SAÚDE SEXUAL, IMAGEM CORPORAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES: UM ESTUDO TRASNVERSAL DESCRITIVO

Giovanna Coelho Silva (IC) e Gisela Rosa Franco Salerno (Orientador)

Apoio:PIVIC Mackenzie

RESUMO

A saúde sexual e reprodutiva é um componente importante do bem-estar geral feminino, influenciando a autonomia, a autoestima e saúde física e mental. Apesar de sua relevância, esses fatores costumam ser negligenciados, em razão de tabus culturais e desigualdades de gênero, impactando negativamente a percepção multidimensional da qualidade de vida das mulheres. Por esse motivo, esta pesquisa buscou caracterizar os aspectos relacionados à saúde sexual, aos aspectos da vida reprodutiva, à imagem corporal e à qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva, por meio de um estudo quantitativo e transversal. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de instrumentos padronizados e validados para avaliar os níveis de qualidade de vida (WHOQOL-BREF), satisfação sexual (FSFI), imagem corporal (BSQ) e vivências reprodutivas em uma amostra de mulheres entre 18 e 49 anos. Os dados foram organizados em tabelas para a descrição da amostra analisada, que, posteriormente, foi comparada com as informações já presentes na literatura científica. Apesar da maioria das participantes ter apresentado percepção positiva da qualidade de vida, da saúde e do sentido de vida, foi possível observar a coexistência de elevados índices de insatisfação corporal, frequência expressiva de sentimentos negativos e comprometimento de domínios específicos da função sexual, principalmente satisfação sexual, orgasmo e dor durante a relação sexual.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Saúde Sexual. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Sexual and reproductive health is an important component of women's overall well-being, influencing autonomy, self-esteem, and physical and mental health. Despite its relevance, these aspects are often neglected due to cultural taboos and gender inequalities, negatively affecting women's multidimensional perception of quality of life. Therefore, this study aimed to characterize aspects related to sexual health, reproductive experiences, body image, and quality of life among women of reproductive age through a quantitative cross-sectional design. Data were collected using standardized and validated instruments to assess quality of life (WHOQOL-BREF), sexual function and satisfaction (FSFI), body image (BSQ), and

reproductive experiences in a sample of women aged 18 to 49 years. The data were organized into tables to describe the study population and were subsequently compared with findings reported in the scientific literature. Although most participants reported a positive perception of quality of life, health, and sense of purpose in life, the results also revealed high levels of body image dissatisfaction, a considerable frequency of negative feelings, and impairments in specific domains of sexual function, particularly sexual satisfaction, orgasm, and pain during sexual intercourse.

Keywords: Women's Health. Sexual Health. Quality of Life.

1. INTRODUÇÃO

A saúde sexual é reconhecida como uma parte essencial da saúde integral e do bem-estar humano. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), trata-se de um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade, que não se restringe à ausência de doenças ou disfunções. Sua inclusão na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável reafirma seu papel como uma prioridade para a saúde pública e direito humano fundamental (VASCONCELOS et al., 2024).

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, a saúde sexual é, por sua vez, caracterizada pela capacidade das pessoas experimentarem sua sexualidade de maneira saudável, evitando infecções, gestações não planejadas e violências de qualquer gênero. Já a saúde reprodutiva abrange as diversas facetas do bem-estar relacionadas ao sistema reprodutivo, garantindo o cuidado com a reprodução. A Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos lançada em 2005 pelo Ministério da Saúde, teve entre seus objetivos incentivar a elaboração e a realização de atividades educativas a respeito da saúde sexual e reprodutiva, qualificar os profissionais da Atenção Básica em saúde sexual e saúde reprodutiva e humanizar o atendimento em momentos de vulnerabilidade da mulher (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

Assim, considerando como foco a saúde da mulher, a promoção da saúde sexual e reprodutiva envolve a prevenção de agravos, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, além da promoção do bem-estar, da autonomia e da qualidade de vida feminina. Nesse sentido, políticas públicas brasileiras empenham-se na ampliação do acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva como forma de reconhecer sua importância para o cuidado integral da mulher. Evidências reunidas em uma revisão sistemática demonstraram associações consistentes entre indicadores positivos de saúde sexual e melhores níveis de qualidade de vida, saúde geral, satisfação com a vida e bem-estar, além de menores níveis de sentimentos negativos, como ansiedade e depressão (VASCONCELOS et al., 2024).

Nesse contexto, entre fatores investigados na literatura por sua possível associação à saúde sexual e à qualidade de vida das mulheres, destaca-se a imagem corporal, que é compreendida como a percepção que a mulher possui sobre o próprio corpo. Estudos de revisão demonstraram que há associação positiva entre imagem corporal e qualidade de vida sexual, indicando que é possível que uma percepção corporal mais positiva esteja relacionada a melhores indicadores nesse aspecto da saúde. Entretanto, essa relação ainda requer maior aprofundamento devido ao número limitado de pesquisas primárias e à heterogeneidade metodológica dos estudos disponíveis (BAGHERINIA et al., 2024).

Diante do exposto, compreender como a saúde sexual e a imagem corporal se apresentam e se relacionam com a qualidade de vida das mulheres torna-se relevante para auxiliar a criação de estratégias de cuidado mais integrais e focadas nas necessidades femininas. Nesse sentido, descrever esses aspectos em uma amostra específica de mulheres pode contribuir positivamente para a ampliação do conhecimento sobre o tema e direcionar caminhos para futuras investigações com metodologias diferentes, que aprofundem essas relações.

Por essa razão, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os aspectos relacionados à saúde sexual, aos aspectos da vida reprodutiva, à imagem corporal e à qualidade de vida de mulheres por meio da aplicação de instrumentos quantitativos padronizados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

No ambiente acadêmico, a avaliação da função sexual é frequentemente mensurada de forma padronizada por meio do Female Sexual Function Index (FSFI), um instrumento multidimensional que investiga seis domínios da função sexual feminina: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Evidências obtidas através de estudos transversais e revisões sistemáticas apontam que eventos estressores e alterações na dinâmica do cotidiano possuem a capacidade de impactar negativamente esses seis domínios, levando muitas vezes a escores médios gerais inferiores ao limite estabelecido para o indicativo de disfunção sexual (HESSAMI et al., 2022).

