

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA – ECMV
CURSO DE MEDICINA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO COM A VIDA E À FUNÇÃO SEXUAL DE
MULHERES EM IDADE FÉRTIL**

ACADÊMICA: Maria Luiza Martins de Faria

ORIENTADOR: Prof. Dr. Rogério José de Almeida

Goiânia, outubro de 2022.

FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO COM A VIDA E À FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

RESUMO

Introdução: Fundamentando-se em uma perspectiva multidimensional acerca da sexualidade, nota-se que essa não se designa apenas às práticas biologicamente condicionadas, mas é na verdade um aspecto primordial da vida das pessoas envolvendo papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer e reprodução. 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. **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. 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). **Resultados:** 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 ($p=0,0144$). **Conclusão:** 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

FACTORS ASSOCIATED WITH SATISFACTION WITH LIFE AND SEXUAL FUNCTION OF WOMEN OF FERTILE AGE

ABSTRACT

Introduction: Based on a multidimensional perspective on sexuality, it is noted that this is not only designated to biologically conditioned practices, but is actually a primordial aspect of people's lives involving sexual roles, sexual orientation, eroticism, pleasure and reproduction. . Life satisfaction is presented in the perspective of this project as a subjective state that involves individual and integral analysis of life itself. **Objectives:** To analyze the factors associated with life satisfaction and sexual function in women of childbearing age. **Methods:** This is an analytical cross-sectional study with a quantitative approach. The research was carried out through questionnaires applied, by digital means, to women of childbearing age across the country. One of these questionnaires was a sociodemographic questionnaire, the other was a questionnaire containing the Life Satisfaction Scale (ESCV) and finally a questionnaire containing the Female Sexual Quotient (FQS). **Results:** The studied sample consisted of 215 women, of which 93% are between 18 and 29 years old, among the 15 variables studied, 6 showed statistical significance, with regard to satisfaction with life, some variables establish a direct positive relationship, such as strong religious involvement ($p=0.0001$), as well as heterosexuality, which has also been shown to be a factor related to life satisfaction ($p=0.0003$), the use of contraceptive methods ($p=0.0020$), as well as women who do not present changes psychiatric patients have better life satisfaction ($p=0.0040$). Regarding sexual function, there was a direct relationship with the practice of physical activity more than 2 hours per week ($p=0.0179$), in addition, the number of partners is also an important variable, since women with more than 5 partners in the last 6 months showed better sexual function ($p=0.0144$). **Conclusion:** Thus, it is concluded that both life satisfaction and sexual function are conditioned by several factors. The role of spirituality in quality of life is clear, in addition, the use of contraceptive methods and psychological well-being are paramount, bringing security and confidence. Regarding sexual function, the practice of intense physical activity improves physical and psychological conditioning, as well as a greater number of partners, referring to self-knowledge and sexual freedom.

Keywords: Sexual function; childbearing 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 reprodução (MÖLLER; ANDRADE, 2011).

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 interpessoais (GONÇALO et al., 2020).

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 normal (ROSENBAUM, 2020).

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 sexual (SPOSITO et al., 2013).

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 considera (SKALACTA; GERYMSKI, 2018).

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 indireta (FREIRE; PATTUSSI, 2018).

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. (1985), adaptado e validado no Brasil por Neto (1999). É composto por 5 itens, com respostas graduadas de acordo com escala tipo Likert. Varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Essa escala contém 12 questões relacionadas a quatro aspectos: saúde física (questões 1, 3 e 5), saúde mental (questões 7, 8 e 9), capacidade física (questões 2, 4 e 6) e envolvimento social (questões 10, 11 e 12). 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 Paulo (ABDO et al., 2009).

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) (ABDO et al., 2009).

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 (ABDO et al., 2009).

Os valores maiores indicam melhor desempenho/satisfação sexual conforme se seguem: 82–100 pontos: bom a excelente; 62–80 pontos: regular a bom; 42–60 pontos: desfavorável a regular; 22–40 pontos: ruim a desfavorável; 0–20 pontos: nulo a ruim (ABDO et al., 2009).

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 politômicas (FIELD, 2015).

Foi aplicado o teste de correlação de Spearman para comparar os escores das escalas de satisfação e de quociente da função sexual. 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% ($p\text{-valor} < 0,05$).

