

## SATISFAÇÃO COM FREQUÊNCIA SEXUAL: ABORDAGEM INICIAL SOBRE SEXUALIDADE PARA MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SATISFACTION WITH SEXUAL FREQUENCY: AN INITIAL APPROACH TO SEXUALITY FOR WOMEN TREATED IN PRIMARY HEALTH CARE

SATISFACCIÓN CON LA FRECUENCIA SEXUAL: UNA APROXIMACIÓN INICIAL A LA SEXUALIDAD PARA MUJERES ATENDIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Giordana Campos Braga<sup>1</sup>  Fernanda de Almeida Andriotti<sup>2</sup>  Karyanna Alves de Alencar Rocha<sup>3</sup>  Bárbara Queirós Mattoso Barreto Ono<sup>4</sup>  Luis Antonio Soares Pires Filho<sup>4</sup>  Clara de Freitas Gobbi<sup>5</sup>  Sergio Henrique Pires Okano<sup>6</sup> 

**Resumo:** OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi descrever a percepção da satisfação sexual de mulheres em relação à frequência das relações sexuais. MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal realizado em quatro unidades de atenção primária de Ribeirão Preto (SP), entre janeiro de 2022 e fevereiro de 2023, com entrevistas presenciais e aplicação do questionário “U on Sex”. RESULTADOS: Foram incluídas 388 mulheres (32,4±9,7 anos). A maioria se declarou branca (53,6%), com parceria estável (54,6%), com mais de 10 anos de escolaridade (75,7%), trabalho remunerado (62,8%) e estar satisfeita com a sua frequência sexual (76,5%). Foi observada maior satisfação com a frequência sexual entre as que já fizeram uso de substâncias psicoativas ( $p<0,01$ ), sem comorbidades ( $p=0,04$ ) ou bissexuais ( $p=0,03$ ). Em contrapartida, a insatisfação se associou a relações sexuais sem desejo ( $p=0,02$ ) ou relação extraconjugal da parceria ( $p=0,02$ ). Maior frequência de relações, maior taxa de orgasmo e maior iniciativa para o ato sexual estiveram significativamente associadas à satisfação com a frequência sexual ( $p<0,05$ ). CONCLUSÃO: A satisfação sexual associou-se ao uso prévio de substâncias, ausência de comorbidades e orientação bissexual. A pergunta “Você está satisfeita com a sua frequência sexual?” mostrou-se uma estratégia simples e útil para abordar a sexualidade na atenção primária.

**Palavras-chave:** Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva; Atenção Primária à Saúde; Sexualidade.

**Abstract:** OBJECTIVE: To describe women’s perception of sexual satisfaction in relation to the frequency of sexual intercourse. METHODS: A cross-sectional study was conducted in four primary care units in Ribeirão Preto (São Paulo, Brazil) between January 2022 and February 2023, using face-to-face interviews and the “U on Sex” questionnaire. RESULTS: A total of 388 women (32.4 ± 9.7 years) were included. Most self-identified as White (53.6%), were in a stable relationship (54.6%), had more than 10 years of education (75.7%), paid employment (62.8%), and reported satisfaction with their sexual frequency (76.5%). Greater sexual satisfaction was observed among those with previous psychoactive substance use ( $p<0.01$ ), without comorbidities ( $p=0.04$ ), or with bisexual orientation ( $p=0.03$ ). In contrast, dissatisfaction was associated with intercourse without desire ( $p=0.02$ ) or extramarital relationship of the partner ( $p=0.02$ ). Higher frequency of intercourse, orgasm occurrence, and sexual initiative were significantly associated with satisfaction with sexual frequency ( $p<0.05$ ). CONCLUSION: Sexual satisfaction was associated with prior substance use, absence of comorbidities, and bisexual orientation. The question “Are you satisfied with your sexual frequency?” proved to be a simple and useful strategy to address sexuality in primary care.

**Keywords:** Sexual Health; Reproductive Health; Primary Health Care; Sexuality.



<sup>1</sup>PhD, Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Social, Ribeirão Preto – SP, Brazil. [giordanacb@fmrp.usp.br](mailto:giordanacb@fmrp.usp.br)

<sup>2</sup>Msc, Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Social, Ribeirão Preto – SP, Brazil. [fernandandriotti@gmail.com](mailto:fernandandriotti@gmail.com)

<sup>3</sup>PhD, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto – SP, Brazil. [rochakaryanna@gmail.com](mailto:rochakaryanna@gmail.com)

<sup>4</sup>MD, Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Social, Ribeirão Preto – SP, Brazil. [barbaraono@hotmail.com](mailto:barbaraono@hotmail.com); [laspf@yahoo.com](mailto:laspf@yahoo.com)

