fica posicionado na fúrcula vaginal anterior com proeminência nessa região. Do ponto de vista funcional, o excesso de tecido pode postergar o orgasmo, pois o clitóris, que normalmente é do tamanho de uma ervilha, fica totalmente encoberto, com dificuldade de chegar ao orgasmo.

Portanto, a avaliação desses fatores mostrou-se importante para melhor compreensão desse procedimento cada vez mais realizado no país. É fundamental demonstrar o que é visto diariamente no consultório. Mulheres felizes e agradecidas após realização do procedimento de plástica genital feminina. Nota-se melhora da relação dessas mulheres com parceiro(a) e com a família. Relatos de melhora de orgasmo também são muito comuns, com a maioria das mulheres relatando na entrevista este aspecto positivo alcançado.

Sugere-se que pacientes com excesso de pequenos lábios têm mais dificuldade em atingir o orgasmo, o que, por sua vez, pode aumentar o desconforto sexual (HUSTAD et al., 2022). Até a presente data, não há conhecimento de trabalho que envolva labioplastia e melhora do orgasmo, apesar de muitos trabalhos que mostram melhora de satisfação sexual (SHARP; TIGGEMANN; MATTISKE, 2017) e função sexual (GOODMAN et al., 2011, 2010, 2016; MIKLOS; MOORE; CHINTHAKANAN, 2014; SHARP; TIGGEMANN; MATTISKE, 2016b, 2017; TURINI et al., 2018). Poucos citam o orgasmo (BRAMWELL; MORLAND; GARDEN, 2007) associado à redução de capô clitoriano (GOODMAN, 2017).

Sorice-Virk et al. (2020), em trabalho prospectivo, com uso de questionário com onze questões relacionadas à parte funcional e estética da vulva, mostrou melhora total de sintomas em 93,5% das pacientes após a labioplastia. Logo, a realização do procedimento resultou em pacientes com a sensação de serem mais atrativas, além de acarretar melhora do impacto negativo na intimidade.

É imprescindível não subestimar o que está envolvido nas mudanças, nas percepções e nas expectativas de pacientes adultos com atitudes e sentimentos arraigados que já iniciaram um processo de busca pelo procedimento (BRAMWELL; MORLAND; GARDEN, 2007).

É fundamental entender o que leva as mulheres a realizar o procedimento e, mais ainda, entender como esse procedimento pode mudar a vida dessas pessoas que se sentem desconfortáveis com aparência e desconforto físico e social (TURINI et al., 2018).

A saúde da mulher, vista de forma ampla, traz a necessidade de cirurgiões especializados para realizar o procedimento com segurança (GOODMAN, 2017) e, ainda mais, pessoas treinadas para receber as queixas e não desmerecê-las.

6.4 Fragilidades da pesquisa

A principal fraqueza do estudo é que só foi possível recrutar 20,8% de questionários no pré-operatório e pós-operatório tardio, para o questionário sexual e 37,5% para o questionário de autoimagem do total de pacientes operados no período. Apesar de ser taxa semelhante a outros trabalhos em pacientes operadas de plástica genital feminina (GOODMAN et al., 2011; SHARP; TIGGEMANN; MATTISKE, 2016b; TURINI et al., 2018), e embora tenham sido identificadas estatisticamente diferenças significativas, considera-se um volume maior de respondentes mais satisfatório.

A presença de transtornos de dismorfia e outras condições psicológicas não foram avaliadas e uma pergunta específica sobre o orgasmo não foi feita na entrevista, apesar de a maioria das mulheres citar suas experiências sexuais de forma espontânea.

6.5 Pontos fortes da pesquisa

Os questionários usados são validados e traduzidos para o português.

Houve tanto a avaliação quantitativa quanto a qualitativa em pós-operatório tardio. A avaliação incluiu não só a labioplastia, como também a clitoripexia.

É um grande desafio recrutar e colher os questionários para as pacientes no pós-operatório tardio (seis meses), especialmente no SUS, em que muitas delas têm dificuldade de se ausentar do serviço e não têm incentivo após resultado satisfatório e com completa resolução após a cirurgia.

Estudos que avaliem qualidade sexual e percepção de autoimagem das pacientes que são submetidas à plástica genital feminina são escassos, principalmente no Brasil. Apenas duas publicações envolvendo cirurgia íntima e trabalho qualitativo (BRAMWELL; MORLAND; GARDEN, 2007; SHARP; MATTISKE; VALE, 2016) com presença de entrevistas foram escritos até a presente data. Portanto, a avaliação desses fatores mostrou-se importante para melhor compreensão desse procedimento cada vez mais realizado no país.

7 CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

Com base nos resultados apresentados, pode-se concluir que tanto a função sexual quanto a autoimagem genital tiveram melhora significativa após a cirurgia de plástica genital feminina realizada de forma ampla, envolvendo capô, clitóris e pequenos lábios vaginais.

A avaliação qualitativa trouxe nuances mais aprofundadas do subgrupo de pacientes brasileiras com características sociodemográficas diferentes. Entretanto, na análise do conteúdo, não se ateve somente a mera descrição das características das mensagens, pois ao analisá-las, a autora apropriou-se da bagagem teórica, promovendo um maior significado do processo. Assim, foi possível compreender melhor assuntos como motivações, experiências e resultados após o procedimento cirúrgico de plástica genital feminina, que se mostra, ao longo dos anos, como prática consolidada para os cirurgiões plásticos.

REFERÊNCIAS

ALTER, G. J. Aesthetic labia minora and clitoral hood reduction using extended central wedge resection. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 122, n. 6, p. 1780–1789, 2008.

BERMAN, L. A. et al. Genital self-image as a component of sexual health: relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. **Journal of Sex & Marital Therapy**, New York, v. 29, p. 11–21, 2003. Suppl 1

BRAMWELL, R.; MORLAND, C.; GARDEN, A. S. Expectations and experience of labial reduction: a qualitative study. **BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Oxford, v. 114, n. 12, p. 1493–1499, dez. 2007.

