



SEXUALIDADE E A DISPAREUNIA NO ENVELHECIMENTO FEMININO¹

Andrieli Ribeiro dos Santos², Ana Paula Pillatt³

¹ Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia

² Fisioterapeuta pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/ UNIJUI. Egressa do curso de fisioterapia na UNIJUI. E-mail: andrieli.ribeiro@sou.unijui.edu.br

³ Fisioterapeuta pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Especialista em Saúde Pública e da Família e em Preceptoría no SUS. Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Docente do curso de fisioterapia na UNIJUI. E-mail: ana.pillatt@unijui.edu.br

RESUMO

Introdução: Desconhecimento corporal pode gerar consequências dolorosas, como a dispareunia- dor ou desconforto na relação sexual. **Objetivo:** Relacionar função sexual, autoimagem genital e autoconhecimento genital através do toque com a dispareunia em idosas. **Metodologia:** Estudo transversal, com mulheres idosas, através de um questionário elaborado pela pesquisadora, QS-F e FGSIS. **Resultados:** Amostra de 24 idosas, destas 70,8% nunca se masturbou e 70,8% não possuem autoconhecimento genital. Das que já se masturbaram 42,9% foi na adolescência e 42,9% idosas. 72,7% entende que a masturbação ajudou ou poderia ter ajudado no conhecimento corporal e na relação sexual. Função sexual foi analisada em 13 mulheres, consideradas boa/excelente. Na autoimagem genital a pontuação foi $25,31 \pm 2,29$ (boa autoimagem genital). Dispareunia foi verificada em 58,3%, mas, sem relatos atuais. **Conclusão:** Não foram encontradas relações entre dispareunia e função sexual, autoimagem genital e o autoconhecimento genital pelo toque em idosas. Porém, mais 50% apresentaram dispareunia durante a vida.

INTRODUÇÃO

A sexualidade além do corpo, inclui sentimentos, vivências, relações de afeto, costumes e cultura. Segundo a OMS- Organização Mundial da Saúde, a sexualidade é vivida e expressa por pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Deste modo, é fundamental valorizar, promover e incentivar o autoconhecimento, que implica buscar conhecimento próprio, em tomar contato com os sentimentos, em conhecer o corpo e em identificar as potencialidades e dificuldades de diversas ordens (BRASIL, 2013). O autoconhecimento corporal feminino através da masturbação ainda é um tabu a ser discutido na sociedade devido à influência de diversas culturas, opiniões e práticas. Atualmente, algumas mulheres ainda consideram a masturbação uma prática negativa, que denominam como abominável (HOGARTH; INGHAM, 2009). O desconhecimento da sexualidade das mulheres, pela sociedade, faz com que mitos e tabus ainda circulem,



dificultando sua vida sexual, sobretudo no climatério e na velhice, pois muitos ainda relacionam a função reprodutora à feminilidade e função sexual, como se as mulheres idosas se tornassem assexuadas com o fim da sua capacidade reprodutiva (BARACHO, 2018).

Para muitas culturas, a masturbação possui uma narrativa diferente para homens e mulheres, sendo tratada como uma atividade problemática e vergonhosa, o que leva ao desconhecimento da percepção corporal da mesma, por outro lado, é relatada como forma importante de explorar as próprias preferências e um passo fundamental para a boa comunicação com o parceiro, em especial para as mulheres, para assim estabelecer relações sexuais satisfatórias e saudáveis (KAESTLE, ALLEN, 2011). Este desconhecimento sobre a estimulação/função das carícias preliminares pode gerar consequências dolorosas, já que a lubrificação vaginal nem sempre é alcançada, o que leva a fricção direta do pênis com a mucosa vaginal, causando desconforto; este trauma é capaz de desenvolver a dispareunia, conceituada como dor ou desconforto na relação sexual (BARACHO, 2018).