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	0,5108
29 a 39 anos	23,1	5,5	
40 a 49 anos	28,0	1,4	
Escolaridade			
Ensino médio	23,4	5,7	0,9267
Ensino superior	23,3	5,8	
Etnia			
Branca	23,5	5,6	0,0657
Parda	23,8	5,5	
Preta	19,3	8,1	
Estado Conjugal			
Sem companheiro(a)	22,7	5,5	0,1319
Com companheiro(a)	23,8	5,8	
Estado Civil			
Solteira	23,3	5,8	0,6164
Casada	24,0	5,1	
Divorciada/Separada	--	--	
Atividade Física			
Ativo, <2 horas e 30min/semana	23,4	5,4	0,0584
Ativo, >2 horas e 30min/semana	24,1	5,7	
Inativo	21,8	5,9	
Envolvimento Religioso			
Forte	25,9	4,7	<0.0001
Médio	24,9	4,6	
Fraco	21,2	6,2	
Não tenho religião	21,0	6,0	
Orientação Sexual			
Heterossexual	24,1	5,5	0,0003
Homossexual	19,2	6,9	
Outra	20,8	5,3	
Filhos			
Sim	23,9	4,8	0,6044
Não	23,3	5,8	
Mora com Companheiro(a)			
Sim	23,6	5,1	0,8579
Não	23,3	5,8	
Método Contraceptivo			
Sim	24,0	5,4	0,0020
Não	20,5	6,4	
Doença Psiquiátrica			
Sim	21,7	6,1	0,0040
Não	24,4	5,2	
Terapia psiquiátrica ou psicológica			
Sim	22,9	5,8	0,2777
Não	23,8	5,7	
Parceiros sexuais (6 meses)			
1 a 2	23,3	5,9	0,2393
3 a 4	24,4	4,8	
5 ou mais	20,9	5,5	

* 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	
29 a 39 anos	73,1	8,7	
40 a 49 anos	90,0	11,3	0,3027
Escolaridade			
Ensino médio	77,3	13,0	
Ensino superior	75,1	15,0	0,2507
Etnia			
Branca	75,7	14,4	
Parda	77,3	15,1	
Preta	69,2	9,4	0,2743
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 vida (COUNTED, 2018).

O fato de se identificar com a homossexualidade 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 vida (BRÄNSTRÖM, 2022).

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 heterossexual (BRÄNSTRÖM, 2022).

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 usuárias (TOFFOL, 2020).

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 baixa (LOMBARDO et al., 2018).

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 vida (LOMBARDO et al., 2018).

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 autoconfiança (JIANINE, 2018).

Nesse sentido, mulheres que têm maior força muscular detêm 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 vida (JIANINE, 2018).

A quantidade de parceiros sexuais foi associada com uma melhor função sexual. Esse dado se apoia em contextos de sexo casual e sociossexualidade, que é a relação sexual desprovida de compromisso emocional a qual está relacionada positivamente com a função orgástica (STOPPA, 2019).

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 sociossexualidade 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 orgástica (VAL WONGSOMBOON, 2019).

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o envolvimento religioso forte tem papel importante na satisfação com a vida. Além disso, a heterossexualidade 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 BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, C. H. N. et al. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Diagnóstico & Tratamento**, v. 14, n. 2, p.89-91, 2009.

BRÄNSTRÖM, R.; FELLMAN, D.; PACHANKIS, J. E. Age-varying sexual orientation disparities in mental health, treatment utilization, and social stress: A population-based study. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, 6 jun. 2022.

COUNTED, V.; POSSAMAI, A.; MEADE, T. Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: an integrative research review. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 16, n. 1, 24 abr. 2018

FREIRE, M. C. M.; PATTUSSI, M. P. Tipos de estudos. In: ESTRELA, C. **Metodologia científica: ciência, ensino e pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018. p.109-127.

GONÇALO, D. R. et al. **Sexualidade feminina: da repressão ao “não orgasmo”**. Trabalho de conclusão de curso (TCC). Curso de Psicologia. Centro Universitário Tiradentes, 2016. 20p.

JIANNINE, L. An investigation of the relationship between physical fitness, self-concept, and sexual functioning. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 7, n. 1, p. 57, 2018.

LOMBARDO, P. et al. The fundamental association between mental health and life satisfaction: results from successive waves of a Canadian national survey. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, 12 mar. 2018.

MÖLLER, C. V; ANDRADE, C. C. A sexualidade feminina pela perspectiva da gestalt terapia: uma pesquisa qualitativa – fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 17, n. 1, p. 8-17, 2011.

ROSENBAUM, S. D. G.; SABBAG, S. P. Questionamentos contemporâneos sobre a sexualidade feminina: considerações a respeito dos aspectos culturais, sociais, biológicos e emocionais. **International Journal of Health Management Review**, v. 6, n. 1, 2020.

SILVA, A. C. S. P. et al. Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n.7, e28010716415, 2021.

SKALACTA, K.; GERYMSKI, R. Sexual activity and life satisfaction in older adults. **Psychogeriatrics**, v.19, n. 3, p.195-201, 2019.

SPOSITO, G. et al. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, P. 3475-3482, 2013.

STOPPA, L.M. A Sociossexualidade como ferramenta para a autonomia sexual. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 29, n. 2, 2019.

TOFFOL, E. et al. Associations between hormonal contraception use, sociodemographic factors, and mental health: a nationwide, register-based, matched case–control study. **BMJ Open**, v. 10, n. 10, p. e040072, out. 2020.

WONGSOMBOON, V.; BURLESON, M. H.; WEBSTER, G. D. Women’s Orgasm and Sexual Satisfaction in Committed Sex and Casual Sex: Relationship Between Sociosexuality and Sexual Outcomes in Different Sexual Contexts. **The Journal of Sex Research**, v. 57, n. 3, p. 285-295, 4 out. 2019.