

Determinantes da satisfação com a vida e da função sexual em mulheres em idade fértil

Determinants of life satisfaction and sexual function in women of reproductive age

Maria Luiza Martins de Faria¹

Victória Gomes Sari²

Amanda Gêa Gomes Gonçalves³

Beatriz de Carvalho e Silva Cavalcante⁴

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva⁵

Rogério José de Almeida⁶

Resumo

A sexualidade não se designa apenas às práticas biologicamente condicionadas. É na verdade um aspecto primordial da vida das pessoas envolvendo papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer e reprodução. O objetivo foi analisar os fatores associados à satisfação com a vida e à função sexual de mulheres em idade fértil. Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada através de questionários aplicados, por meio digital, a mulheres em idade fértil de todo país. Um destes questionários foi um questionário sociodemográfico, o outro foi um questionário contendo a Escala de Satisfação com a Vida (ESCV) e por fim um questionário contendo o Quociente sexual feminino (QS-F). A amostra estudada foi de 215 mulheres, as quais 93% apresentam entre 18 e 29 anos, dentre as 15 variáveis estudadas, 6 mostraram significância estatística, no que tange a satisfação com a vida, algumas variáveis estabeleçam relação positiva direta, a exemplo do envolvimento religioso forte ($p=0.0001$), assim como a heterossexualidade que também tem se mostrou um fator relacionado a satisfação com a vida ($p=0.0003$), a utilização de métodos contraceptivos ($p=0.0020$), bem como mulheres que não apresentam alterações psiquiátricas tem melhor satisfação com a vida ($p=0.0040$). A cerca da função sexual, observou-se relação direta com a prática de atividade física mais de 2 horas semanais ($p=0,0179$), além disso, a quantidade de parceiros também é uma variável importante, visto que mulheres com mais de 5 parceiros nos últimos 6 meses apresentaram melhor função sexual ($p=0,0144$). Dessa forma, conclui-se que tanto a satisfação com a vida, quanto a função sexual, são condicionadas por vários fatores. Fica claro o papel da espiritualidade na qualidade de vida, além disso, o uso de métodos contraceptivos e o bem-estar psicológico se fazem primordiais, trazendo segurança e confiança. Sobre a função sexual, a prática de atividade física intensa melhora o condicionamento físico e psicológico, bem como o maior número de parceiros, remetendo a autoconhecimento e liberdade sexual.

Palavras-chave: Função sexual; Idade fértil; Saúde da mulher.

¹ Graduação em Medicina. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

² Graduação em Medicina. Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN).

³ Graduação em Medicina. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

⁴ Graduação em Medicina. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

⁵ Doutor em Biologia Celular e Molecular. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

⁶ Doutor em Sociologia. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Professor da Faculdade de Princípios Militares (FPM).

Abstract

Sexuality is not limited to biologically conditioned practices. Rather, it is a fundamental aspect of people's lives, encompassing sexual roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, and reproduction. The objective of this study was to analyze the factors associated with life satisfaction and sexual function among women of reproductive age. This was an analytical cross-sectional study with a quantitative approach. The research was conducted using questionnaires administered digitally to women of reproductive age from across Brazil. One questionnaire collected sociodemographic information, another consisted of the Satisfaction with Life Scale (SWLS), and the third comprised the Female Sexual Quotient (FSQ). The study sample consisted of 215 women, 93% of whom were between 18 and 29 years of age. Among the 15 variables analyzed, six showed statistical significance. Regarding life satisfaction, some variables showed a direct positive association, such as strong religious involvement ($p = 0.0001$). Heterosexuality was also associated with greater life satisfaction ($p = 0.0003$), as was the use of contraceptive methods ($p = 0.0020$). In addition, women without psychiatric disorders showed greater life satisfaction ($p = 0.0040$). Regarding sexual function, a significant association was observed with engaging in physical activity for more than two hours per week ($p = 0.0179$). The number of sexual partners was also an important variable, as women who had more than five partners in the previous six months showed better sexual function ($p = 0.0144$). Therefore, both life satisfaction and sexual function are influenced by multiple factors. The findings highlight the role of spirituality in quality of life, as well as the importance of contraceptive use and psychological well-being in promoting a sense of security and confidence. Regarding sexual function, regular physical activity may contribute to improved physical and psychological conditioning, while a greater number of sexual partners may be associated with greater self-knowledge and sexual freedom.