Para Mendonça, et al. (2012) dispareunia é caracterizada por dor genital associada à relação sexual, mas também pode ocorrer antes ou após o intercurso sexual. Em consonância com a temática, observa-se que a produção diminuída de estrogênio, consequência do processo de envelhecimento feminino, também impulsiona a dispareunia (ALVES, et al., 2015). Com isso, a dispareunia passa a ser uma queixa corriqueira entre as mulheres no período do climatério, em que ocorrem diversos eventos fisiológicos no corpo feminino, um deles o hipoestrogenismo, caracterizado pelo decréscimo da produção de estrogênio, acarretando alterações corporais femininas, como a fragilidade da mucosa genital e a diminuição da lubrificação (BARACHO, 2018).

Neste contexto, observa-se a necessidade de pesquisas que tenham como foco a sexualidade no processo de envelhecimento feminino. Com a realização de estudos sobre este assunto pode-se criar estratégias para trabalhar os mitos e tabus sobre este tema com os idosos, seus familiares e até mesmo com profissionais de saúde que não tenham sido qualificados para tal (ROZENDO; ALVES, 2015, UCHÔA, et al., 2016). Portanto, objetivo deste estudo foi relacionar a função sexual, a autoimagem genital e o autoconhecimento genital através do toque com a dispareunia em idosas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com idosas participantes do Programa Integrado da Terceira Idade (PITI), vinculado à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul



(UNIJUÍ), no município de Ijuí-RS. O projeto foi aprovado sob o Parecer consubstanciado 4.678.066/2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ. A coleta de dados ocorreu em junho e julho de 2021, nos domicílios das idosas que aceitaram participar da pesquisa.

Foram incluídas na população de estudo mulheres com 60 anos ou mais, participantes do PITI/UNIJUÍ, que obtiveram interesse em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas idosas que não possuíam capacidade cognitiva para responder os questionários e as analfabetas que não aceitaram ajuda de terceiros (própria pesquisadora ou familiares) para responder.

A coleta foi realizada por meio de um questionário elaborado pela pesquisadora, contemplando questões sobre dados sociodemográficos, autoconhecimento genital através do toque e dispareunia. Também foram aplicados dois instrumentos validados, o Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) e a Female Genital Self Image Scale (FGSIS).

O autoconhecimento genital através do toque foi classificado através das seguintes questões: “Você já se masturbou alguma vez na vida?” e “Você costuma se masturbar atualmente?”. Ainda, as idosas foram questionadas sobre os momentos da vida que realizou masturbação, se realizou sozinha ou com companheiro e motivos por não ter realizado. A dispareunia foi avaliada através das perguntas: “Você já sentiu dor na relação sexual?” e/ou “Você sente dor na relação sexual atualmente?”.

A função sexual foi avaliada a partir do questionário Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), composto por 10 questões, o qual foi desenvolvido e validado no Brasil (ABDO, 2016). Este questionário é composto por domínios para avaliação como, desejo e interesse sexual (questões 1, 2 e 8), preliminares (questão 3), excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5), conforto da paciente no ato sexual (questões 6 e 7) e orgasmo e satisfação sexual (questões 9 e 10). Para o cálculo do escore final do QS-F, as questões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 e 10 deverão ser somadas. O valor assinalado para a questão 7 deve ser subtraído por 5 (5-Q7) e somada aos anteriores, sendo assim essa é a fórmula utilizada $QS-F = 2 \times (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + (5-Q7) + Q8 + Q9 + Q10)$. O escore total varia de 0 a 100 pontos, e quanto maior o valor, melhor a função ou desempenho sexual. O padrão de desempenho sexual considera de 0 - 20 pontos nulo a ruim, de 22 - 40 pontos ruim a desfavorável, de 42 - 60 pontos desfavorável a regular, de 62 - 80 pontos regular a bom, 82 - 100 pontos bom a excelente.

A autoimagem genital foi avaliada a partir do Female Genital Self Image Scale (FGSIS) (HERBENICK; REECE, 2010). Este questionário é composto por sete perguntas e foi validado



e traduzido para a língua portuguesa brasileira em 2017 (FELIX, et al. 2017). Para cada pergunta, é utilizada uma escala de respostas de quatro pontos (concordo plenamente, concordo, discordo, discordo plenamente). O escore total varia de 7 a 28 pontos, sendo que pontuações maiores indicam melhor autoimagem genital.