Ao analisar as nuances das alterações na vida sexual feminina em contextos adversos e estresse crônico, observa-se que os domínios da função sexual não se alteram de maneira uniforme. Pesquisas demonstram que a excitação, o orgasmo, a satisfação sexual e a dor são as áreas mais vulneráveis a variações e, essa característica evidencia como o bem-estar emocional e os aspectos psicológicos atuam diretamente na resposta física e subjetiva do prazer, já que a incapacidade de obter satisfação ou o surgimento do desconforto físico prejudicam a experiência sexual como um todo. Para além disso, dados populacionais

revelam que o aspecto quantitativo do sexo é insuficiente para mensurar a saúde sexual feminina, sugerindo que a investigação da imagem corporal e da qualidade de vida deve focar prioritariamente na experiência subjetiva e no nível de satisfação pessoal da mulher durante a atividade sexual, e não apenas na contagem numérica de seus atos sexuais (HESSAMI et al., 2022).

Mahmodi e Valiee (2016) demonstraram que a educação em saúde sexual esteve associada à melhora considerável da qualidade de vida de mulheres muçulmanas casadas no Irã, sugerindo consequências positivas da promoção da saúde sexual sobre o bem-estar feminino.

Outro estudo, realizado por Zheng e Armstrong (2023) observou associação positiva entre motivações sexuais relacionadas ao prazer, ao amor e ao compromisso e melhores indicadores de qualidade de vida física, psicológica e social, reforçando a importância dos aspectos subjetivos e relacionais da sexualidade feminina. Os autores afirmam que os resultados podem ter influência de programas de educação sexual e intervenções de saúde sexual, entretanto, destacam que a pesquisa é o início da compreensão da relação entre motivação sexual e qualidade de vida.

Considerando que a função sexual é permeada por determinantes biopsicossociais complexos, torna-se imprescindível compreender os fatores psicológicos e sociais que influenciam a experiência sexual feminina. Nesse contexto, o estudo “Women’s Environmental Quality of Life is Key to Their Overall Quality of Life and Health: Global Evidence from the WHOQOL-100” evidenciou que, embora os indicadores globais de qualidade de vida apresentem relativa equivalência entre homens e mulheres, diferenças substanciais emergem quando são analisados domínios específicos. No domínio psicológico, as mulheres apresentam escores significativamente inferiores, particularmente no que se refere à autoestima, à satisfação com a imagem corporal e à percepção da própria aparência, evidenciando maior vulnerabilidade nessa dimensão ao longo do ciclo vital. Adicionalmente, a análise preditiva demonstrou que as relações sociais, incluindo o suporte interpessoal e a satisfação com a vida sexual, associadas às condições ambientais e físicas, constituem importantes determinantes da percepção de saúde e bem-estar. Esses fatores mostraram-se especialmente relevantes entre mulheres com idade inferior a 45 anos, grupo que apresentou os menores índices de qualidade de vida. Dessa forma, os achados reforçam a compreensão de que a autoimagem, os vínculos socioafetivos e a sexualidade representam dimensões interdependentes e fundamentais para a promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida feminina (SKEVINGTON et al., 2024).

Observa-se, portanto, que a imagem corporal e as interações socioafetivas apresentam-se como fatores que influenciam a qualidade de vida feminina: para Zheng & Armstrong (2023) os indivíduos que buscam se relacionar sexualmente pelo prazer, tendem a valorizar saúde física e autoimagem, enquanto aqueles que buscam atividades sexuais por amor ou compromisso, possuem sua saúde psicológica favorecida, portanto, constatou-se que para ambas as motivações, existem indícios de melhoria na qualidade de vida. Nesse sentido, Skevington (2024), indica que questões de imagem corporal e aparência possuem índices de satisfação inferiores dentre as mulheres, acarretando impactos negativos no domínio psicológico do instrumento que avalia qualidade de vida. Além disso, as relações sociais são uma parte importante da percepção de saúde e bem-estar, logo, questões que prejudiquem tais interações socioafetivas, também podem trazer consequências indesejadas para os níveis de qualidade de vida entre as mulheres.

Ainda considerando as experiências subjetivas da vida íntima feminina, existem diversos fatores intermediários que afetam a qualidade de vida sexual, como a percepção do próprio corpo e o funcionamento sexual, que, interligados, desempenham papéis centrais. A imagem corporal, que representa tanto a percepção geral da estética física quanto a autoimagem genital feminina, tem relação com a autoestima e com a autoconfiança no momento das interações íntimas. Mudanças na percepção corporal ou uma visão negativa acerca da própria imagem tendem a tornar a mulher insegura, o que pode impactar na piora de seu desempenho, por exemplo. Consequentemente, essa insatisfação com a aparência física reflete em uma redução da qualidade de vida sexual. Por sua vez, a função sexual adequada, caracterizada pela resposta do desejo, estimulação e capacidade de atingir o orgasmo, apresentou uma correlação positiva com a qualidade de vida sexual. Logo, mulheres que apresentam um funcionamento sexual satisfatório costumam relatar uma percepção mais positiva sobre sua saúde e qualidade de vida na esfera íntima (SCHUSTER et al., 2020).

Portanto, a literatura aponta que as três variáveis: saúde sexual, imagem corporal e qualidade de vida se influenciam de diversas maneiras. Além da saúde e da imagem corporal terem impactos nos níveis de qualidade de vida, a percepção corporal e as condições físicas e ambientais (aspectos da qualidade de vida) também são fatores importantes para o pleno desenvolvimento da função sexual. Dessa maneira, é relevante investigá-las concomitantemente e atentando-se à complexidade das relações, avaliando diferentes populações para a compreensão da saúde sexual feminina.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com mulheres adultas em idade reprodutiva, com faixa etária entre 18 e 49 anos. O projeto foi previamente submetido à apreciação do Comitê

de Ética em Pesquisa e, após sua aprovação (CAAE: 91558025.1.0000.0084), as participantes foram convidadas a integrar o estudo. A coleta de dados teve início após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com os preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos.