<sup>5</sup>MD, Universidade de Ribeirão Preto, Curso de Medicina, Ribeirão Preto – SP, Brazil. [cclara-1997@hotmail.com](mailto:cclara-1997@hotmail.com)

<sup>6</sup>PhD, Universidade de Ribeirão Preto, Curso de Medicina, Ribeirão Preto – SP, Brazil. [sergio.okano@usp.br](mailto:sergio.okano@usp.br)

**Resumen:** OBJETIVO: Describir la percepción de la satisfacción sexual de las mujeres en relación con la frecuencia de las relaciones sexuales. MÉTODOS: Estudio transversal realizado en cuatro unidades de atención primaria de Ribeirão Preto (São Paulo, Brasil), entre enero de 2022 y febrero de 2023, mediante entrevistas presenciales y aplicación del cuestionario "U on Sex". RESULTADOS: Se incluyeron 388 mujeres (32,4 ± 9,7 años). La mayoría se autodeclaró blanca (53,6%), con pareja estable (54,6%), más de 10 años de escolaridad (75,7%), trabajo remunerado (62,8%) y satisfacción con la frecuencia sexual (76,5%). Se observó mayor satisfacción entre quienes habían utilizado sustancias psicoactivas ( $p < 0,01$ ), no presentaban comorbilidades ( $p = 0,04$ ) o tenían orientación bisexual ( $p = 0,03$ ). En contraste, la insatisfacción se asoció con relaciones sexuales sin deseo ( $p = 0,02$ ) o relación extraconyugal de la pareja ( $p = 0,02$ ). Una mayor frecuencia de relaciones, más orgasmos y mayor iniciativa sexual se asociaron significativamente con la satisfacción con la frecuencia sexual ( $p < 0,05$ ). CONCLUSIÓN: La satisfacción sexual se asoció con el uso previo de sustancias, la ausencia de comorbilidades y la orientación bisexual. La pregunta "¿Está satisfecha con su frecuencia sexual?" demostró ser una estrategia simple y útil para abordar la sexualidad en la atención primaria.

**Palabras clave:** Salud Sexual; Salud Reproductiva; Atención Primaria de Salud; Sexualidad.

## Introdução

Sexualidade é uma temática pouco abordada no contexto de saúde da mulher. Os indicadores de saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde (APS) relacionam-se ao número de coleta de exames de rastreamento e consultas do pré-natal (Brasil, 2007); enquanto temas mais sensíveis, como a presença de queixas e disfunções sexuais, podem ser negligenciados. Além disso, a falta de formação adequada na temática faz com que profissionais de saúde se sintam desconfortáveis em abordar os aspectos relacionados à sexualidade ou à saúde sexual de seus pacientes (Brasil, 2013).

Segundo um levantamento brasileiro com mais de 7000 pessoas, quase metade das mulheres brasileiras apresenta alguma disfunção sexual, sendo que mais de 30% referem disfunção do desejo sexual (Abdo *et al.*, 2002); entretanto, tanto a abordagem clínica quanto a produção científica sobre o tema ainda são escassas (Edelman *et al.*, 2015; Ketzer *et al.*, 2022).

Sexualidade e satisfação sexual em mulheres na APS fora do aspecto reprodutivo ou de gênero foram pouco documentados na literatura (Edelman *et al.*, 2015; Ketzer *et al.*, 2022). Um estudo avaliou a saúde sexual e reprodutiva de homens na APS numa abordagem qualitativa, discutiu a relação entre homens e a assistência à saúde com enfoque nas questões de gênero e a invisibilidade do homem nos atendimentos básicos (Telo e Witt, 2018).

A sexualidade humana é compreendida como composta por quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. A experiência de prazer e contentamento sexual é multifacetada, resultante da interação entre fatores subjetivos, emocionais e relacionais que transcendem os critérios meramente quantitativos (Basson, 2001).

Entretanto, a satisfação sexual não está diretamente relacionada a frequência sexual, embora não se possa assumir que essa relação não aconteça com a percepção de satisfação com essa frequência, seja ela alta ou baixa. Isso acontece porque a satisfação sexual pode estar associada a uma frequência variável, desde que esta seja percebida como adequada e gratificante para a vivência sexual da mulher.

Desta forma, o objetivo deste estudo é descrever aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva de mulheres atendidas na APS, com uma abordagem objetiva sobre a percepção da satisfação sexual em relação à frequência das relações sexuais.