BRAUN, V. Female Genital Cosmetic Surgery: A Critical Review of Current Knowledge and Contemporary Debates. **Journal of Women's Health**, Mamaroneck, v. 19, n. 7, p. 1393–1407, jul. 2010.

BRODIE, K. et al. A Study of Adolescent Female Genitalia: What is Normal? **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, Philadelphia, v. 32, n. 1, p. 27–31, 1 fev. 2019.

CASH, T. F. et al. Beyond body image as a trait: the development and validation of the Body Image States Scale. **Eating Disorders**, New York, v. 10, n. 2, p. 103–113, 2002.

CIHANTIMUR, B.; AGLAMIS, O.; OZSULAR, Y. 360 Genital Fat Transfer. **Aesthetic Plastic Surgery**, New York, v. 45, n. 6, p. 2996–3002, 1 dez. 2021.

CLERICO, C. et al. Anatomy and Aesthetics of the Labia Minora: The Ideal Vulva? **Aesthetic Plastic Surgery**, New York, v. 41, n. 3, p. 714–719, 1 jun. 2017.

CREIGHTON, S. AGAINST: labiaplasty is an unnecessary cosmetic procedure. **BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Oxford, v. 121, n. 6, p. 768, 2014.

CROUCH, N. S. et al. Clinical characteristics of well women seeking labial reduction surgery: a prospective study. **BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Oxford, v. 118, n. 12, p. 1507–1510, nov. 2011.

CUNHA, F. I. DA et al. Nymphoplasty: classification and technical refinements. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 26, p. 507–511, 2011.

DAVISON, S. P.; HAYES, K. D.; LABOVE, G. The Extended Clitoral-U Suspension and Unhooding. **Clinics in Surgery**, California, v. 3, p. 1–3, 2018.

DOGAN, O.; YASSA, M. Major Motivators and Sociodemographic Features of Women Undergoing Labiaplasty. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 39, n. 12, p. NP517–NP527, 13 nov. 2019.

EDMONDS, Alexander. **Pretty Modern: beauty, sex, and plastic surgery in Brazil**. Durham and London: Duke University Press, 2010.

EL-KHATIB, H. A. Mons pubis ptosis: classification and strategy for treatment. **Aesthetic Plastic Surgery**, New York, v. 35, n. 1, p. 24–30, fev. 2011.

FRANCO, M. L. P. B. Análise de Conteúdo. *Dialogia*, São Paulo, n. 32, p. 338-342, maio/ago.2019. Disponível em:

<https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/13247/7090>. Acesso em 05 de março de 2022

FELIX, G. DE A. A. et al. Brazilian Portuguese version of the Female Genital Self Image Scale (FGSIS) for women seeking abdominoplasty. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery: JPRAS**, Amsterdam, v. 70, n. 12, p. 1786–1787, 1 dez. 2017.

FURNAS, H. J. et al. Safety in Female Genital Plastic Surgery. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 146, n. 4, p. 451E-463E, 2020.

GONÇALVES, Carolini da Silva. **Pontuação na female self-image scale (fgsis) para rastrear disfunção sexual em mulheres: estabelecimento de pontos de corte**. 2021. TCC (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Santa Catarina. Araranguá, 2021.

GOODMAN, M. et al. The Sexual, Psychological, and Body Image Health of Women Undergoing Elective Vulvovaginal Plastic/Cosmetic Procedures: A Pilot Study. **The American Journal of Cosmetic Surgery**, v. 28, n. 4, p. 219–226, 1 dez. 2011.

GOODMAN, M. P. et al. A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. **The Journal of Sexual Medicine**, Malden, v. 7, n. 4 Pt 1, p. 1565–1577, 2010.

GOODMAN, M. P. et al. Evaluation of Body Image and Sexual Satisfaction in Women Undergoing Female Genital Plastic/Cosmetic Surgery. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 36, n. 9, p. 1048–1057, 1 out. 2016.

GOODMAN, M. P. Commentary on: A Retrospective Study of the Psychological Outcomes of Labiaplasty. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 37, n. 3, p. 332–336, 2017.

GRESS, S. Composite reduction labiaplasty. **Aesthetic Plastic Surgery**, New York, v. 37, n. 4, p. 674–683, 2013.

HAMORI, C. A. Postoperative clitoral hood deformity after labiaplasty. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 33, n. 7, p. 1030–1036, set. 2013.

HERBENICK, D.; REECE, M. Development and validation of the female genital self-image scale. **The Journal of Sexual Medicine**, Malden, v. 7, n. 5, p. 1822–1830, 2010.

HERBENICK, D. et al. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): results from a nationally representative probability sample of women in the United States. **The Journal of Sexual Medicine**, Malden, v. 8, n. 1, p. 158–166, 2011.

HODGKINSON, D. J.; HAIT, G. Aesthetic vaginal labioplasty. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 74, n. 3, p. 414–416, 1984.

HUNTER, J. G. Labia Minora, Labia Majora, and Clitoral Hood Alteration: Experience-Based Recommendations. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 36, n. 1, p. 71–79, 23 out. 2016.

HUSTAD, I. B. et al. Does Size Matter? Genital Self-Image, Genital Size, Pornography Use and Openness Toward Cosmetic Genital Surgery in 3503 Swedish Men and Women. **The Journal of Sexual Medicine**, Malden, jul. 2022.

ISAPS. **Aesthetic/Cosmetic Procedures**. [Survey]. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. United Kingdom, 2020. Disponível em : https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2022/01/ISAPS-Global-Survey_2020.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.

JABBOUR, S. et al. Labia Majora Augmentation: A Systematic Review of the Literature. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 37, n. 10, p. 1157–1164, 1 nov. 2017.

JIANG, X. et al. A New Modified Labioplasty Combined with Wedge De-Epithelialization on the Medial Side and Edge Resection. **Aesthetic Plastic Surgery**, New York, v. 45, n. 4, p. 1869–1876, 1 ago. 2021.