As participantes foram selecionadas por amostragem de conveniência, por meio de convites divulgados em redes sociais. Foram elegíveis para o estudo mulheres com vivência sexual e/ou experiência reprodutiva. Foram excluídas aquelas que não preencheram os critérios de inclusão ou que manifestaram desconforto durante a resposta aos instrumentos de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionários padronizados e validados, enviados em formato on-line, após uma breve descrição do conteúdo da pesquisa em formato de texto e da assinatura do TCLE. O questionário não exigiu identificação, a fim de evitar constrangimentos que poderiam comprometer o preenchimento do instrumento.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram construídos a partir dos instrumentos validados abaixo.

- WHOQOL-BREF: Avaliou a qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK et al., 2000)
- Índice de Função Sexual Feminina (FSFI): Avaliou a função sexual feminina em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (ROSEN et al., 2000; HENTSCHEL et al., 2007)
- Body Shape Questionnaire (BSQ): Instrumento que investigou a percepção da imagem corporal (COOPER et al., 1987; DI PIETRO; SILVEIRA, 2009)
- Questionário sociodemográfico e de história reprodutiva: Elaborado pela pesquisadora, abordou informações como menarca, número de gestações, partos, abortos, menopausa, entre outros aspectos relevantes.

Após a coleta dos dados, os resultados foram organizados em tabelas e gráficos e analisados de forma descritiva.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra contou com a resposta de 79 participantes no início da aplicação do questionário, ao longo das questões, esse número variou. Após a primeira seleção, que visava concentrar apenas aqueles que se identificavam como mulher, o número caiu para 67.

Em 41,67 % das questões, 65 participantes responderam às perguntas, sendo esse o tamanho da amostra mais predominante nos diversos domínios do questionário. Entretanto, no momento de responder o FSFI (Índice de Função Sexual Feminina), apenas 31

participantes se dispuseram a participar. A queda no número de respostas às questões relacionadas à vida sexual pode ser analisada sob a perspectiva de Louro (2003), segundo a qual a sexualidade é uma construção social e histórica, produzida por discursos, normas e práticas sociais, e não apenas por fatores biológicos. Além disso, destaca-se que relações de poder podem produzir silenciamentos, constrangimentos e autocensura. Por isso, perguntas referentes à vida sexual tendem a ser percebidas como mais sensíveis pelas participantes, o que pode impactar em uma menor taxa de resposta.

De acordo com a Tabela 1, a amostra é composta predominantemente por mulheres cisgênero em idade adulta (84,81% entre 18 e 49 anos), com presença minoritária de pessoas não-binárias e de população fortemente concentrada em zona urbana (97%) e no estado de São Paulo (83,58%), o que torna limitada a generalização dos resultados para populações rurais ou de outras regiões do Brasil.

Em relação ao acesso à saúde, a maioria utiliza convênio médico (65,67%), com apenas 23,88% dependentes do SUS, dado que indica uma amostra de nível socioeconômico médio. Isso é reforçado pelos dados de renda, onde 31,34% ganham de 2 a 4 salários-mínimos e 29,85% ganham acima de 4 SM, totalizando mais de 60% com renda considerada médio-alta.

Em 2026, o Brasil possuía aproximadamente 52,9 milhões de beneficiários de planos privados de assistência médico-hospitalar, o que correspondia a 26,08% da população brasileira (ANS, 2026). Assim, cerca de 73,9% da população não possuía cobertura privada médico-hospitalar regular, que evidencia que a maior parte da população brasileira não estava vinculada a planos privados de assistência médica. Por isso, a amostra que a pesquisa reflete não representa a realidade da maioria da população brasileira, fato que deve ser levado em consideração ao analisar os demais dados coletados.

Apesar disso, a maioria das participantes não trabalha (53,73%), o que pode indicar estudantes ou pessoas financeiramente dependentes, fato que torna possível a relação com o alto índice de escolaridade incompleta em nível superior (49,25%), sugerindo uma população mais jovem, provavelmente ainda em formação acadêmica. A maioria também vive no mesmo ambiente que 1 a 4 pessoas (88,06%) e quase metade se declara sem religião ou cristã.

De acordo com o CENSO divulgado pelo IBGE em 2022, a média de moradores por residência no Brasil é de 2,79, tendo como base de dados mais de 90 milhões de domicílios, demonstrando que nesse aspecto, a amostra coletada se relaciona muito bem com o restante do Brasil. Além disso, o catolicismo é a religião mais popular, representando 56,7% da população, enquanto os evangélicos compõem 26,7% e espíritas apenas 1,8%, logo, há mais um ponto em que a amostra reflete a população. Entretanto, uma grande parte da amostra se

declara sem religião, diferentemente dos brasileiros em geral, já que apenas 9,3% se declararam dessa maneira (IBGE, 2022).

Tabela 1: Características socioeconômicas e demográficas da população avaliada

	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	Total
Idade (anos)	4 (5,06%) <18	67 (84,81%) Entre 18 e 49	8 (10,12%) >49	-	-	-	79
Identidade	75 (94,94%) mulher	3 (3,80%) não binário	1 (1,01%) Gênero fluído	-	-	-	79
Acesso à saúde	44 (65,67%) convênio	7 (10,45%) particular	16(23,88%) SUS	-	-	-	67
Localização	1 (1,49%) Zona Rural	65 (97%) Zona Urbana	1 (1,49%) Outro	-	-	-	67
Estado	5 (7,46%) MG	5 (7,46%) PR	1 (1,49%) RS	56(83,58%) SP	-	-	67
Pessoas na mesma casa	6 (8,96%) 0	59 (88,06%) 1 a 4	2 (2,99%) Mais de 5	-	-	-	67
Renda mensal	13(19,40%) Nenhuma renda	13 (19,40%) Até 1 SM	21(31,34%) 2 a 4 SM	20(29,85%) > 4 SM	-	-	67
Religião	30(45,45%) Cristãos	4 (6,06%) Muçulmana	4 (6,06%) Matriz Africana	1 (1,52%) Budista	25(37,88%) Não possui	2 (3,03%) Não respondeu	66
Trabalho	36(53,73%) Não trabalha	11 (16,42%) sem remuneração ou informal	4 (5,97%) Prestadora de serviços	6 (8,96%) Profissional liberal ou da indústria	2 (2,99%) Funcionária do governo	8(11,94%) Outro	65
Escolaridade	1 (1,49%) Fundamental completo	1 (1,49%) Médio incompleto	19 (28,36%) Médio completo	33 (49,25%) Superior incompleto	13 (19,40%) Superior completo	-	67