## Método

Trata-se de estudo transversal realizado em quatro unidades de APS de Ribeirão Preto-SP, Brasil, com uma amostragem de conveniência, entre 28 de janeiro de 2022 e 20 de fevereiro de 2023. Foi adotado o acrônimo SUPREMA (Sexualidade e Planejamento REprodutivo de Mulheres na Atenção primária em Ribeirão Preto).

irão Preto) para este estudo. No momento da coleta de dados, Ribeirão Preto possuía cerca de 728.400 habitantes e alto índice de desenvolvimento humano (IBGE, 2024).

O Projeto SUPREMA tem como objetivo avaliar saúde sexual e reprodutiva de mulheres, além do risco de disfunção sexual. Foram incluídas mulheres com pelo menos uma consulta ginecológica na APS no último ano, com mais de 18 anos e que fossem sexualmente ativas nos últimos 12 meses. Sendo excluídas puérperas até 3 meses pós-parto, analfabetas, mulheres transgênero. Para realização do cálculo amostral, assumiu-se uma prevalência de 34% de disfunção sexual de desejo sexual, segundo estudo para população brasileira (Abdo *et al.*, 2002). Considerando-se um nível de significância de 5%, seriam necessários 336 participantes na amostra. Estimando-se uma perda de 10% da amostra, considerou-se a necessidade da inclusão de um total de 370 participantes. Todas as participantes assinaram termo de consentimento e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (CAAE: 486225215.5.0000.5440).

As mulheres que buscaram atendimento médico nessas unidades de saúde, durante o período de recrutamento, foram convidadas a participar da pesquisa, assinaram termo de consentimento livre e foram submetidas a uma entrevista direta para obtenção de características sociodemográficas, de saúde geral, história obstétrica, planejamento reprodutivo e avaliação de satisfação sexual, incluindo perguntas do questionário “*U on Sex*”. O “*U on Sex*” é um questionário desenvolvido e validado em português para facilitar a abordagem de problemas sexuais na APS, de forma objetiva, ajudando a direcionar casos que precisassem de atendimento especializado (Scalco, 2019). Ele consiste em três perguntas que avaliam a frequência das relações sexuais, do orgasmo e da iniciativa da mulher no ato sexual.

Os dados coletados foram analisados utilizando-se média e desvio-padrão como medidas de dispersão das variáveis contínuas; enquanto nas variáveis categóricas, número absoluto e frequência foram utilizados. Os dados faltantes ou referentes a questionamentos aos quais as mulheres não quiseram responder não foram utilizados na análise. Quanto à satisfação com a frequência sexual, as mulheres foram divididas em dois grupos, “satisfeitas” e “não-satisfeitas”. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher para comparar os grupos e correlação de Pearson para avaliar a relação das variáveis do “*U on Sex*” com a satisfação com a frequência sexual. O *software* Rx64 4.3. foi utilizado para análise admitindo-se significância de 5%.

## Resultados

Um total de 725 mulheres foram convidadas a participar do estudo entre janeiro de 2022 e fevereiro de 2023, destas, 391 foram inicialmente incluídas. Três participantes foram excluídas por não responderem à questão sobre satisfação sexual, resultando em uma amostra final de 388 mulheres. A média de idade foi de  $32,4 \pm 9,7$  anos. A maioria (206; 53,1%) encontrava-se no menacme, autodeclarou-se de raça e cor de pele branca (208; 53,6%) e estava casada ou em união estável (212; 54,6%). Majoritariamente, a amostra também possuía mais de 10 anos de escolaridade (294; 75,7%), trabalho remunerado (244; 62,8%) e religião (mais de 70%). A comparação entre os grupos “satisfeitas” e “não satisfeitas” está apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1** - Comparação entre as características sociodemográficas conforme a satisfação com a frequência sexual das participantes da pesquisa em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2025 (n=388)

Variáveis	Satisfeita com frequência sexual (n=297)	Insatisfeita com a frequência sexual (n=91)	p
<b>Idade (anos)</b>			
18-39	166 (55,9%)	40 (44,0%)	0,05*
40-64	115 (38,7%)	48 (52,8%)	
≥65	16 (5,4%)	3 (3,3%)	
<b>Cor da pele</b>			
Branca	162 (54,5%)	46 (50,5%)	0,82*
Parda	123 (41,4%)	42 (46,2%)	
Preta	6 (2,0%)	1 (1,1%)	
Asiática	6 (2,0%)	2 (2,2%)	

<b>Estado civil</b>			0,17*
Solteira/viúva/separada	129 (43,4%)	47 (51,6%)	
Casada/união estável	168 (56,6%)	44 (48,4%)	
<b>Escolaridade (anos)</b>			0,91*
Até 4	6 (2,0%)	2 (2,2%)	
5-9	65 (21,9%)	21 (23,1%)	
10-12	140 (47,1%)	39 (42,9%)	
≥13	86 (29,0%)	29 (31,9%)	
<b>Trabalho remunerado</b>			0,24*
Sim	182 (61,3%)	62 (68,1%)	
Não	115 (38,7%)	29 (31,9%)	
<b>Ter religião</b>			0,53*
Sim	212 (71,4%)	68 (74,7%)	
Não	85 (28,6%)	23 (25,3%)	

\*Teste de Qui-Quadrado.