JOUMBLAT, N. R. et al. Guidelines for the Standardization of Genital Photography. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 38, n. 10, p. 1124–1130, 14 set. 2018.

JOVCHELOVICH, S.; BAUER, M. W. Entrevista Narrativa. *In*: Bauer, M. W.; Gaskell, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 90-113.

KALAMPALIKIS, A.; MICHALA, L. Cosmetic labiaplasty on minors: a review of current trends and evidence. **International Journal of Impotence Research**, London, p. 1-4, 18 out. 2021.

KELISHADI, S. S. et al. Posterior wedge resection: a more aesthetic labiaplasty. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 33, n. 6, p. 847–853, ago. 2013.

LI, F. et al. L-Shaped Incision in Composite Reduction Labiaplasty. **Aesthetic Plastic Surgery**, New York, v. 44, n. 5, p. 1854–1858, 1 out. 2020.

LIAO, L. M.; MICHALA, L.; CREIGHTON, S. M. Labial surgery for well women: a review of the literature. **BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Oxford, v. 117, n. 1, p. 20–25, jan. 2010.

LISTA, F. et al. The Safety of Aesthetic Labiaplasty: A Plastic Surgery Experience. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 35, n. 6, p. 689–695, 1 ago. 2015.

MACHADO-BORGES, T. Um olhar antropológico sobre a mídia, cirurgia íntima e normalidade. **Avá**, Posadas, n. 19, p. 259–286, jun. 2011.

MIKLOS, J. R.; MOORE, R. D. Labiaplasty of the labia minora: patients' indications for pursuing surgery. **The Journal of Sexual Medicine**, Malden, v. 5, n. 6, p. 1492–1495, 2008.

MIKLOS, J. R.; MOORE, R. D.; CHINTHAKANAN, O. Overall Patient Satisfaction Scores, Including Sexual Function, Following Labiaplasty Surgery. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 134, p. 124–125, out. 2014.

MOTAKEF, S. et al. Vaginal labiaplasty: current practices and a simplified classification system for labial protrusion. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 135, n. 3, p. 774–788, 4 mar. 2015.

OPPENHEIMER, A. J. The Horseshoe Labiaplasty: Problems and Pearls. **Annals of Plastic Surgery**, v. 78, n. 6S, p. S286–S288, 2017. Suppl 5.

ORANGES, C. M.; SISTI, A.; SISTI, G. Labia minora reduction techniques: a comprehensive literature review. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 35, n. 4, p. 419–431, 1 maio. 2015.

ÖZER, M. et al. Labiaplasty: motivation, techniques, and ethics. **Nature Reviews. Urology**, London, v. 15, n. 3, p. 175–189, 1 mar. 2018.

PLACIK, O. J.; DEVGAN, L. L. Female Genital and Vaginal Plastic Surgery: An Overview. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 144, n. 2, p. 284E–297E, 1 ago. 2019.

PUJOLS, Y.; MESTON, C. M.; SEAL, B. N. The association between sexual satisfaction and body image in women. **The Journal of Sexual Medicine**, Malden, v. 7, n. 2 Pt 2, p. 905–916, 1 fev. 2010.

RATINAUD, P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software] 2009. Disponível em <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 22 jun. 2022.

ROGERS, R. G.; PAULS, R. N.; RARDIN, C. R. Most women who undergo labiaplasty have normal anatomy; we should not perform labiaplasty. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis, v. 211, n. 3, 2014.

ROHDEN, F. [The dissemination of intimate surgery in Brazil: gender norms, dilemmas, and responsibilities in the field of aesthetic plastic surgery]. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 12, 2021.

SANTOS, V. et al. IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: scoping review. **Investigação Qualitativa em Saúde**, Salamanca, v. 2, p. 392–401, 2017.

SHARP, G.; MATTISKE, J.; VALE, K. I. Motivations, Expectations, and Experiences of Labiaplasty: A Qualitative Study. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 36, n. 8, p. 920–928, 1 set. 2016.

SHARP, G.; TIGGEMANN, M.; MATTISKE, J. Predictors of Consideration of Labiaplasty: An Extension of the Tripartite Influence Model of Beauty Ideals. **Psychology of Women Quarterly**, New York, v. 39, n. 2, p. 182–193, 11 set. 2014.

SHARP, G.; TIGGEMANN, M.; MATTISKE, J. Factors That Influence the Decision to Undergo Labiaplasty: Media, Relationships, and Psychological Well-Being. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 36, n. 4, p. 469–478, 1 abr. 2016a.

SHARP, G.; TIGGEMANN, M.; MATTISKE, J. Psychological Outcomes of Labiaplasty: A Prospective Study. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 138, n. 6, p. 1202–1209, 1 dez. 2016b.

SHARP, G.; TIGGEMANN, M.; MATTISKE, J. A Retrospective Study of the Psychological Outcomes of Labiaplasty. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 37, n. 3, p. 324–331, 2017.

SHARP, G. et al. Do Genital Cosmetic Procedures Improve Women's Self-Esteem? A Systematic Review and Meta-Analysis. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 40, n. 10, p. 1143–1151, 6 ago. 2020.

SMITH, N. K. et al. Genital Self-Image and Considerations of Elective Genital Surgery. **Journal of Sex & Marital Therapy**, New York, v. 43, n. 2, p. 169–184, 17 fev. 2017.

SORICE, S. C. et al. Why Women Request Labiaplasty. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 139, n. 4, p. 856–863, 1 abr. 2017.

SORICE-VIRK, S. et al. Comparison of Patient Symptomatology before and after Labiaplasty. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 146, n. 3, p. 526–536, 2020.

SYMONDS, T. et al. Sexual function questionnaire: further refinement and validation. **The Journal of Sexual Medicine**, Malden, v. 9, n. 10, p. 2609–2616, 2012.

TRIANA, L.; ROBLEDO, A. M. Aesthetic Surgery of Female External Genitalia. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 35, n. 2, p. 165–177, 1 fev. 2015.