De acordo com a Tabela 2, a amostra apresenta grande diversidade de orientação sexual: apesar de 59,70% serem heterossexuais, 20,90% se declaram bissexuais e 13,43% homossexuais. A educação sexual foi obtida principalmente através da escola (40,30%) e pela família (25,37%), mas 14,93% nunca receberam qualquer orientação, dado relevante considerando os reflexos que isso pode ter na saúde sexual e reprodutiva ao longo da vida.

Um estudo de revisão realizado por Goldfarb e Lieberman (2021), demonstra que programas de educação sexual abrangente, especialmente aqueles que abordam gênero, poder nas relações e negociação do uso de preservativos e contraceptivos, estão associados à redução de ISTs e gravidez não planejada. Além disso, ações educativas visam aumentar a independência das meninas, torná-las capazes de expressar seus limites dentro de suas relações, de reconhecer toques inapropriados e realizar denúncias seguras de abusos. Assim, favorece a autonomia, autoestima e permanência escolar das mulheres.

Quase metade da amostra (48,48%) estava em parceria fixa, enquanto 45,45% estavam sem parceria quando o questionário foi aplicado, fato relevante para interpretar os dados de

função sexual das tabelas seguintes, já que parte das escalas (FSFI) se aplica apenas a quem teve atividade sexual dentro das últimas quatro semanas. A menarca ocorreu majoritariamente entre 9 e 12 anos (78,46%), enquanto a primeira relação sexual ainda não aconteceu para 32,84% das participantes, o que pode indicar a presença de mulheres jovens e sem parceria fixa. Entre quem já passou a ter vida sexual ativa, a maioria iniciou após os 18 anos (31,34%) ou entre 15 e 17 anos (28,36%).

A distribuição da menarca observada foi compatível com os parâmetros descritos pela Sociedade Brasileira de Pediatria, que relata que o início da menstruação se dá, na maioria das meninas, por volta dos 12,5 anos. Além disso, o predomínio de início da vida sexual após os 15 anos, observado nesta amostra, sugere menor exposição a fatores associados à atividade sexual precoce, como sexo desprotegido, gravidez não planejada e ISTs (SBP, 2024; REIS et al., 2024).

Assim, considerando os dados coletados por meio do questionário, observa-se que a população analisada é um recorte da população bem definido, com uma realidade de vivência sexual mais tardia e com menos riscos de associação com sexo desprotegido e impactos emocionais negativos.

A taxa de gestações da amostra é baixa (87,69% nunca engravidaram), assim como de abortos (96,92% nunca tiveram). Chama atenção que 81,54% não realizam planejamento familiar, o que pode ser compreendido tanto pela ausência de parceria quanto pela faixa etária jovem, mas também pode indicar lacuna no cuidado preventivo.

Segundo o Censo Demográfico de 2022, a taxa de fecundidade total no Brasil atingiu 1,6 filho por mulher, o menor valor já registrado. Observou-se também o adiamento da maternidade, com aumento da idade média da fecundidade de 26,3 anos, em 2000, para 28,1 anos, em 2022, o que pode refletir a predominância de mulheres jovens na amostra estudada. O Censo revelou ainda que entre as mulheres de 50 a 59 anos, cerca de 16% não tiveram filhos, evidenciando mudanças nos projetos de vida e nas decisões reprodutivas das mulheres brasileiras (IBGE, 2022).

A Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2021 revelou que o aborto é um evento frequente no Brasil, sendo que aproximadamente 14% das mulheres aos 40 anos já realizaram pelo menos um aborto induzido. O estudo demonstrou que essa prática ocorre independentemente de renda, escolaridade, religião ou região do país. Além disso, 52% das mulheres relataram ter realizado o primeiro aborto antes dos 19 anos, evidenciando a relevância da saúde sexual e reprodutiva na adolescência. O aborto mostrou-se mais prevalente entre mulheres em situação de maior vulnerabilidade social, especialmente

aquelas com menor escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2021).

Sendo assim, o reduzido número de abortos relatados pode estar relacionado às características particulares da amostra, composta predominantemente por mulheres com início da vida sexual mais tardio, menor número de gestações e condições socioeconômicas mais favoráveis. Esses aspectos diferem do perfil observado em estudos populacionais nacionais, indicando que os resultados devem ser interpretados à luz das especificidades da população investigada e de sua limitada representatividade em relação ao conjunto das mulheres brasileiras.

Tabela 2. Caracterização da experiência sexual e reprodutiva das participantes.

	N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**Total**
Orientação sexual	40 (59,70%) Heterossexual	9 (13,43%) Homossexual	14 (20,90%) Bissexual	3 (4,48%) Pansexual	1 (1,49%) Outra	67
Educação sexual	27 (40,30%) Aulas na escola	17 (25,37%) Orientação familiar	13 (19,40%) Depois de adulta	10 (14,93%) Não teve	-	67
Situação afetivo-sexual	32 (48,48%) Parceria fixa	3 (4,55%) Parcerias eventuais	30 (45,45%) Sem parceria	1 (1,52%) Não respondeu	-	66
Sistema reprodutor feminino	64 (100%) Sim	0 (0%) Não	-	-	-	64
Menarca	1 (1,54%) <9 anos	51 (78,46%) Entre 9 e 12 anos	13 (20,00%) 13 anos	-	-	65
Primeira relação sexual	2 (2,99%) <12 anos	3 (4,48%) Entre 12 e 14 anos	19 (28,36%) Entre 15 e 17 anos	21 (31,34%) Acima de 18 anos	22 (32,84%) Não aconteceu	67
Gestações	57 (87,69%) 0	1 (1,54%) 1	4 (6,15%) 2	1 (1,54%) 3	2 (3,08%) 4	65
Abortos	63 (96,92%) 0	1 (1,54%) 1	1 (1,54%) 2	-	-	65
Planejamento Familiar	12 (18,46%) Sim	53 (81,54%) Não	-	-	-	65

Os resultados da Tabela 3 evidenciam uma percepção positiva da qualidade de vida e do estado de saúde entre as participantes. A maioria classificou sua qualidade de vida como boa ou muito boa (75,4%) e relatou satisfação com a própria saúde (58,5%). Adicionalmente, 72,3% consideraram necessitar pouco ou nenhum tratamento médico para o cotidiano, sugerindo um perfil compatível com uma população jovem, funcionalmente ativa e com condições gerais de saúde favoráveis.