Em relação aos hábitos de vida e às variáveis clínicas, observou-se uma maior satisfação com a frequência sexual entre mulheres que já haviam feito uso de substâncias psicoativas ( $p < 0,01$ ) e entre aquelas que não relataram problemas de saúde ( $p = 0,04$ ). Não foram encontradas associações significativas com as demais variáveis clínicas (Tabela 2).

**Tabela 2** - Comparação entre hábitos de vida e variáveis clínicas e em relação à satisfação sexual, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2025 (n=388)

Variáveis	Satisfeita com frequência sexual (n=297)	Insatisfeita com a frequência sexual (n=91)	p
Tabagismo	57 (19,2%)	21 (23,1%)	0,42*
Etilismo	148 (49,8%)	47 (51,7%)	0,76*
Consumo de substância	36 (12,1%)	2 (2,2%)	<0,01**
Relatar problema de saúde	99 (33,3%)	41 (45,1%)	0,04**
Utilizar ansiolíticos ou antidepressivos	49 (16,5%)	16 (17,6%)	0,81*
Ter tempo para lazer	228 (76,8%)	67 (73,6%)	0,54*
Fazer atividade física	106 (35,7%)	33 (36,3%)	0,92*
Ter tempo para si	223 (75,1%)	67 (73,6%)	0,78*

\*Teste de Qui-Quadrado, \*\* Teste de Fisher.

Mulheres que relataram relações sexuais sem desejo ou que referiram relação sexual extraconjugal da parceria apresentaram maior prevalência de insatisfação com a frequência sexual ( $p = 0,02$  e  $p = 0,02$  respectivamente; Tabela 3). Por outro lado, não foram observadas associações significativas entre a satisfação com a frequência sexual e o uso de contraceptivos ( $p = 0,34$ ), ter filhos ( $p = 0,06$ ), morar com os filhos ( $p = 0,26$ ), gestação planejada ( $p = 0,34$ ), sexarca precoce ( $p = 0,65$ ), histórico pessoal de IST ( $p = 0,86$ ) ou antecedentes de relação extraconjugal da participante ( $p = 0,06$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Características sexuais e reprodutivas das participantes da pesquisa em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2025 (n=388)

Variáveis	Satisfeita com frequência sexual (n=297)	Insatisfeita com a frequência sexual (n=91)	p
<b>Usa contraceptivos</b>			0,34*
Sim	174 (58,6%)	46 (50,5%)	
Não	49 (16,5%)	22 (24,2%)	
Menopausa	73 (24,6%)	23 (25,3%)	
Não respondeu/outra	1 (0,3%)	0	

<b>Tem filhos</b>			0,06*
Sim	256 (65,9%)	71 (18,2%)	
Não	41 (10,5%)	20 (5,1%)	
<b>Se sim, mora com os filhos?</b>			0,26**
Sim	150 (50,5%)	38 (41,8%)	
Não	53 (17,8%)	22 (24,2%)	
Não respondeu/outra	94 (31,6%)	31 (34,1%)	
<b>Teve gestação não planejada</b>			0,34*
Sim	55 (18,5%)	23 (25,3%)	
Não	167 (56,2%)	45 (49,5%)	
Não respondeu/outra	75 (25,3%)	23 (25,3%)	
<b>Sexarca&lt;15 anos</b>			0,65*
Sim	31 (10,4%)	8 (8,8%)	
Não	266 (89,6%)	83 (91,2%)	
<b>Orientação sexual</b>			0,03*
Heterossexual	266 (89,6%)	86 (94,5%)	
Homossexual	3 (1,0%)	3 (3,3%)	
Bissexual	28 (9,4%)	2 (2,2%)	
<b>Teve IST</b>			0,86*
Sim	72 (24,2%)	22 (5,6%)	
Não	224 (75,1%)	69 (17,7%)	
Não respondeu	1 (0,3%)	0	
<b>Você já teve relação extraconjugal?</b>			0,06*
Sim	0	2 (2,2%)	
Não, mas já tive	37 (12,5%)	9 (9,9%)	
Nunca	258 (86,9%)	80 (87,6%)	
Não respondeu	2 (0,7%)	0	
<b>Parceiro teve relação extraconjugal</b>			0,02*
Sim	89 (30,0%)	40 (44,0%)	
Não	203 (68,4%)	51 (56,0%)	
<b>Sexo sem vontade</b>			0,02*
Sim	183 (61,6%)	68 (74,7%)	
Não	114 (38,4%)	23 (25,3%)	

\*Teste de Qui-Quadrado, \*\* Teste de Fisher.