TUCKER, J. D. et al. Sexual health and human rights: protecting rights to promote health. **BMC Infectious Diseases**, London, v. 19, n. 1, 6 mar. 2019.

TURINI, T. et al. The Impact of Labiaplasty on Sexuality. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 141, n. 1, p. 87–92, 1 jan. 2018.

VASCONCELOS, P. P. DE S. et al. Autoimagem genital negativa como preditora de distúrbios sexuais em mulheres. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, 16 dez. 2021.

VEALE, D. et al. A comparison of risk factors for women seeking labiaplasty compared to those not seeking labiaplasty. **Body Image**, Amsterdam, v. 11, n. 1, p. 57–62, 2014a.

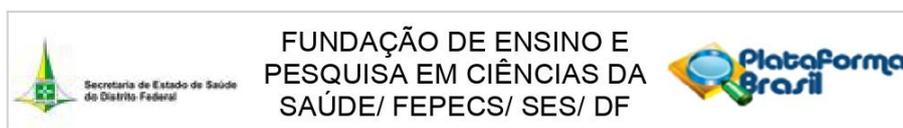
VEALE, D. et al. Psychosexual outcome after labiaplasty: a prospective case-comparison study. **International Urogynecology Journal**, London, v. 25, n. 6, p. 831–839, 2014b.

VEALE, D. et al. Psychological characteristics and motivation of women seeking labiaplasty. **Psychological Medicine**, London, v. 44, n. 3, p. 555–566, fev. 2014c.

- VIEIRA, S. **Bioestatística: tópicos avançados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.
- XIA, Z. et al. Three-Step Excision: An Easy Way for Composite Labia Minora and Lateral Clitoral Hood Reduction. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 148, n. 6, p. 928E-935E, 1 dez. 2021.
- YANG, E.; HENGSHU, Z. Individualized Surgical Treatment of Different Types of Labia Minora Hypertrophy. **Aesthetic Plastic Surgery**, New York, v. 44, n. 2, p. 579–585, 1 abr. 2020.
- YEUNG, J.; PAULS, R. N. Anatomy of the Vulva and the Female Sexual Response. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, Philadelphia, v. 43, n. 1, p. 27–44, 1 mar. 2016.
- ZEPLIN, P. H. Clitoral Hood Reduction. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v. 36, n. 7, p. NP231, 2016.

APÊNDICES

Apêndice 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA AUTOIMAGEM DE PACIENTES SUBMETIDAS A PLÁSTICA GENITAL FEMININA/ CIRURGIA ÍNTIMA

Pesquisador: Tatiana Turini da Cunha

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 45388021.0.0000.5553

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.842.358

Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas à lista de pendências apontadas no Parecer Consubstanciado do CEP/FEPECS nº 4.746.379 do Projeto de pesquisa para Conclusão de Mestrado em Ciências da Saúde. A pesquisa será realizada em duas etapas, sendo que a “primeira fase trata-se de um estudo observacional retrospectivo analítico com base na análise dos prontuários das pacientes submetidas ao procedimento de plástica genital feminina na Unidade de Cirurgia Geral do Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal (HRAN-DF) e Clínica Particular no período de janeiro de 2018 a junho de 2020 pelo mesmo profissional especialista em Cirurgia Plástica (T.T.C). A segunda fase do estudo será realizada em análise de conteúdo a ser desenvolvida com base em entrevista de profundidade individualmente de forma remota (não presencial)”.

Hipótese:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP/FEPECS nº 4.660.165

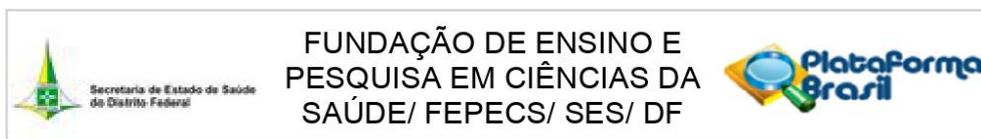
Critério de Inclusão:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP/FEPECS nº 4.660.165

Critério de Exclusão:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP/FEPECS nº 4.660.165

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.842.358

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

“Analisar a percepção de satisfação, a auto imagem, função sexual de pacientes submetidas a plástica genital feminina de pacientes com desejo de melhora estética e funcional da região vulvar em virtude de alterações anatômicas em região de genitália”.

Objetivos Secundários:

- Avaliar os fatores que interferem na busca pela cirurgia e a percepção, satisfação, da mulher após a cirurgia.
- Avaliação do questionário SFQ28 (questionário de função sexual) e o FGSIS (questionário de auto imagem da região da vulva)
- Identificar possíveis mudanças e suas transformações ocorridas na vida das mulheres após a cirurgia plástica estética e as relações destas com novos sentidos sobre seus corpos e sobre si.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

“Constrangimento e quebra de sigilo, ansiedade decorrente das entrevistas. Para diminuir o risco de constrangimento, a entrevista por vídeo será realizada pela Dra. Ana Maria Costa, com vasta experiência em pesquisa qualitativas e especialista em Saúde Pública. Para evitar possível quebra de sigilo, todas as informações e vídeos serão excluídos após publicações relacionadas a esta pesquisa. Todos os dados serão mantidos em sigilo e utilizados somente pelos pesquisadores da pesquisa para evitar que ocorra quebra de sigilo. Em caso de ansiedade, haverá suporte neuropsicológico por médico, pós graduado em neurociência e comportamento (William Antônio Quirino). Sem ônus.”