Keywords: Sexual function; Fertile age; Women's health.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é, muitas vezes, resumida ao ato sexual e o que se refere diretamente a ele. Vale ressaltar que a sexualidade está muito além do sexo, é um aspecto primordial da vida das pessoas que envolve papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer e reprodução¹.

Partindo de uma perspectiva multifocal acerca da sexualidade, nota-se que essa não se designa apenas às práticas biologicamente condicionadas e aos prazeres que dependem do exercício do aparelho genital. Refere-se a todo um conjunto de excitações e de atividades, que proporcionam um prazer que não pode ser reduzido à satisfação de uma necessidade fisiológica. À vista disso, as disfunções sexuais que atingem diretamente o processo fisiológico das mulheres acabam por criar dificuldades no desempenho sexual, haja vista o fato de que, o fisiológico responde aos fatores psicológicos e interpessoais².

Dessa forma, ainda que respostas biológicas relacionadas à função sexual, se mostrem quase universais e sucedam de forma automática em mulheres sem disfunções sexuais e que sejam estimuladas adequadamente, os elementos subjetivos ou emocionais são extremamente pessoais e condicionados a aspectos culturais e de aprendizado. Embora, em mulheres, qualifique-se como função sexual normal a ausência de disfunção, essa perspectiva revela-se bastante limitada, visto que, as vertentes sociais e culturais também empregam um papel primordial, moldando as perspectivas acerca do que se define como uma resposta sexual funcional normal³.



A satisfação com a vida se apresenta na perspectiva do presente projeto como um estado subjetivo que envolve análise individual e integral da própria vida, incluindo aspectos relacionados à saúde, família, amigos, trabalho, relações sociais e, dentro da hipótese aqui problematizada, a função sexual⁴.

No que tange a satisfação com a vida, há uma relação positiva com a sexualidade, uma vez que adultos que são sexualmente ativos corroboram que sua satisfação sexual está diretamente associada à satisfação global com a vida. Sabe-se que qualquer forma de contato íntimo pode melhorar a satisfação com a vida e, quanto mais frequente o contato íntimo, mais feliz o indivíduo se considera⁵.

Nesse sentido, o foco da análise da problematização empreendida situa-se na perspectiva de mulheres acerca da sua função sexual e da relação com a satisfação com a vida. Assim, o presente teve como objetivo analisar os fatores associados à satisfação com a vida e à função sexual de mulheres em idade fértil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. Este é um método de pesquisa que mede a prevalência de algo, é executado por meio de amostras aleatórias e representativas da população, apesar da existência da exposição e do desfecho. São úteis para levantar teorias relacionadas à presença de uma associação em vez de testar uma hipótese. Auxiliam a estimar a prevalência de uma doença e quando analítico pode viabilizar uma conjectura entre os indivíduos expostos comparados aos não expostos, com dados recolhidos de forma direta ou indireta⁶.

A pesquisa foi realizada por meio de questionários aplicados de forma virtual às mulheres em idade fértil e com vida sexual ativa, no período de fevereiro a julho de 2022. Não envolveu nenhuma instituição em particular, já que toda pesquisa se desenvolveu em formato digital por meio de redes sociais, como WhatsApp, E-mail e Facebook.

O link contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários foi encaminhado pelos pesquisadores as redes sociais que fazem parte e replicados também a outras redes, alcançando assim mulheres em todo o país. Foi solicitado as pessoas que repliquem esse link nas redes sociais e e-mails constituindo uma amostragem por “bola de neve” (*snow ball*). Com essa estratégia, foi alcançada uma amostra de 215 participantes.