Com relação aos resultados do “*U on Sex*”, 388 participantes preencheram o questionário. Observou-se associação significativa entre os três parâmetros avaliados (frequência, taxa de orgasmo e iniciativa para a relação sexual) e a satisfação com a frequência sexual. Mulheres satisfeitas relataram maior frequência de relações sexuais ( $p < 0,01$ ), maiores taxas de orgasmo ( $p = 0,01$ ) e maior iniciativa durante as relações ( $p = 0,01$ ), conforme demonstrado na Tabela 4. Além disso, verificou-se correlação positiva entre a satisfação com a frequência sexual e as variáveis frequência ( $r = 0,37$ ; IC95%: 0,28–0,46) e orgasmo ( $r = 0,13$ ; IC95%: 0,03–0,22) do “*U on Sex*”.

**Tabela 4** - Comparação dos resultados do “*U on Sex*.” em relação à satisfação com a frequência sexual, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2025 (n=388)

Questionário “ <i>U on Sex</i> ”	Satisfeita com frequência sexual (n=295)	Insatisfeita com a frequência sexual (n=91)	p
<b>Frequência sexual por mês</b>			<0,01*
2-11 por mês	34 (11,5%)	38 (41,8%)	
≥12 por mês	161 (54,6%)	49 (53,9%)	
	100 (33,9%)	4 (4,4%)	

<b>Orgasmo (em cada 10 relações)</b>	157 (53,2%)	39 (42,9%)	0,01*
7 vezes ou mais	105 (35,6%)	31 (34,1%)	
2-6 vezes vez	33 (11,2%)	21 (23,1%)	
<b>Toma iniciativa para as relações sexuais (em cada 10 relações)</b>	35 (11,9%)	17 (18,7%)	0,01*
7 vezes ou mais	170 (57,6%)	36 (39,6%)	
2-6 vezes	90 (30,5%)	38 (41,8%)	
0-1 vez			

\*Teste de Qui-Quadrado.

## Discussão

Este estudo identificou que em uma amostra de mulheres atendidas na APS no interior de São Paulo a presença de comorbidades, a exposição à relação sexual sem vontade e o histórico de traição por parte da parceria se associaram à maior queixa de insatisfação com a frequência sexual. Apesar disso, a maioria das participantes avaliadas declarou estar satisfeita com a frequência sexual. O uso de substâncias psicoativas e a orientação bissexual associaram-se a maior satisfação com a frequência sexual.

Variáveis sociodemográficas e de estilo de vida não apresentaram associação estatisticamente significativa com a satisfação da frequência sexual, assim como histórico prévio de IST ou uso de contracepção. Apesar da idade média das participantes ter sido de 32 anos, quase metade da amostragem encontrava-se no climatério e senescência. Essa proporção pode ter favorecido o aumento da presença de comorbidades, consequentemente, impactado na redução do desejo e da frequência sexual (Davis *et al.*, 2008).

Além disso, o climatério e a senilidade se associam ao aumento do diagnóstico de disfunções sexuais (Abdo *et al.*, 2002; Davis *et al.*, 2008). Embora a frequência sexual não seja um critério diagnóstico direto de disfunções sexuais, ela pode ser utilizada como um parâmetro de percepção de melhora na qualidade das relações sexuais. Essa premissa encontra respaldo em estudos com mulheres na pós-menopausa, nos quais a terapia com testosterona aumentou a frequência de relações sexuais em casos de desejo hipoativo, sendo interpretada como melhora da função sexual (Davis *et al.*, 2008; Karaahmet e Bilgiç, 2024).

Curiosamente, parâmetros usualmente associados à qualidade de vida como “possuir tempo para si”, “realizar atividade física” e “ter tempo para lazer” não se associaram a maior satisfação sexual, assim como o uso de antidepressivos e ansiolíticos também não apresentou relação significativa. Sabe-se que antidepressivos podem aumentar o risco de disfunção sexual, sobretudo no desejo (Lee *et al.*, 2010). No entanto, o tratamento adequado de condições como depressão e ansiedade pode compensar esse impacto, resultando em melhora da função sexual, o que pode justificar a ausência de associação encontrada.