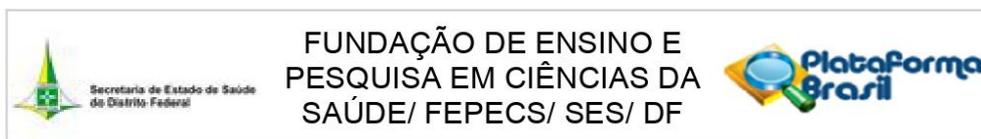
Benefícios:

“Compreender os resultados do procedimento para a autoestima das mulheres, ampliar as condições de indicação, fundamentar os argumentos para a indicação do procedimento cirúrgico. Comparar dados com os pré-existentes”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de respostas à lista de pendências apontadas no Parecer Consubstanciado do CEP/FEPECS nº 4.746.379, referente projeto de pesquisa para Conclusão de Mestrado em Ciências da Saúde da ESCS, a ser realizado com dados de 15 pacientes submetidas ao procedimento de plástica genital feminina, na Unidade de Cirurgia Geral do Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.842.358

(HRAN-DF) e Clínica Particular no período de janeiro de 2018 a junho de 2020.

Lista de Pendências:

1 – As informações (riscos, benefícios, metodologia, critérios de inclusão/exclusão) deverão ser padronizadas em todos os documentos que se aplicam, tais como: Projeto Brochura, PB_Informações Básicas e TCLE.

Obs.: A PB_Informações Básicas é o documento oficial na Plataforma Brasil, devendo apresentar de forma fidedigna as informações que constam no Projeto Brochura. Ajustar os documentos para que as informações não sejam conflitantes.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP/FEPECS nº 4.660.165

Recomendações:

Verificar os “Comentários e Considerações sobre a Pesquisa” nesse parecer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Parecer: APROVADO

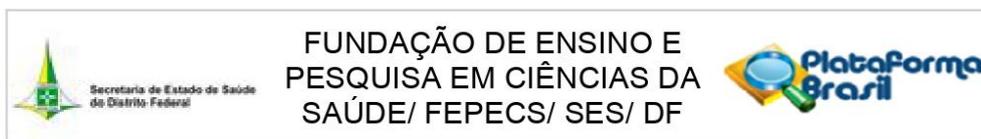
*O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

* Considerando a pandemia (COVID-19), reiteramos que sejam obedecidas as orientações vigentes do Governo do Distrito Federal (quanto à limitação de acessos, isolamentos sociais e circulações desnecessárias em ambientes que possam gerar riscos ao pesquisador e aos participantes da pesquisa).

*** Reiteramos a observação das orientações contidas na Carta Circular nº 01/2021- CONEP (procedimentos em pesquisas em ambiente virtual):

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.842.358

2. "Em relação aos procedimentos que envolvem contato por meio de ambiente virtual:

2.1 O convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros.

2.1.1. Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta.

2.1.2. Qualquer convite individual deve esclarecer ao candidato a participantes de pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (questionário/formulário ou entrevista), será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ou Termo de Assentimento, quando for o caso) para a sua anuência.

2.2. Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

2.2.1. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

2.2.2. Caso tenha pergunta obrigatória deve constar no TCLE o direito do participante de não responder a pergunta.

2.2.3. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento(tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

2.2.4. O participante de pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

[...]

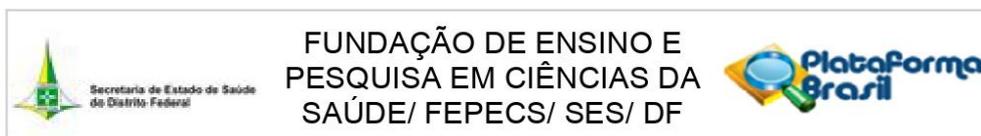
2.4. Caberá ao pesquisador responsável conhecer a política de privacidade da ferramenta utilizada quanto a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos.

[...]

3. COM RELAÇÃO À SEGURANÇA NA TRANSFERÊNCIA E NO ARMAZENAMENTO DOS DADOS:

3.1. É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.842.358

como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

3.2. Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

3.3. O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1494720.pdf	14/06/2021 10:45:06		Aceito
Outros	resposta_pendencias_jun_2021.pdf	14/06/2021 10:44:38	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Outros	PROJETO_TATIANA_09062021_alteracoes_realçadas.docx	09/06/2021 11:36:11	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TATIANA_09062021_limpo.docx	09/06/2021 11:35:05	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TATIANA_06052021_limpo.docx	16/05/2021 12:10:46	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Outros	PROJETO_TATIANA_06052021_alteracoes_realçadas.docx	16/05/2021 12:09:47	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Outros	Resposta_as_pendencias_05_2021.docx	16/05/2021 11:50:57	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Outros	TCLE_CORRIGIDO_12052021_alteracoes_realçadas.doc	16/05/2021 11:06:12	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO_12052021LIMPO.doc	16/05/2021 11:04:41	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Outros	termoDeUsoDeImagemNinfo.pdf	06/04/2021 13:36:02	Tatiana Turini da Cunha	Aceito

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

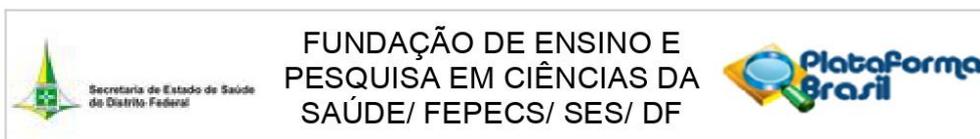
CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.842.358

Outros	cartadeencaminhamento.pdf	06/04/2021 13:34:58	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromisso.pdf	06/04/2021 13:34:15	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Outros	FGSISAppendix.pdf	24/03/2021 22:51:43	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CartadeencaminhamentoCEP.pdf	24/03/2021 22:48:53	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Outros	questsexualsfq28.pdf	24/03/2021 22:29:37	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Orçamento	orcamento_ninfo.pdf	24/03/2021 22:27:20	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuenciainstitucionalninfo.pdf	24/03/2021 22:26:57	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Outros	CurriculoLattesTatianaTurinidaCunhapdf.pdf	24/03/2021 22:26:37	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Outros	CurriculoLattesAnaMariaCostapdf.pdf	24/03/2021 22:26:15	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Outros	CurriculodoLattesAlineMizusakilmotopdf.pdf	24/03/2021 22:25:56	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Cronograma	cronogramaNinfo.pdf	24/03/2021 22:25:35	Tatiana Turini da Cunha	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoNinfoMestrado.pdf	24/03/2021 22:23:37	Tatiana Turini da Cunha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 12 de Julho de 2021

Assinado por:
Marcondes Siqueira Carneiro
(Coordenador(a))

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br

Apêndice 2– Protocolo de avaliação na consulta pré e pós operatória

Protocolo - Avaliação na consulta pré e pós-operatória

A médica durante sua consulta de rotina realiza explicações árdua sobre a anatomia da vulva com o uso de próteses emborrachadas da vulvas, para demonstrar as diferenças anatômicas e, complementando com o uso de diversas fotos de pré e pós-operatório para o total entendimento da paciente.