A literatura demonstra que melhores indicadores de saúde sexual estão associados a níveis mais elevados de qualidade de vida, satisfação com a saúde e bem-estar subjetivo. Além da associação com a qualidade de vida global, foram observadas correlações positivas entre função sexual feminina e os domínios físico, psicológico, social e ambiental. Evidências também sugerem que mulheres com melhor função sexual tendem a apresentar maior vitalidade, disposição para as atividades diárias e melhor percepção da própria capacidade funcional, reforçando a compreensão da sexualidade como um importante componente da saúde integral da mulher (VASCONCELOS et al., 2024).

A aceitação da aparência física também merece destaque; observou-se que 32,31% das participantes apresentaram posicionamento neutro em relação ao próprio corpo, enquanto 16,92% relataram baixa aceitação corporal (7,69% não aceitam nem um pouco e 9,23% aceitam apenas um pouco), resultado semelhante ao observado na Tabela 4. Esses achados são relevantes, pois a literatura demonstra que a insatisfação corporal está diretamente associada ao prejuízo da função sexual feminina.

Na revisão sistemática de Daniluc et al. (2025), realizada com mulheres em idade reprodutiva, a baixa qualidade de vida relacionada à imagem corporal esteve associada a maior risco de disfunções sexuais, especialmente nos domínios do desejo e da excitação. Segundo os autores, a preocupação excessiva com a aparência e a ansiedade relacionada à exposição corporal durante a intimidade podem comprometer o envolvimento com estímulos prazerosos, reduzindo a resposta sexual. Além disso, maiores escores de ansiedade de exposição corporal foram associados a um aumento superior a 400% nas chances de disfunção sexual feminina, evidenciando o impacto negativo da baixa aceitação corporal sobre a saúde sexual.

Em relação ao sentido de vida, os resultados foram predominantemente positivos, com 38,46% das participantes relatando muito sentido para a vida. No entanto, 15,39% referiram pouco ou nenhum sentido, dado que merece atenção. Embora o estudo de Vasconcelos et al. (2024) não tenha avaliado diretamente essa variável, a revisão identificou associações entre saúde sexual, felicidade, satisfação com a vida e bem-estar psicológico. Mulheres com melhor qualidade de vida sexual apresentaram maiores níveis de satisfação e felicidade, sugerindo que a saúde sexual influencia dimensões amplas do bem-estar e pode funcionar como um indicador integrado de saúde física, emocional e relacional.

Também foi observado que 46,16% das participantes relataram sentimentos negativos frequentemente ou sempre. Esse achado é corroborado na literatura, que demonstra associações consistentes entre pior função sexual e maiores níveis de ansiedade, depressão, estresse e sofrimento psicológico. Segundo Vasconcelos et al. (2024), sintomas depressivos

e ansiosos estão relacionados à redução do desejo, da excitação e da satisfação sexual, enquanto dificuldades sexuais também podem contribuir para o aumento do sofrimento emocional. Contudo, como a maioria dos estudos analisados possui delineamento transversal, não é possível estabelecer relações causais. Apesar dessa limitação, as evidências reforçam a associação entre saúde sexual feminina, qualidade de vida, satisfação com a vida e menor frequência de sentimentos negativos, em consonância com a perspectiva da Organização Mundial da Saúde de que a saúde sexual é componente fundamental do bem-estar geral.

Tabela 3: Características relacionadas à qualidade de vida, satisfação com a saúde e bem-estar das participantes.

	N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**Total**
Qualidade de vida	0 (0,00%) Muito ruim	1 (1,54%) Ruim	15 (23,08%) Mediana	26 (40%) Boa	23 (35,38%) Muito boa	65
Satisfação com sua saúde	0 (0,00%) Muito insatisfeita	6 (9,23%) Insatisfeita	21 (32,31%) Neutra	25 (38,46%) Satisfeita	13 (20,00%) Muito satisfeita	65
Tratamento médico para levar a vida	4 (6,15%) Extremamente necessário	6 (9,23%) Necessário	8 (12,31%) Neutro	21 (32,31%) Pouco necessário	26 (40,00%) Nem um pouco necessário	65
Energia para o dia a dia	2 (3,08%) Nenhuma	11 (16,92%) Pouca	20 (30,77%) Média	25 (38,46%) Suficiente	7 (10,77%) Muita	65
Aparência física	5 (7,69%) Não aceita nem um pouco	6 (9,23%) Aceita um pouco	21 (32,31%) Neutro	17 (26,15%) Aceita boa parte	16 (24,62%) Aceita totalmente	65
Sentido de vida	3 (4,62%) Nenhum sentido	7 (10,77%) Pouco sentido	19 (29,23%) Neutro	11 (16,92%) Tem sentido	25 (38,46%) Muito/Total sentido	65
Satisfação com acesso à saúde	4 (6,15%) Muito insatisfeita	5 (7,69%) Insatisfeita	14 (21,54%) Neutra	18 (27,69%) Satisfeita	24 (36,92%) Muito satisfeita	65
Frequência de sentimentos negativos	14 (21,54%) Sempre	16 (24,62%) Frequentemente	18 (27,69%) Ocasionalmente	15 (23,08%) Raramente	2 (3,08%) Nunca	65

Os resultados da Tabela 4 evidenciam elevada insatisfação com a imagem corporal entre as participantes. Destacam-se o medo de engordar, relatado sempre ou muitas vezes por 63% das mulheres, a preocupação com a forma física associada à intenção de fazer dieta (53,85%) e a comparação frequente do próprio corpo com o de outras mulheres (53,84%). Além disso, 42,19% referiram que a forma física causou choro e 36,92% relataram incômodo frequente ao ver o próprio corpo nu, indicando sofrimento emocional associado à percepção corporal.