Não há evidências robustas quanto ao impacto da contracepção no diagnóstico de disfunções sexuais. A resposta sexual feminina é multifatorial, influenciada por fatores psicossociais, como a segurança contraceptiva frente a uma gestação não planejada, e biológicos, como a produção e biodisponibilidade de testosterona (Both *et al.*, 2019). Estudos prévios sugerem que a contracepção não exerce impacto negativo relevante em mulheres jovens e solteiras (Huang *et al.*, 2020), o que corrobora nossos achados, considerando que a maioria das participantes estava no menacme.

Nosso estudo identificou uma baixa insatisfação com a frequência sexual, em contraste com a prevalência de disfunção sexual estimada em 34% no Brasil (3). A satisfação com a vida sexual pode ser entendida como critério para a disfunção sexual, uma vez que o seu diagnóstico depende do sofrimento pessoal associado a queixa (França *et al.*, 2023). Apesar da utilização de um instrumento inicial e menos específico, a associação positiva entre queixas sexuais avaliadas pelo “*U on Sex*” e a satisfação sexual reforça a aplicabilidade dessa ferramenta na APS.

Da mesma forma, a presença de filhos, o fato de morar com eles e a ocorrência de gestações não planejadas também não se associaram à maior insatisfação sexual. No entanto, a literatura aponta que esses fatores podem repercutir na vida sexual do casal. Durante a gestação, a mulher pode apresentar insegurança frente às mudanças corporais e receio quanto à reação do parceiro, enquanto após o parto as demandas

parentais e a sobrecarga de cuidados reduzem a intimidade, o tempo disponível para relações sexuais e podem favorecer disfunções sexuais, sobretudo relacionadas ao desejo e à satisfação (Abdolrasulnia *et al.*, 2010). Ainda, a satisfação sexual feminina é modulada não apenas por fatores fisiológicos, mas também por aspectos psicológicos e relacionais, como o vínculo conjugal, o apoio emocional e o envolvimento do parceiro durante e após a gestação, fundamentais para a manutenção da saúde sexual (Oliva *et al.*, 2025).

Além disso, observou-se associação entre a frequência sexual, a taxa de orgasmo e a iniciativa para a relação sexual, avaliadas pelo questionário “U on Sex”, e a satisfação com a frequência sexual, bem como correlação positiva entre a satisfação e as variáveis frequência e orgasmo do instrumento. Desta forma, a pergunta direta “Você está satisfeita com a sua frequência sexual?” pode ser uma estratégia objetiva para iniciar a abordagem clínica da sexualidade.

A insatisfação pode estar relacionada tanto ao excesso quanto à escassez de relações, sendo, em ambos os casos, indicativa de repercussão negativa na função sexual, ou ainda a exposição a relações sexuais contra sua vontade. Ainda que o tema seja de relevância clínica, pacientes e profissionais de saúde enfrentam dificuldades para iniciar essa conversa (Abdolrasulnia *et al.*, 2010; Oliva *et al.*, 2025), apesar de já constar como competência esperada em programas de formação médica e ginecológica (Abdolrasulnia *et al.*, 2010; Sobocki *et al.*, 2012; Febrasgo, 2019). No currículo baseado em competências da Medicina de Família e Comunidade, por exemplo, há destaque para a abordagem da sexualidade no ciclo gravídico-puerperal, mas pouca menção à saúde sexual da mulher em geral ou da população sexo e gênero diversa (como mulheres lésbicas, bissexuais e pessoas transgênero) (SBMFC, 2015).

Mulheres da diversidade sexual tendem a apresentar menor prevalência de disfunções sexuais, especialmente relacionadas ao desejo e ao orgasmo. A pluralidade de práticas e experiências sexuais, associada em alguns casos ao uso de substâncias, como no contexto do *chemsex* (uso de substâncias psicoativas para intensificar, prolongar ou facilitar a atividade sexual), pode contribuir para esse fenômeno (Maxwell, Shamanesh e Gafos, 2019). Neste estudo, observou-se maior proporção de insatisfação entre mulheres heterossexuais quando comparadas às bissexuais, o que reforça a necessidade de aprofundar investigações sobre esse grupo. Contudo, a maior satisfação observada entre mulheres bissexuais pode estar relacionada a fatores como diversidade de experiências afetivo-sexuais, menor rigidez normativa quanto aos papéis de gênero ou maior comunicação sobre preferências sexuais (Santo, Nonato e Silva, 2022). Tais hipóteses não foram diretamente avaliadas neste estudo e não permitem estabelecer relação causal. A interpretação desses achados deve considerar a possibilidade de variáveis não mensuradas que atuem como fatores de confusão.