Todas as orientações de pós-operatório são passadas por escrito na consulta pré-operatória que acontece um a três dias antes do procedimento. Orientações sobre cuidados e medicações são feitas neste momento, além de fotografias.

Para que haja padronização de fotografias de antes e depois, alguns cuidados devem ser tomados (JOURBLAT et al., 2018). As fotografias incluem um fundo azul ou preto, já que são cores neutras e que não interferem no resultado. Iluminação adequada, remoção de objetos, enquadramento e ângulo de máquina fotográfica padrão também são requisitos fundamentais para comparação de resultados.

As fotos são feitas em pé e em posição de litotomia. Para a fotografia em pé, toma-se o cuidado de manter as pernas com a mesma distância dos ombros, e os braços são colocados posteriormente para melhor comparação de antes e depois. Na fotografia em pé toma-se o cuidado da distância de um metro para a paciente. A foto deve expor desde arco costal (ponto médio entre processo xifóide e umbigo) até patela.

Na fotografia de posição de litotomia o ângulo deve ser de 45° graus entre a mesa de exame (maca) e a câmera

Para o pós operatório, em virtude do desconforto e dor na região genital que podem ocorrer no pós-operatório imediato (primeiros três dias), visto ser uma região extremamente inervada, foi criada pomada tópica manipulada por uma farmacêutica junto a Dra. Tatiana Turini para uso no pós-operatório em que consta: Lidocaína, Mentol, Azuleno, Extrato de Calêndula, Extrato de Hamamelis.

Para o edema orientamos a utilização de pomada de Nifedipina 0,8%, duas vezes por dia, por três dias e compressa de chá de camomila gelado por cinco dias.

Orientamos ainda o uso de calcinha para incontinência nos dois primeiros dias e, se possível, ficar sem calcinha por mais dois dias para evitar excesso de umidade local e, assim, evitar também deiscência de sutura.

No pós operatório, as pacientes retornam ao consultório para avaliação semanalmente até a quarta semana, espaçando depois para o segundo mês, terceiro mês e sexto mês.

Apêndice 3 – Questionário SFQ-28 - Questionário sobre atividade sexual e a vida sexual

QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E A VIDA SEXUAL DA MULHER (Portuguese version of the SFQ28)

NÃO COPIAR NEM DISTRIBUIR SEM AUTORIZAÇÃO DA PFIZER

As perguntas deste questionário são sobre um assunto delicado, a sua actividade sexual e a sua vida sexual com o seu parceiro. Este questionário destina-se a todas as mulheres, independentemente da sua escolha sexual.

Definimos "**actividade sexual**" como a actividade que pode resultar num estímulo ou prazer sexual. A actividade sexual pode nem sempre envolver um parceiro.

Definimos "**vida sexual**" como as actividades sexuais físicas e o relacionamento sexual emocional que tem com o seu parceiro.

Por favor responda às perguntas o mais honesta e francamente possível.

As suas respostas serão tratadas com absoluta confidencialidade.

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

Secção 1 : Actividade sexual

Estas perguntas são sobre a sua actividade sexual **nas últimas 4 semanas**. Por favor responda a cada uma das perguntas fazendo uma cruz num dos quadrados. Se não tem a certeza de como responder, dê a melhor resposta que puder.

Para responder a estas perguntas, deve-se aplicar a seguinte definição de "**actividade sexual**":

Actividade sexual - inclui qualquer actividade que pode resultar em estímulo ou prazer sexual, por exemplo relação sexual, carícias, preliminares, masturbação (auto masturbação ou masturbação feita pelo seu parceiro) e sexo oral (o seu parceiro a fazer-lhe sexo oral).

1. **Nas últimas 4 semanas, quantas vezes** teve pensamentos eróticos e sensações de prazer referentes à actividade sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

2. **Nas últimas 4 semanas, quantas vezes quis ser tocada sensualmente e acariciada pelo seu parceiro?**

Por favor faça uma só cruz

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

3. **Nas últimas 4 semanas, quantas vezes quis ter actividade sexual?**

Por favor faça uma só cruz

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

4. **Nas últimas 4 semanas, quantas vezes iniciou actividade sexual com o seu parceiro?**

Por favor faça uma só cruz

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

5. **Nas últimas 4 semanas, em geral, quanto prazer teve ao ser tocada sensualmente e acariciada pelo seu parceiro?**

Por favor faça uma só cruz

- Não me tocou/acariciou
 - Nenhum prazer
 - Pouco prazer
 - Prazer moderado
 - Muito prazer
 - Muitíssimo prazer

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

6. **Nas últimas 4 semanas, quantas vezes** teve uma sensação de "calor" na vagina/zona genital quando teve actividade sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
 - Nunca
 - Algumas vezes
 - Frequentemente
 - Muito frequentemente
 - Sempre

7. **Nas últimas 4 semanas, em geral, quanto** "calor" sentiu na vagina/zona genital quando teve actividade sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
 - Nenhum "calor"
 - Pouco "calor"
 - "Calor" moderado
 - Muito "calor"
 - Muitíssimo "calor"

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

8. Nas últimas 4 semanas, quantas vezes sentiu a vagina/zona genital "palpitar" (latejar) quando teve actividade sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
 - Nunca
 - Algumas vezes
 - Frequentemente
 - Muito frequentemente
 - Sempre