Critérios de inclusão: mulheres em idade fértil (18 a 49 anos) e sexualmente ativas nos últimos seis meses. Critérios de exclusão: não ter respondido a todos os itens dos questionários.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados três instrumentos. O primeiro foi um questionário sociodemográfico contendo variáveis como idade, estado civil, cor/etnia, religião,



ocupação, uso de métodos contraceptivos, atividade física, filhos, doença psiquiátrica, mora com companheiro, faz terapia psiquiátrica ou psicológica, número de parceiros sexuais nos últimos seis meses.

O segundo foi a Escala Satisfação com a vida (ESV) que tem objetivo avaliar como a pessoa julga sua própria satisfação com a vida. Foi proposto por Diener et al.⁷, adaptado e validado no Brasil por Neto⁸. É composto por 5 itens, com respostas graduadas de acordo com escala tipo Likert. Varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). O escore total varia de 5 a 35, de forma que quanto maior a pontuação, melhor a pessoa considera sua satisfação com a vida.

O terceiro, o Quociente sexual feminino (QS-F), que mede a função sexual das mulheres. Foi desenvolvido no Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo⁹.

O QS-F é composto por dez perguntas que avalia todas as fases do ciclo de resposta sexual e considera os domínios: a) desejo e interesse sexual (questões, 1, 2 e 8); b) preliminares (questão 3); c) excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5); d) conforto (questões 6 e 7); e) orgasmo e satisfação (questões 9 e 10)⁹.

É uma escala que qualifica o desempenho e a satisfação sexual feminina, não só de forma geral (através da soma dos escores de todas as questões), mas também isoladamente, domínio por domínio desta atividade, pela análise individualizada das questões pertencentes aos múltiplos aspectos avaliados. Cada questão é selecionada numa escala que varia de zero a cinco pontos e o escore obtido é multiplicado por dois, resultando numa soma entre zero e 100. Na sétima questão, o valor da resposta (0 a 5) deve ser subtraído de 5 para se tenha o escore final dessa questão. Quanto maior o escore, melhor é a função sexual⁹.

Foram realizadas as estatísticas descritiva e inferencial. Para a estatística descritiva, foram calculadas, para as variáveis categóricas: as frequências absolutas (n) e relativas percentuais [f(%)]; e para as variáveis contínuas: média (medida de tendência central), desvio padrão (DP; medida de dispersão) e os valores mínimo e máximo.

Para a estatística inferencial, foi calculada a normalidade dos dados por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene, e, mediante a constatação da heterogeneidade de variância, foi solicitada a correção de Welch. Foram realizados procedimentos de bootstrapping (1.000 reamostragens), para se obter maior confiabilidade dos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos. Adicionalmente, foram realizados: teste t de Student para amostras independentes, para variáveis dicotômicas, e análise de variância de uma via (ANOVA One Way), para variáveis politômicas¹⁰.

Para a realização dos cálculos estatísticos, foi utilizado o software IBM® SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*), adotando o nível de significância de 5% (p-valor<0,05). O



presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), com o parecer n. 5.173.682 de 17 de dezembro de 2021.

RESULTADOS

Foram pesquisadas 215 mulheres em idade fértil, sendo que 93% estavam na faixa etária 18 e 28 anos, solteiras (90,2%), heterossexuais (79,5%) e faziam uso de métodos contraceptivos (80,9%), enquanto 19,1% não utilizavam nenhum método para anticoncepção. Praticando atividade física regularmente (49,8%) e não apresentavam doença psiquiatria diagnosticada (61,4%) (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das variáveis sociodemográficas das 215 mulheres em idade fértil. Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.