Os dados obtidos foram compilados e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versão 22.0). Foram utilizadas medidas de tendência central, dispersão e variabilidade para descrever variáveis quantitativas; e frequência relativa e absoluta para variáveis qualitativas. A estatística inferencial de natureza quantitativa foi analisada a partir de teste de comparação de médias Mann-whitney para amostras independentes. Também foi analisada a dependência das variáveis qualitativas pelo teste Exato de Fisher. Em todos os testes foram considerados estatisticamente significativo valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram da amostra 24 idosas, com idade média de $69,25 \pm 4,93$ anos, a idade mínima foi 61 anos e a máxima foi 79 anos. Os dados sociodemográficos foram apresentados na Tabela 1. Observou-se maior prevalência de idosas que relataram possuir companheiro, ter estudado cinco anos ou mais e possuir renda familiar de até três salários mínimos.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de idosas participantes da pesquisa.

VARIÁVEL	N	%
Estado Civil		
Com companheiro	13	54,2
Sem companheiro	11	45,8
Escolaridade		
Estudou até 5 anos	4	16,7
Estudou 5 anos ou mais	20	83,3
Renda Familiar		
Até 3 salários mínimos	16	66,7
4 ou mais salários mínimos	8	33,3

Fonte: Dados da pesquisa (2021).



A Tabela 2 apresenta os dados relativos ao autoconhecimento genital através do toque na genitália por meio da masturbação. Observou-se que a maioria das idosas nunca se masturbou na vida e não possuem autoconhecimento genital através do toque. Dentre as que já se masturbaram verificou-se que a masturbação ocorreu na adolescência ou quando idosa. A maioria também entende que a masturbação ajudou ou poderia ter ajudado no seu conhecimento corporal e na sua relação sexual. Dentre os motivos por não realizar a masturbação, os mais citados foram vergonha e não considerar “coisas” de mulher.



Tabela 2 – Autoconhecimento genital através do toque de idosas participantes da pesquisa.

VARIÁVEL	N	%
Você já se masturbou alguma vez na vida? (N=24)		
Sim	7	29,2
Não	17	70,8
Se sim, em que momento de sua vida? (N=7)		
Adolescência	3	42,9
Adulta	1	14,3
Idosa	3	42,9
Você costuma se masturbar atualmente (N=24)		
Sim	3	12,5
Não	21	87,5
Atualmente, você masturba-se sozinha ou com companheiro? (N=3)		
Sozinha	3	100,0
Com companheiro	0	0,0
Você acredita que a masturbação ajudou ou poderia ter ajudado no seu conhecimento corporal e na sua relação sexual? (N=22)		
Sim	16	72,7
Não	6	27,3
Se você nunca se masturbou, qual o motivo de não ter realizado? (N=19)		
Vergonha	5	26,3
Crenças religiosas	2	10,5
Não considerar coisas de mulher	7	36,8
Nunca pensou sobre	3	15,8
Não teve necessidade	2	10,5
Autoconhecimento Genital Através do Toque (N=24)		
Sim	7	29,2
Não	17	70,8



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Quanto à avaliação da função sexual, apenas 13 mulheres responderam ao questionário QS-F por terem vida sexual ativa nos últimos seis meses. Destas, 53,8% (7) tem função sexual classificada como boa a excelente, 38,5% (5) de regular a bom e 7,7% (1) tem vida sexual desfavorável a regular.

Quando avaliado a média da pontuação dos questionários QS-F e FGSIS observou-se que, no que se refere a função sexual, a média de pontuação entre as idosas foi de $79,38 \pm 12,0$ pontos, considerado de regular a bom. Em relação a autoimagem genital, a média entre as idosas ficou em $25,31 \pm 2,29$ pontos, considerado uma boa autoimagem genital.