9. Nas últimas 4 semanas, em geral, com que intensidade sentiu a vagina/zona genital "palpitar" (latejar) quando teve actividade sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
 - Nenhuma sensação
 - Sensação ligeira
 - Sensação moderada
 - Sensação forte
 - Sensação muito forte

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

10. **Nas últimas 4 semanas, quantas vezes** sentiu humidade/lubrificação vaginal quando teve actividade sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
- Nunca
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
- Sempre

11. **Nas últimas 4 semanas, em geral, quanta** humidade/lubrificação vaginal sentiu quando teve actividade sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
- Nenhuma humidade/lubrificação
- Pouca humidade/lubrificação
- Humidade/lubrificação moderada
- Muita humidade/lubrificação
- Muitíssima humidade/lubrificação

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

- 12. Nas últimas 4 semanas, com que frequência teve sensações de despertar sexual emocionais quando teve actividade sexual (por exemplo, sentiu-se excitada, estimulada, desejando que a actividade sexual prosseguisse)?**

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
- Nunca
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
- Sempre

- 13. Nas últimas 4 semanas, até que ponto teve sensações de despertar sexual emocionais quando teve actividade sexual (por exemplo, sentiu-se excitada, estimulada, desejando que a actividade sexual prosseguisse)?**

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
- Nunca me senti excitada
- Senti-me ligeiramente excitada
- Senti-me moderadamente excitada
- Senti-me muito excitada
- Senti-me extremamente excitada

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

14. Nas últimas 4 semanas, quantas vezes teve actividade sexual com penetração (por exemplo penetração e relação sexual)?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
- Uma ou duas vezes
- 3-4 vezes
- 5-8 vezes
- 9-12 vezes
- 13-16 vezes
- >16 vezes

15. Nas últimas 4 semanas, em geral, quanto prazer sentiu com a penetração e a relação sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
- Nenhum prazer
- Pouco prazer
- Prazer moderado
- Muito prazer
- Muitíssimo prazer

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

16. **Nas últimas 4 semanas, quantas vezes** teve dores na vagina/zona genital durante ou após a actividade sexual (por exemplo penetração, relação sexual)?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
- Nunca
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
- Sempre

17. **Nas últimas 4 semanas, em geral, com que intensidade** experimentou dores na vagina/zona genital durante ou após a actividade sexual (por exemplo penetração, relação sexual)?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
- Nenhuma dor
- Pouca dor
- Dor moderada
- Muita dor
- Muitíssima dor

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

18. Nas últimas 4 semanas, em geral, quanto prazer teve na actividade sexual sem penetração (por exemplo masturbação, sexo oral)?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual sem penetração
- Nenhum prazer
- Pouco prazer
- Prazer moderado
- Muito prazer
- Muitíssimo prazer

19. Nas últimas 4 semanas, quantas vezes se sentiu emocionalmente próxima do seu parceiro quando teve actividade sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
- Nenhuma
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
- Sempre

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

20. Nas últimas 4 semanas, quantas vezes andou preocupada ou ansiosa em relação à dor durante a actividade sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
- Não tive actividade sexual *por andar* preocupada ou ansiosa em relação a dor
 - Nenhuma
 - Algumas vezes
 - Frequentemente
 - Muito frequentemente
 - Sempre

21. Nas últimas 4 semanas, sentiu-se bem consigo própria quando esteve sexualmente activa?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
 - Nada
 - Pouco
 - Moderadamente
 - Muito
 - Muitíssimo

©Pfizer Limited, Ramsgate Rd, Sandwich, CT13 9NJ, 1997
K 105357
Portuguese (Portugal)

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

22. Nas últimas 4 semanas, quantas vezes teve um orgasmo quando teve actividade sexual (pode ser com ou sem parceiro)?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive actividade sexual
 - Nenhuma
 - Algumas vezes
 - Frequentemente
 - Muito frequentemente
 - Sempre

23. Nas últimas 4 semanas, em geral, quanto prazer teve com os orgasmos?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive qualquer orgasmo
 - Nenhum prazer
 - Pouco prazer
 - Prazer moderado
 - Muito prazer
 - Muitíssimo prazer

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

24. Nas últimas 4 semanas, em geral, com que facilidade atingiu o orgasmo?

Por favor faça uma só cruz

- Não tive qualquer orgasmo
- Muitíssima dificuldade
- Muita dificuldade
- Nem facilidade nem dificuldade
- Muita facilidade
- Muitíssima facilidade

25. Nas últimas 4 semanas, que confiança sentiu em si própria como parceira sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Nenhuma
- Pouca
- Moderada
- Muita
- Muitíssima

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

Secção 2 : Vida sexual

Estas perguntas são sobre a sua vida sexual **nas últimas 4 semanas**. Por favor responda a cada uma das perguntas fazendo uma cruz num dos quadrados. Se não tem a certeza de como responder, dê a melhor resposta que puder.

As perguntas que se seguem são sobre os sentimentos positivos e negativos relativos à sua vida sexual.

Para responder a estas perguntas, deve-se aplicar a seguinte definição de "**vida sexual**":

Vida sexual – as actividades sexuais físicas e o relacionamento sexual emocional que tem com o seu parceiro.

26. Pensando na sua vida sexual **nas últimas 4 semanas**, quantas vezes lhe apeteceu ter actividade sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Nenhuma
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
- Sempre

**QUESTIONÁRIO SOBRE A ACTIVIDADE SEXUAL E
A VIDA SEXUAL**

Página _____

27. Pensando **nas últimas 4 semanas**, até que ponto andou preocupada com a possibilidade de o seu parceiro procurar outra relação sexual, por causa de problemas com a vossa vida sexual?