Variável (N=215)	n	f(%)
Idade		
18 a 28 anos	200	93,0
29 a 39 anos	13	6,0
40 a 49 anos	2	0,9
Escolaridade		
Ensino médio	62	28,8
Ensino superior	153	71,2
Etnia		
Branca	158	73,5
Parda	47	21,9
Preta	10	4,7
Estado Conjugal		
Sem companheiro(a)	86	40,0
Com companheiro(a)	129	60,0
Estado Civil		
Solteira	194	90,2
Casada	20	9,3
Divorciada/Separada	1	0,5
Atividade Física		
Ativo, <2 horas e 30min/semana	54	25,1
Ativo, >2 horas e 30min/semana	107	49,8
Inativo	54	25,1
Envolvimento Religioso		
Forte	34	15,8
Médio	83	38,6
Fraco	66	30,7
Não tenho religião	32	14,9
Orientação Sexual		
Heterossexual	171	79,5
Homossexual	11	5,1
Outra	33	15,3
Filhos		
Sim	18	8,4



Não	197	91,6
Mora com Companheiro(a)		
Sim	23	10,7
Não	192	89,3
Método Contraceptivo		
Sim	174	80,9
Não	41	19,1
Doença Psiquiátrica		
Sim	83	38,6
Não	132	61,4
Terapia psiquiátrica ou psicológica		
Sim	105	48,8
Não	110	51,2
Parceiros sexuais (6 meses)		
1 a 2	173	80,5
3 a 4	32	14,9
5 ou mais	10	4,7

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na associação das variáveis sociodemográficas com o escore de satisfação com a vida identificou-se maior escore nas mulheres que afirmaram ter um forte envolvimento religioso ($p < 0,0001$), serem heterossexuais ($p = 0,0003$), que se utilizam de algum método contraceptivo ($p = 0,0020$) e que não tinham doença psiquiátrica diagnosticada ($p = 0,0040$) (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre as variáveis sociodemográficas e o escore de satisfação com a vida das 215 mulheres em idade fértil. Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.

Variável (N=215)	Satisfação		p-valor*
	Média	DP	
Idade			
18 a 28 anos	23,3	5,8	
29 a 39 anos	23,1	5,5	
40 a 49 anos	28,0	1,4	0,5108
Escolaridade			
Ensino médio	23,4	5,7	
Ensino superior	23,3	5,8	0,9267
Etnia			
Branca	23,5	5,6	
Parda	23,8	5,5	
Preta	19,3	8,1	0,0657
Estado Conjugal			
Sem companheiro(a)	22,7	5,5	
Com companheiro(a)	23,8	5,8	0,1319
Estado Civil			
Solteira	23,3	5,8	
Casada	24,0	5,1	0,6164
Divorciada/Separada	--	--	
Atividade Física			
Ativo, <2 horas e 30min/semana	23,4	5,4	
Ativo, >2 horas e 30min/semana	24,1	5,7	
Inativo	21,8	5,9	0,0584
Envolvimento Religioso			



Forte	25,9	4,7	
Médio	24,9	4,6	
Fraco	21,2	6,2	
Não tenho religião	21,0	6,0	<0.0001
Orientação Sexual			
Heterossexual	24,1	5,5	
Homossexual	19,2	6,9	
Outra	20,8	5,3	0,0003
Filhos			
Sim	23,9	4,8	
Não	23,3	5,8	0,6044
Mora com Companheiro(a)			
Sim	23,6	5,1	
Não	23,3	5,8	0,8579
Método Contraceptivo			
Sim	24,0	5,4	
Não	20,5	6,4	0,0020
Doença Psiquiátrica			
Sim	21,7	6,1	
Não	24,4	5,2	0,0040
Terapia psiquiátrica ou psicológica			
Sim	22,9	5,8	
Não	23,8	5,7	0,2777
Parceiros sexuais (6 meses)			
1 a 2	23,3	5,9	
3 a 4	24,4	4,8	
5 ou mais	20,9	5,5	0,2393

* Teste t de Student (variáveis dicotômicas); ANOVA de fator único (variáveis politômicas); ambos com bootstrapping.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em se tratando do escore da função sexual em associação com as variáveis sociodemográficas, observou-se maior escore nas mulheres que afirmaram praticar atividade física por mais de 2 horas e 30 minutos semanais ($p=0,0179$) e nas mulheres que referiram ter tido cinco ou mais parceiros sexuais nos últimos seis meses ($p=0,0144$) (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre as variáveis sociodemográficas e o escore da função sexual das 215 mulheres em idade fértil. Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.