Quanto ao uso de substâncias psicoativas, não foram detalhados tipo, frequência ou contexto de consumo, portanto não é possível inferir efeito direto dessas substâncias sobre a função sexual. Essas associações podem refletir fatores socioculturais, maior liberalidade comportamental ou maior abertura para relatar satisfação, e não necessariamente um impacto farmacológico direto.

Destaca-se que, esse estudo é um dos poucos que busca entender o ponto de vista das mulheres na APS, cenário onde as demandas das mulheres deveriam incluir a sexualidade como aspecto da qualidade de vida. De forma objetiva, pergunta condutora da análise mostra que é possível investigar aspectos da sexualidade que comumente não são abordados no cotidiano sem desconforto. A efetividade dessa abordagem ainda precisa ser confirmada por estudos multicêntricos que incluam populações com diferentes perfis socioeconômicos e culturais.

O perfil socioeconômico da amostra é uma limitação desde estudo, composta majoritariamente por mulheres com maior escolaridade e inserção laboral, residentes em município com alto índice de desenvolvimento humano, o que pode não representar diretamente a realidade dos demais serviços da APS de Ribeirão Preto. Esse perfil pode restringir a generalização dos achados para populações atendidas em contextos menos vulneráveis da APS, onde determinantes sociais adversos podem influenciar de maneira distinta a vivência da sexualidade e a percepção de satisfação. Embora tenham sido consideradas variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais, não foram explorados com profundidade, outros fatores relevantes para a satisfação sexual, como qualidade do relacionamento, comunicação entre as parcerias, saúde mental e história de violência sexual ou conjugal.

O delineamento transversal impede estabelecer causalidade entre as variáveis associadas e a satisfação com a frequência sexual, restringindo as interpretações a associações. O instrumento “U on Sex” não foi validado para mulheres trans ou diferentes orientações sexuais, e a pergunta sobre relações “sem vontade” não permite distinguir desejo espontâneo de responsivo, nem inferir coerção ou violência. Ainda assim, a satisfação com a frequência sexual mostrou-se um marcador clínico simples e potencialmente útil para iniciar a abordagem da saúde sexual na APS, devendo ser complementada por avaliação ampliada em estudos futuros, preferencialmente multicêntricos e com amostras mais diversificadas.

## Conclusão

Em uma amostra de mulheres atendidas na APS em Ribeirão Preto, a satisfação sexual mostrou-se associada ao consumo prévio de substâncias, à ausência de comorbidades e à orientação sexual bissexual. Em contrapartida, relatar relações sexuais sem desejo, possuir comorbidades ou já ter sido traída foram relacionadas à insatisfação sexual com a frequência sexual. A questão “Você está satisfeita com a sua frequência sexual?” apresentou associação com a frequência de relações, a ocorrência de orgasmo e a iniciativa para iniciar a atividade sexual, configurando-se como estratégia clínica factível e potencialmente resolutive para introduzir a discussão sobre saúde sexual na APS.

## Referências

- ABDO, C. H. N. *et al.* Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, v. 59, p. 250–257, 2002. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/handle/icict/19449>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- ABDOLRASULNIA, M. *et al.* Management of female sexual problems: perceived barriers, practice patterns, and confidence among primary care physicians and gynecologists. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 7, n. 7, p. 2499–2508, jul. 2010. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.01857.x Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20524976/>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- BASSON, R. Using a different model for female sexual response to address women’s problematic low sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 27, n. 5, p. 395–403, out. 2001. DOI: 10.1080/713846827 Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/713846827>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- BOTH, S. *et al.* Hormonal contraception and female sexuality: position statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM). *The Journal of Sexual Medicine*, v. 16, n. 11, p. 1681–1695, 1 nov. 2019. DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.08.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31521571/>. Acesso em: 5 mai. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica: Saúde Sexual e Reprodutiva*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 27 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel de Indicadores de Saúde – Temática Saúde da Mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel\\_indicadores\\_sus\\_saude\\_mulher\\_a1n1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_saude_mulher_a1n1.pdf). Acesso em: 27 set. 2025.
- DAVIS, S. R. *et al.* Testosterone for low libido in postmenopausal women not taking estrogen. *New England Journal of Medicine*, v. 359, n. 19, p. 2005–2017, 6 nov. 2008. DOI: 10.1056/NEJMoa0707302. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18987368/> Acesso em: 10 mai. 2025.
- EDELMAN, N. L. *et al.* Targeting sexual health services in primary care: a systematic review of the psychosocial correlates of adverse sexual health outcomes reported in probability surveys of women of reproductive age. *Preventive Medicine*, v. 81, p. 345–356, dez. 2015. DOI: 10.1016/j.ypmed.2015.09.019 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743515003047?via%3Dihub> Acesso em: 22 mai, 2025.