Esses achados sugerem que uma parcela importante da amostra apresenta desconforto com a própria imagem, aspecto que pode impactar negativamente a saúde mental e a qualidade de vida. De acordo com Arija Val et al. (2022), a insatisfação corporal frequentemente está relacionada a um sofrimento psicológico mais profundo, no qual a

aparência física assume papel central na construção da autoestima e da percepção de valor pessoal. Os autores destacam que a pressão exercida pelos padrões estéticos contemporâneos mantém esse desconforto ao longo da vida adulta e está associada ao aumento do risco de transtornos alimentares, especialmente o transtorno por compulsão alimentar. Além disso, mulheres apresentam prevalência significativamente maior de transtornos alimentares e distorção da imagem corporal quando comparadas aos homens, tornando essa condição um importante problema de saúde pública. Dessa forma, os elevados índices de preocupação com peso, forma física e comparação corporal observados neste estudo reforçam a necessidade de atenção clínica e de estratégias voltadas à promoção da autoestima, da saúde mental e da imagem corporal positiva.

Tabela 4: Distribuição da frequência de pensamentos, sentimentos e comportamentos associados à imagem corporal entre as participantes do estudo.

	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	Total
Preocupação com forma física gerou ideia de fazer dieta	19 (29,23%) Sempre	16 (24,62%) Muitas vezes	9 (13,85%) Às vezes	11 (16,92%) Poucas vezes	10 (15,38%) Nunca	65
Receio de engordar	31 (47,69%) Sempre	10 (15,38%) Muitas vezes	4 (6,15%) Às vezes	10 (15,38%) Poucas vezes	10 (15,38%) Nunca	65
Forma física causou choros	15 (23,44%) Sempre	12 (18,75%) Muitas vezes	18 (28,13%) Às vezes	6 (9,38%) Poucas vezes	13 (20,31%) Nunca	64
Forma física gera desconcentração	9 (14,06%) Sempre	9 (14,06%) Muitas vezes	17 (26,56%) Às vezes	14 (21,88%) Poucas vezes	15 (23,44%) Nunca	64
Evitação de exposição corporal	15 (23,08%) Sempre	9 (13,85%) Muitas vezes	9 (13,85%) Às vezes	16 (24,62%) Poucas vezes	16 (24,62%) Nunca	65
Comparação corporal com mulheres	24 (36,92%) Sempre	11 (16,92%) Muitas vezes	13 (20%) Às vezes	8 (12,31%) Poucas vezes	9 (13,85%) Nunca	65
Incômodo ao ver o próprio corpo nu	12 (18,46%) Sempre	12 (18,46%) Muitas vezes	19 (29,23%) Às vezes	10 (15,38%) Poucas vezes	12 (18,46%) Nunca	65

De acordo com a Tabela 5, 69,84% das mulheres relataram praticar masturbação e 47,69% realizaram algum tipo de atividade sexual nas quatro semanas anteriores à aplicação do questionário. Esses achados reforçam a importância de analisar a sexualidade para além dos domínios avaliados pelo FSFI.

A revisão sistemática de Cervilla, Álvarez-Muelas e Sierra (2024), que incluiu 22 estudos, sugere que a masturbação pode favorecer o autoconhecimento corporal, a exploração das respostas sexuais e o desenvolvimento da sexualidade feminina, contribuindo potencialmente para experiências sexuais mais satisfatórias. Contudo, os autores destacam que as evidências disponíveis não permitem estabelecer relações causais, permanecendo

incerto se a masturbação promove maior satisfação sexual ou se mulheres mais satisfeitas tendem a praticá-la com maior frequência.

No contexto brasileiro, Lima et al. (2022), em estudo com 2.408 mulheres entre 18 e 69 anos, encontraram associação positiva, porém fraca, entre a frequência da masturbação e a satisfação sexual. Esse resultado sugere que, embora a masturbação seja um componente importante da sexualidade feminina, ela não explica isoladamente os níveis de satisfação sexual, que dependem de múltiplos fatores biológicos, psicológicos, socioculturais e relacionais.

Além disso, com relação ao FSFI, apenas 31 das 65 participantes (47,69%) relataram atividade sexual nas quatro semanas anteriores à coleta de dados, razão pela qual os domínios de excitação, lubrificação, orgasmo e dor foram avaliados apenas nesse subgrupo. Entre os resultados, o desejo sexual apresentou distribuição relativamente equilibrada, embora cerca de um quarto das participantes relatasse desejo poucas vezes ou nunca, sugerindo baixo desejo em parte da amostra. Os indicadores de excitação e lubrificação foram predominantemente positivos, com destaque para os elevados percentuais de excitação frequente e lubrificação considerada fácil ou muito fácil. Em contrapartida, o domínio orgasmo revelou maior heterogeneidade, com parte das mulheres relatando dificuldade ou ausência de orgasmo e diferentes níveis de satisfação em relação a essa experiência.

A satisfação sexual geral mostrou-se moderada a baixa, com predomínio de respostas neutras e uma proporção relevante de mulheres insatisfeitas. O achado mais expressivo foi observado no domínio dor, no qual 64,52% das participantes relataram desconforto ou dor durante a penetração vaginal muitas vezes ou sempre, sugerindo possível presença de dispareunia e potencial impacto na qualidade de vida sexual.

Esses resultados corroboram a literatura que descreve a sexualidade feminina como um fenômeno multidimensional. Embora a lubrificação represente principalmente uma resposta fisiológica da excitação sexual, a ocorrência do orgasmo e a satisfação sexual dependem da interação entre fatores biológicos, psicológicos, relacionais e socioculturais (Pollard et al., 2025). Da mesma forma, a revisão de Lim-Watson et al. (2022) destaca que desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor constituem domínios fundamentais da função sexual feminina e que alterações nesses componentes estão frequentemente associadas a prejuízos emocionais, relacionais e na qualidade de vida.