Variável (N=215)	QSF		p-valor*
	Média	DP	
Idade			
18 a 28 anos	75,7	14,7	0,3027
29 a 39 anos	73,1	8,7	
40 a 49 anos	90,0	11,3	
Escolaridade			
Ensino médio	77,3	13,0	0,2507
Ensino superior	75,1	15,0	
Etnia			
Branca	75,7	14,4	0,2743
Parda	77,3	15,1	
Preta	69,2	9,4	
Estado Conjugal			



Sem companheiro(a)	74,9	12,6	
Com companheiro(a)	76,3	15,6	0,4931
Estado Civil			
Solteira	75,9	14,4	
Casada	74,2	15,3	0,6394
Divorciada/Separada	--	--	
Atividade Física			
Ativo, <2 horas e 30min/semana	73,4	18,1	
Ativo, >2 horas e 30min/semana	78,4	12,3	
Inativo	72,7	13,4	0,0179
Envolvimento Religioso			
Forte	76,0	14,4	
Médio	76,8	15,0	
Fraco	73,4	14,4	
Não tenho religião	77,4	12,9	0,4555
Orientação Sexual			
Heterossexual	76,0	14,2	
Homossexual	81,6	9,0	
Outra	72,2	16,3	0,1469
Filhos			
Sim	76,9	10,5	
Não	75,6	14,7	0,6304
Mora com Companheiro(a)			
Sim	73,5	15,0	
Não	76,0	14,4	0,4416
Método Contraceptivo			
Sim	75,8	14,5	
Não	75,5	14,2	0,8941
Doença Psiquiátrica			
Sim	74,8	16,8	
Não	76,3	12,8	0,5025
Terapia psiquiátrica ou psicológica			
Sim	74,3	15,8	
Não	77,1	12,9	0,1548
Parceiros sexuais (6 meses)			
1 a 2	74,7	15,1	
3 a 4	78,8	10,6	
5 ou mais	83,0	8,0	0,0144

* Teste t de Student (variáveis dicotômicas); ANOVA de fator único (variáveis politômicas); ambos com bootstrapping.

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

O envolvimento religioso forte apresentou associação significativa em relação à satisfação com a vida. Tal achado corrobora a importância da espiritualidade no desenvolvimento humano, na qual indivíduos com maior apego religioso estão mais propensos a ter melhor qualidade de vida e menos sentimentos depressivos. Além disso, o mecanismo adaptativo de enfrentamento baseado na fé, como a oração, está associado ao funcionamento psicológico saudável e melhora do desempenho pessoal e social. Ainda, pode-se inferir que a forte espiritualidade está diretamente



atrelada com a redução da doença depressiva e de ansiedade, mais uma vez explicitando o papel da religiosidade na satisfação com a vida¹¹.

O fato de se identificar com a heterossexualidade mostrou associação com a satisfação com a vida. Isso se dá pelo fato de que há um risco aumentado de problemas de saúde mental de indivíduos de minorias sexuais. Tal risco está diretamente relacionado com os estressores sociais vivenciados por grupos que fogem do padrão estabelecido, incluindo discriminação, vitimização e isolamento social, que foram mais frequentemente vivenciados por indivíduos de minorias sexuais do que indivíduos heterossexuais ao longo da vida¹².