Por favor faça uma só cruz

- Nada
 Pouco
 Moderadamente
 Muito
 Muitíssimo

28. Pensando **nas últimas 4 semanas**, até que ponto andou preocupada com os sentimentos negativos do seu parceiro sobre a vossa vida sexual (por exemplo sentir-se zangado, magoado, rejeitado)?

Por favor faça uma só cruz

- Nada
 Pouco
 Moderadamente
 Muito
 Muitíssimo

Por favor verifique se respondeu a todas as perguntas.

Obrigado pela sua colaboração ao responder ao questionário.

©Pfizer Limited, Ramsgate Rd, Sandwich, CT13 9NJ, 1997
K 105361
Portuguese (Portugal)

Apêndice 4 – Questionário FGSIS - Questionário de auto imagem genital

Appendix A. Brazilian version of the Female Genital Self-Image Scale (FGSIS)

Female Genital Self-Image Scale (FGSIS)

Os seguintes itens são sobre como você se sente em relação aos seus próprios órgãos genitais (vulva e vagina). A palavra *vulva* refere-se aos órgãos genitais externos da mulher (as partes que você pode ver do lado de fora, por exemplo, o clitóris, o monte pubiano e os lábios vaginais). A palavra *vagina* refere-se à parte interna chamada, às vezes, de “canal do parto” (é também a parte onde um pênis pode entrar ou um tampão pode ser inserido). Por favor, indique quão fortemente você concorda ou discorda com cada afirmação.

Por favor, faça um “X” no espaço que indica quão fortemente você concorda ou discorda com cada afirmação.

Itens	Discordo totalmente (1)	Discordo (2)	Concordo (3)	Concordo totalmente (4)
Eu me sinto bem em relação aos meus genitais.				
Estou satisfeita com a aparência dos meus genitais.				
Eu ficaria à vontade em deixar um parceiro sexual olhar para meus genitais.				
Eu acho que meus genitais cheiram bem.				
Acho que meus genitais funcionam da forma como deveriam.				
Eu me sinto à vontade em deixar um profissional da saúde examinar meus genitais.				
Eu não tenho vergonha dos meus genitais.				

O escore dos entrevistados em cada item é somado para um total que varia de 7 a 28 pontos, com escores mais altos indicando uma autoimagem genital mais positiva.

Apêndice 5 – Termo de consentimento livre e esclarecido



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto *O uso do retalho do músculo orbicular em blefaroplastia estética*, sob a responsabilidade do pesquisador *Tatiana Turini da Cunha*.

O nosso objetivo é descrever os resultados e as complicações da técnica cirúrgica de blefaroplastia inferior com uso de retalho de músculo orbicular na restauração do volume no espaço pré-tarsal orbicular.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará *pela autorização de acesso ao seu prontuário pelo pesquisador para coleta dos seus dados clínicos referentes ao pré e pós-operatório do procedimento cirúrgico estético da pálpebra (blefaroplastia), descrição do procedimento, assim como todas as informações relacionadas.*

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são relacionados *à dimensão moral* (sigilo e anonimato) que serão minimizados pelo pesquisador que usará de codificação com nome de flor nos instrumentos de coleta de dados, assim como tomará todo o cuidado necessário para a adequada guarda das informações com a manutenção do sigilo dos dados coletados por um período de até 5 anos, quando então serão destruídos. Se você aceitar participar, contribuirá para divulgação de técnica segura e eficaz que poderá favorecer cirurgiões e pacientes tanto do ponto de vista funcional quanto estético.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). O seu tratamento seguirá de acordo com o previsto em protocolos da instituição, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, caso não concorde ou desista de participar da pesquisa.

O(A) Senhor(a) pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir.

As despesas relacionadas com a participação (ressarcimento) serão absorvidas integralmente pelo orçamento da pesquisa.

O(A) Senhor(a) tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados *aqui no setor de cirurgia geral/ cirurgia plástica do Hospital Regional da Asa Norte* podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: *Tatiana Turini da Cunha, no celular (61) 99813-3832, na instituição Instituto de Cirurgia Plástica Tatiana Turini e tatiaturini@gmail.com* e no telefone (61) 99813-3832 no horário de 08:00 às 18:00, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP/FEPECS por e-mail: *comitedeetica.secretaria@gmail.com* ou por contato telefônico: (61) 2017 2132 ramal 6878.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará sob a responsabilidade do pesquisador Tatiana Turini e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Tatiana Turini da Cunha

Brasília, xx de xx de 2021.

Apêndice 6 – Entrevista narrativa

1. Me conta, que fatores ou pessoas influenciaram você na decisão de realizar a cirurgia.
2. Você buscou o procedimento da cirurgia íntima com o intuito puramente estético?
3. Me fale dos teus receios/medo para fazer a cirurgia?
4. Você foi informada sobre os riscos da cirurgia? Sabe dizer algum risco informado ou imaginário?
5. Você já fez outras cirurgias plásticas?
() sim () não
- 5.1 Você poderia me contar sobre suas cirurgias plásticas? Há quanto tempo? O que levou ou motivou a fazer a cirurgia plástica?
6. Você buscou o procedimento de cirurgia íntima, pois apresentava questões funcionais, como:
 - 6.1. Apresentava dor à penetração?
() sim () não
 - 6.2. Apresentava desconforto ao usar roupas íntimas ou roupa de ginástica?"
() sim () não
7. Você sentia vergonha de se despir para o/a parceiro/a.
() sim () não
8. Você saberia me dizer os seus sentimentos/emoções relacionadas ao ato sexual antes da cirurgia?
9. Você recomendaria esta cirurgia para outras pessoas? Se sim, comente os motivos.
10. Agora depois que realizou a cirurgia, comente o que mudou na sua vida após a cirurgia?
11. Você percebeu alguma mudança na sua vida sexual após a cirurgia? Pode especificar, detalhar essa mudança?
12. Você saberia me dizer os seus sentimentos/emoções relacionadas ao ato sexual agora após a cirurgia?

Para lembrar: Você gostaria de acrescentar alguma coisa que você acredita importante sobre sua cirurgia?