O elevado percentual de dor sexual observado neste estudo merece destaque, pois a literatura demonstra que a dor durante a atividade sexual está associada não apenas ao comprometimento da função sexual, mas também a prejuízos emocionais, relacionais e na qualidade de vida. Lountzi et al. (2025) observaram associações consistentes entre dor

sexual, ansiedade, depressão, comportamentos de evitação e menor satisfação sexual, reforçando a natureza biopsicossocial da sexualidade feminina.

Em conjunto, os achados reforçam que a saúde sexual feminina não pode ser reduzida a indicadores isolados, mas deve ser compreendida a partir de uma abordagem biopsicossocial. A frequência elevada de masturbação observada nesta amostra, associada aos resultados dos demais domínios do FSFI, evidencia que a satisfação sexual é influenciada por múltiplas dimensões interdependentes. Dessa forma, a promoção da saúde sexual feminina requer uma avaliação abrangente, capaz de considerar não apenas aspectos fisiológicos da função sexual, mas também seus impactos emocionais, relacionais e na qualidade de vida.

Tabela 5: Distribuição da atividade sexual e dos domínios da função sexual feminina avaliados pelo Female Sexual Function Index (FSFI) entre as participantes do estudo.

	N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**Total**
Prática de masturbação	44 (69,84%) Sim	19 (30,16%) Não	-	-	-	63
Atividades sexuais nas últimas 4 semanas	31 (47,69%) Sim	34 (52,31%) Não	-	-	-	65
FSFI (DESEJO)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**Total**
Desejo ou interesse sexual	5 (7,69%) Nunca	11 (16,925) Poucas vezes	17(26,15%) Às vezes	17(26,15%) Muitas vezes	15 (23,08%) Sempre	65
FSFI (EXCITAÇÃO)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**Total**
Excitação durante atividades sexuais	2 (6,45%) Nunca	1 (3,23%) Poucas vezes	9 (29,03%) Às vezes	7 (22,58%) Muitas vezes	12 (38,71%) Sempre	31
Nível de excitação sexual	1 (3,23%) Inexistente	2 (6,45%) Baixo	9 (29,03%) Regular	8 (25,81%) Alto	11 (35,48%) Muito alto	31
Confiança para excitar-se	2 (6,45%) Nenhum pouco	3 (9,68%) Pouco	11(35,48%) Regular	5 (16,13%) Muito	10 (32,26%) Extremamente	31
Satisfação com a excitação	3 (9,68%) Muita insatisfeita	5 (16,13%) Insatisfeita	4 (12,90%) Indiferente	7 (22,58%) Satisfeita	12 (38,71%) Muito satisfeita	31
FSFI (LUBRIFICAÇÃO)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**Total**
Dificuldade de lubrificação	5 (16,13%) Impossível	3 (9,68%) Difícil	5 (16,13%) Regular	6 (19,35%) Fácil	12 (38,71%) Muito fácil	31
FSFI (ORGASMO)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**Total**
Capacidade de atingir orgasmo	5 (16,13%) Nunca	3 (9,68%) Poucas vezes	10(32,26%) Às vezes	4 (12,90%) Muitas vezes	9 (29,03%) Sempre	31
Dificuldade de atingir o orgasmo	5 (16,13%) Impossível	2 (6,45%) Difícil	10(32,26%) Regular	8 (25,81%) Fácil	5 (16,13%) Muito fácil	31

Satisfação com o orgasmo	8 (25,81%) Muita insatisfeita	4 (12,90%) Insatisfeita	3 (9,68%) Indiferente	8 (25,81%) Satisfeita	8 (25,81%) Muito satisfeita	31
FSFI (SATISFAÇÃO)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**Total**
Satisfação sexual geral	3 (4,69%) Muita insatisfeita	9 (14,06%) Insatisfeita	20(31,25%) Indiferente	13(20,31%) Satisfeita	9 (14,06%) Muito satisfeita	64
Satisfação com a vida sexual recente	3 (9,68%) Muita insatisfeita	5 (16,13%) Insatisfeita	6 (19,35%) Indiferente	9 (29,03%) Satisfeita	8 (25,81%) Muito satisfeita	31
FSFI (DOR)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**Total**
Desconforto/dor por penetração vaginal	4 (12,90%) Nunca	4 (12,90%) Poucas vezes	3 (9,68%) Às vezes	7 (22,58%) Muitas vezes	13 (41,94%) Sempre	31

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu caracterizar aspectos da saúde sexual, da vida reprodutiva, da imagem corporal e da qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva. Os achados evidenciam que a saúde sexual feminina constitui um fenômeno multifatorial, influenciado por dimensões físicas, emocionais e psicossociais, não podendo ser compreendida apenas pela ausência de disfunções ou agravos.

Apesar da maioria das participantes ter apresentado percepção positiva da qualidade de vida, da saúde e do sentido de vida, foi possível observar a coexistência de elevados índices de insatisfação corporal, frequência expressiva de sentimentos negativos e comprometimento de domínios específicos da função sexual, principalmente satisfação sexual, orgasmo e dor durante a relação sexual.

Destaca-se ainda a elevada prevalência de dor sexual, fator que a literatura associa a prejuízos emocionais, relacionais e à qualidade de vida, reforçando a importância de sua investigação clínica e de abordagens terapêuticas integradas. Em conjunto, os resultados indicam que a saúde sexual feminina deve ser compreendida de maneira abrangente, envolvendo fatores biológicos, psicológicos, relacionais e sociais.

Dessa forma, os achados reforçam a importância de estratégias de cuidado integral e de promoção da saúde voltadas à qualidade de vida das mulheres, bem como a necessidade de ampliar pesquisas com amostras mais representativas e que permitam aprofundar a compreensão das relações entre função sexual, imagem corporal, saúde emocional e bem-estar feminino.

6. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Dados gerais: beneficiários de planos privados de saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais. Acesso em: 2 ago. 2026.

ARIJA VAL, Victoria et al. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Nutrición Hospitalaria, Madrid, v. 39, n. spe2, p. 8-15, out. 2022. Disponível em: https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173. Acesso em: 25 jun. 2026.