Dessa forma, a exposição relativamente maior ao estresse social dos indivíduos das minorias sexuais persiste em todas as faixas etárias e ocorre concomitantemente com o aumento do risco de problemas de saúde mental na idade adulta, além disso, o contato com o estresse social explica a maior parte da disparidade de orientação sexual na depressão e sintomas de ansiedade, com prevalência de pessoas com orientação não heterossexual¹².

Maior escore de satisfação com a vida foi identificado nas mulheres que se utilizam de métodos contraceptivos. Transtornos mentais como depressão, estresse, abuso de substâncias e transtornos de ansiedade têm sido associados ao não uso ou uso ineficaz de contraceptivos. Ainda se infere que mulheres com sintomas de depressão, especialmente se ligada com abuso de álcool, estão mais propensas a escolher métodos menos eficazes ou nenhum método em vez de métodos hormonais. Além disso, o uso de métodos anticoncepcionais está relacionado com segurança e estabilidade, o que auxilia na redução dos níveis de ansiedade e estresse, consequentemente melhorando a satisfação com a vida nas usuárias¹³.

No tocante a relação entre a satisfação com a vida e a presença de doenças psiquiátricas diagnosticadas, foi observado que mulheres que não apresentam alterações psiquiátricas tem melhor satisfação com a vida. O estado de saúde mental está altamente associado à satisfação com a vida, haja vista que pessoas com autoavaliação de saúde mental ruim apresentam satisfação com a vida particularmente baixa¹⁴.

Dessa forma, um indivíduo que sofre de transtorno de humor ou ansiedade frequentemente relataria estado de saúde negativo e, por conseguinte, piora da satisfação com a vida. Ainda, vale ressaltar, que doenças de caráter psiquiátrico interferem de forma direta em diversos âmbitos de vida dessas mulheres, pessoal, social, profissional, e também na sexualidade e por isso a doença mental é um determinante chave da insatisfação com a vida¹⁴.

Sob a ótica da função sexual, quando associada com as variáveis sociodemográficas, observou-se relação positiva com a prática regular de atividade física. Esse dado se justifica pelo fato de que uma boa função cardiovascular em mulheres pode aumentar o prazer, a excitação e o orgasmo. Além disso, a prática ativa de exercícios está relacionada não apenas a aptidão física, mas também autoestima e autoconfiança¹⁵.



Nesse sentido, mulheres que têm maior força muscular detém melhora da autoestima e apresentam progresso na função sexual por meio do comportamento e da experiência sexual, mais notavelmente por meio da frequência e satisfação sexual. Dessa forma, entende-se que a prática de atividade física está ligada ao aumento da aptidão física, que por sua vez está relacionado a melhorias na função cardiovascular e psicológica, gerando melhorias na satisfação sexual e no funcionamento sexual, podendo também beneficiar a qualidade geral de vida¹⁵.

A quantidade de parceiros sexuais foi associada com uma melhor função sexual. Esse dado se apoia em contextos de sexo casual e homossexualidade, que é a relação sexual desprovida de compromisso emocional a qual está relacionada positivamente com a função orgástica¹⁶.

Decorre do fato de que as mulheres que são mais motivadas a fazer sexo por prazer e em busca de experiências também são mais propensas a ter uma homossexualidade mais alta. O motivo do prazer é um aspecto importante da motivação sexual autodeterminada e que também está associado a uma melhor função sexual. Considerando a pluralidade da motivação sexual, mulheres mais irrestritas no âmbito sexual tendem a obter maiores índices da função sexual e da função orgástica¹⁷.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o envolvimento religioso forte tem papel importante na satisfação com a vida. Além disso, a homossexualidade também se mostrou um fator diretamente associado. Outro fator marcante para a satisfação com a vida é a utilização de métodos contraceptivos, juntamente com ausência de alterações psiquiátricas.

Sobre a função sexual, a prática de atividade física intensa por mais de 2 horas e 30 minutos semanais melhora o condicionamento físico e psicológico, aumentando o benefício sexual, bem como o maior número de parceiros, remetendo a autoconhecimento, liberdade sexual e a busca pelo prazer.