FEBRASGO. Matriz de Competências em Ginecologia e Obstetrícia – Versão 2. 2019. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/images/Matriz-de-competencias---2a-edicao---web.pdf>. Acesso em: 27 set. 2025.

FRANÇA, E. B. *et al.* Tradução para a língua portuguesa da 11ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 26, p. e230043, 2023. DOI: 10.1590/1980-549720230043.2 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rfBw3mzmCWfMm3YmbBVwYyM/?lang=pt> Acesso em: 10 mai. 2024.

HIGGINS, J. A. *et al.* Women’s sexual function, satisfaction, and perceptions after starting long-acting reversible contraceptives. *Obstetrical and Gynecological Survey*, v. 72, n. 5, p. 286–287, 2017. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001655. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27741195/> Acesso em: 5 mai. 2025.

HUANG, M. *et al.* Is there an association between contraception and sexual dysfunction in women? A systematic review and meta-analysis based on Female Sexual Function Index. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 17, n. 10, p. 1942–1955, 1 out. 2020. DOI: 10.1016/j.jsxm.2020.06.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32694069/> Acesso em: 5 mai. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Ribeirão Preto, Censo de 2024*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/ribeirao-preto.html>. Acesso em: 22 maio 2025.

KARAAHMET, A. Y.; BILGIÇ, F. Ş. Relationship between the frequency and duration of masturbation and the sexual health literacy and sexual function of women in western Turkey: a cross-sectional study. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 21, n. 8, p. 676–682, 1 ago. 2024. DOI: 10.1093/jsxmed/qdae059. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38842265/> Acesso em: 10 mai. 2025.

KETZER, N. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária à Saúde: relatos de mulheres lésbicas. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 36, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.45637 Disponível em: [https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502022000100318](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100318) Acesso em: 22 mai. 2025.

LEE, K.-U. *et al.* Antidepressant-induced sexual dysfunction among newer antidepressants in a naturalistic setting. *Psychiatry Investigation*, v. 7, n. 1, p. 55–59, mar. 2010. DOI: 10.4306/pi.2010.7.1.55. Epub 2010 Feb 8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20396434/> Acesso em: 10 mai. 2025.

MAXWELL, S.; SHAHMANESH, M.; GAFOS, M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: a systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, v. 63, p. 74–89, jan. 2019. DOI: 10.1016/j.drugpo.2018.11.014 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30513473/> Acesso em: 14 jun. 2024.

OLIVA, A. L. C. *et al.* Função sexual e fatores preditores da disfunção sexual entre as gestantes assistidas pela Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 25, p. e20240315, 2025. DOI: 10.1590/1806-9304202500000315 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JcjqBxWzbySnk3jtCqwqBLH/?lang=pt> Acesso em: 7 mai. 2025.

SANTO, R. E.; NONATO, G. R. B.; SILVA, A. M. B. da. Dependência emocional em relacionamentos amorosos: uma proposta de intervenção com mulheres. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, v. 43, n. 1, p. 55–70, 2022. DOI: 10.5433/1679-0383.2022v43n1p55 Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/45146>. Acesso em: 22 fev. 2026.

SCALCO, S. C. P. *Desenvolvimento e validação de instrumento rápido para abordagem da função sexual feminina na Atenção Primária à Saúde*. 2019. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/193135/001091397.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 15 mai. 2025.

SOBECKI, J. N. *et al.* What we don’t talk about when we don’t talk about sex: results of a national survey of U.S. obstetrician/gynecologists. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 9, n. 5, p. 1285–1294, 1 maio 2012. DOI:

10.1111/j.1743-6109.2012.02702.x Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22443146/> Acesso em: 8 mai. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. *Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade*. Brasil, 2015. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/sbmfc-divulga-curriculo-baseado-em-competencias/>. Acesso em: 27 set. 2025.

TELO, S. V.; WITT, R. R. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 11, p. 3481–3490, nov. 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.20962016 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/f5ScjnT5qBNGwv7yGwYzMj/abstract/?lang=pt> Acesso em: 22 mai. 2025.

Recebido em: 02/11/2025

Aprovado em: 30/03/2026