BAGHERINIA, Marzieh; DOLATIAN, Mahrokh; MAHMOODI, Zoherh; OZGOLI, Giti; ALAVI MAJD, Hamid. Predictors of social intermediate factors associated with sexual quality of life of women: systematic review and meta-analysis. BMC Women's Health, v. 24, n. 1, artigo 79, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12905-024-02899-2. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva: uma política de direitos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/886333788/CAB-26-Saude-Sexual-e-Saude-Reprodutiva. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno n. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-acoes-tematicas/coordenacao-geral-de-programas-e-acoes-de-saude/acoes-de-saude/4-direitos-sexuais-e-direitos-reprodutivos-cartilha.pdf. Acesso em: 24 abr. 2025.

CERVILLA, O.; ÁLVAREZ-MUELAS, A.; SIERRA, J. C. Relationship between Solitary Masturbation and Sexual Satisfaction: A Systematic Review. Healthcare, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 235, jan. 2024. DOI: 10.3390/healthcare12020235. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare12020235. Acesso em: 4 ago. 2026.

COOPER, P. J.; TAYLOR, M. J.; COOPER, Z.; FAIRBURN, C. G. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. International Journal of Eating Disorders, v. 6, n. 4, p. 485–494, 1987.

DANILUC, R. I. et al. Relationship satisfaction and body image-related quality of life as correlates of sexual function during pregnancy: a systematic review. Healthcare, Basel, v. 13, n. 23, p. 3020, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare13233020. Acesso em 2 ago. 2026.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2021. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1601-1613, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/mDCFKkqkyPbXtHXY9qcpMqD/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 24 jun. 2026.

DI PIETRO, M. C.; SILVEIRA, D. X. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 31, n. 1, p. 21–24, 2009.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000.

GOLDFARB, E. S.; LIEBERMAN, L. D. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. Journal of Adolescent Health, [s. l.], v. 68, n. 1, p. 13-27, jan. 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036. Acesso em: 4 ago. 2026.

HENTSCHEL, H. et al. Female Sexual Function Index (FSFI): cross-cultural adaptation to the Portuguese language. Revista HCPA, v. 27, n. 1, p. 10–14, 2007.

HESSAMI, K.; SAYEGH, N.; ABDOLMALEKI, A. S.; BAKHT, S.; QADERI, S.; DARABI, M.; SHAMSI, T.; BAGHERI, F. Women's sexual function before and during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, Hoboken, v. 48, n. 9, p. 2285-2295, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/jog.15337.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?localidade=BR . Acesso em: 24 jun. 2026.

LIMA, Taís Elena Oliveira de; DISSENHA, Rafaela Piccinelli; SKARE, Thelma Larocca; LEINIG, Cezar Augusto Soares. Masturbatory Behavior and Body Image: A Study Among Brazilian Women. Sexuality & Culture, v. 26, n. 2, p. 474–490, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s12119-021-09903-z. Acesso em: 31 jul. 2026.

LIM-WATSON, Michelle et al. A systematic literature review of health-related quality of life and patient-reported outcome measures in women with hypoactive sexual desire disorder and female sexual interest/arousal disorder. Sexual Medicine Reviews, v. 10, n. 2, p. 238-256, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.08.002. Acesso em 2 ago. 2026.

LOUNTZI, Athina Zoi et al. Clinical and psychosocial research on vulvodynia: a scoping review. Women's Health, Londres, v. 21, 2025. DOI: https://doi.org/10.1177/17455057251345946.

LOURO, Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MAHMODI, Y.; VALIEE, S. A clinical trial of the effect of sexual health education on the quality of life of married Muslim women in Iran. Women and Birth, v. 29, n. 1, p. e18-e22, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.08.001.

POLLARD, A. E.; CERO, I.; ROGGE, R. D. Conceptual frameworks linking sexual health to physical, mental, and interpersonal well-being: a comprehensive systematic review and meta-analysis. Behavioral Sciences, Basel, v. 15, n. 12, art. 1636, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/bs15121636.

REIS, L. F. et al. Risk factors for early sexual intercourse in adolescence: a systematic review of cohort studies. Child Psychiatry and Human Development, v. 55, n. 6, p. 1677-1690, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s10578-023-01519-8.

ROSEN, R. C. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. Journal of Sex & Marital Therapy, v. 26, n. 2, p. 191–208, 2000. DOI: 10.1080/009262300278597.

SCHUSTER, Renata; TEIXEIRA, Luciana; MENEZES, Clarissa; ROSA, Maria de Lourdes. Imagem corporal, função sexual e qualidade de vida sexual em mulheres. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v. 31, n. 2, p. 45-56, 2020.

SKEVINGTON, Suzanne M.; SCHICK-MAKAROFF, Kara; ROWLAND, Christine; MOLZAHN, Anita; WHOQOL GROUP. Women's environmental quality of life is key to their overall quality of life and health: Global evidence from the WHOQOL-100. PLoS ONE, v. 19, n. 10, e0310445, p. 1-21, 2024. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310445. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0310445. Acesso em: 31 jul. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Conhecendo o corpo das meninas na adolescência. Rio de Janeiro: SBP, [s.d.]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/pediatria-para-familias/medicina-do-adolescente/conhecendo-o-corpo-das-meninas-na-adolescencia/. Acesso em: 24 jun. 2026.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychological Medicine, Cambridge, v. 28, n. 3, p. 551–558, 1998.

VASCONCELOS, P. et al. Associations between sexual health and well-being: a systematic review. Bulletin of the World Health Organization, [s. l.], v. 102, n. 11, nov. 2024. DOI: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.24.291565. Disponível em: https://www.who.int/publications/journals/bulletin. Acesso em: 31 jul. 2026.

ZHENG, S.; ARMSTRONG, H. L. Exploring the association between sexual motivation and quality of life in China and the United Kingdom. PLoS ONE, v. 18, n. 12, e0293566, 2023. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293566. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38117797/. Acesso em: 19 abr. 2025.

Contatos: coelhosilva.gi@gmail.com e gisela.franco@mackenzie.br