Sabe-se que tanto a satisfação com a vida quanto a função sexual são conceitos multidimensionais e condicionados por inúmeros fatores. É importante não reduzir a função sexual feminina somente ao ato biológico, mas sim entender esse conceito como multifatorial, envolvendo fatores psicológicos, sociais, ideológicos e também fisiológicos, tal como a satisfação com a vida que está vinculada a inúmeros aspectos do ser visto que ela depende da perspectiva individual de cada pessoa e sua relação com si mesmo e a sociedade.

Sendo assim, identificar e compreender os fatores que auxiliam no condicionamento da satisfação com a vida e da função sexual se faz muito necessário, visto que partindo desses pontos torna-se mais fácil assistir as várias esferas da disfunção sexual feminina que traz tantos prejuízos



para a vida de tantas mulheres, e também diminuir os índices de insatisfação com a vida, podendo dessa forma remodelar a perspectiva de vida.

REFERÊNCIAS

1. Möller CV, Andrade CC. A sexualidade feminina pela perspectiva da gestalt-terapia: uma pesquisa qualitativa-fenomenológica. *Rev Abordagem Gestalt*. 2011;17(1):8-17.
2. Gonçalo DRS, Nascimento JPS, Santos MBS, Araújo MY. Sexualidade feminina: da repressão ao “não orgasmo” [trabalho de conclusão de curso]. Maceió: Centro Universitário Tiradentes; 2016. 20 p.
3. Rosenbaum SDG, Sabbag SP. Questionamentos contemporâneos sobre a sexualidade feminina: considerações a respeito dos aspectos culturais, sociais, biológicos e emocionais. *Int J Health Manag Rev*. 2020;6(1).
4. Sposito G, D'Elboux MJ, Neri AL, Guariento ME. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Cien Saude Colet*. 2013;18(12):3475-82.
5. Skołacka K, Gerymski R. Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatrics*. 2019;19(3):195-201.
6. Freire MCM, Pattussi MP. Tipos de estudos. In: Estrela C, editor. *Metodologia científica: ciência, ensino e pesquisa*. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2018. p. 109-27.
7. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess*. 1985;49(1):71-5.
8. Neto F. Satisfação com a vida e características de personalidade. *Psychologica*. 1999;22:55-70.
9. Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Tratamento*. 2009;14(2):89-91.
10. Field A. *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. 4th ed. London: SAGE Publications; 2013.
11. Counted V, Possamai A, Meade T. Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: an integrative research review. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):75.
12. Bränström R, Fellman D, Pachankis JE. Age-varying sexual orientation disparities in mental health, treatment utilization, and social stress: a population-based study. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2023;10(4):686-98.
13. Toffol E, But A, Heikinheimo O, Latvala A, Partonen T, Haukka J. Associations between hormonal contraception use, sociodemographic factors, and mental health: a nationwide, register-based, matched case-control study. *BMJ Open*. 2020;10(10):e040072.
14. Lombardo P, Jones W, Wang L, Shen X, Goldner EM. The fundamental association between mental health and life satisfaction: results from successive waves of a Canadian national survey. *BMC Public Health*. 2018;18(1):342.



15. Jiannine LM. An investigation of the relationship between physical fitness, self-concept, and sexual functioning. J Educ Health Promot. 2018;7:57.
16. Stoppa LM. A sociossexualidade como ferramenta para a autonomia sexual. Rev Bras Sex Hum. 2018;29(2):64-8.
17. Wongsomboon V, Burleson MH, Webster GD. Women's orgasm and sexual satisfaction in committed sex and casual sex: relationship between sociosexuality and sexual outcomes in different sexual contexts. J Sex Res. 2020;57(3):285-95.

Contato para correspondência:

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

E-mail:

marciocmed@gmail.com

Conflito de interesse: Não

Financiamento: Recursos Próprios