A tabela 3 apresenta os dados sobre a dispareunia nas idosas participantes da pesquisa. Verificou-se que mais da metade já sentiu dor na relação sexual, no entanto, atualmente nenhuma relata esse sintoma. Quando questionadas sobre o momento que sentiu dor, a maioria respondeu ser durante a relação sexual.

Tabela 3 – Dispareunia em idosas participantes da pesquisa.

VARIÁVEL	N	%
Já sentiu dor na relação sexual? (N=24)		
Sim	14	58,3
Não	10	41,7
Sente dor na relação sexual atualmente? (N=22)		
Sim	0	0,0
Não	22	100,0
Em que momento sentiu a dor? (N=14)		
Antes da relação	2	14,3
Durante a relação	11	78,6
Depois da relação	1	7,1
Dispareunia		
Sim	14	58,3
Não	10	41,7

Fonte: Dados da pesquisa (2021).



A função sexual foi categorizada em duas variáveis para fins de análise estatística. Não foram encontradas relações entre dispareunia e função sexual, assim como entre dispareunia e autoconhecimento genital através do toque (Tabela 4).

Tabela 4 – Relação entre dispareunia, função sexual e autoconhecimento genital através do toque.

	Com dispareunia N (%)	Sem dispareunia N (%)	p*
Função sexual			
Boa	8 (88,9)	4 (100,0)	1,000
Ruim	1 (11,1)	0 (0,0)	
Autoconhecimento genital através do toque			
Sim	4 (28,6)	3 (30,0)	1,000
Não	10 (71,4)	7 (70,0)	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

* Exato de Fisher

A Tabela 5 apresenta a comparação de médias das pontuações dos questionários QS-F e FGSIS entre idosas que apresentaram dispareunia e as que não apresentaram. Não se observou diferença significativa entre os grupos, independente da mulher ter dispareunia ou não, a função sexual e o autoimagem genital não foram comprometidas.

Tabela 5 – Comparação de função sexual e autoimagem genital entre idosas com e sem dispareunia.

	Com dispareunia média±dp (IC95%)	Sem dispareunia média±dp (IC95%)	p*
Função sexual (QSF)	78±13,96 (67,27-88,73)	82,50±6,61 (71,99-93,01)	0,588
Autoimagem genital (FGSIS)	25,22±1,28 (23,47-26,97)	25,50±2,65 (21,29-29,71)	0,571

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

* Teste Mann-whitney

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apresentaram uma prevalência de 58,3% de relato de dispareunia em algum momento da vida de mulheres idosas. No entanto, foi possível verificar que a queixa de dor na relação sexual não foi considerado um problema atual e, que dentre as participantes com vida sexual ativa, a maior parte possui uma função sexual considerada boa.



Um estudo realizado com 8869 mulheres europeias com idades entre 16 e 74 anos e vida sexual ativa conclui que os relatos de sexo doloroso (dispareunia) foi maior em mulheres jovens (16–24 anos) e em mulheres na meia-idade (55–64 anos), embora não tenha havido tendência significativa com a idade (MITCHELL, et al., 2017). Porém, os relatos não foram prevalentes em mulheres idosas (65-74 anos), o desfecho deste estudo corrobora com os resultados do nosso estudo.

Quanto a função sexual, um estudo realizado com mulheres brasileiras, com idades entre 35 e 65 anos, avaliadas a partir do QS-F, apresentou uma prevalência de 46,2% de disfunção sexual, sendo que apenas 30,1% das mulheres apresentaram uma função sexual de regular a bom e 23,7% de bom à excelente (CAVALCANTI, et al., 2014). Em nossa pesquisa, observamos que, dentre as idosas com vida sexual ativa, a função sexual foi considerada boa, portanto, pode-se sugerir o processo de envelhecimento pode contribuir para a satisfação sexual, devido a maior experiência, autoconhecimento e intimidade com o seu parceiro. De acordo com Silva e Rodrigues (2020) para obter um comportamento sexual positivo, é preciso reconhecer e valorizar a experiência sexual já experimentadas com satisfação.

Ainda, a partir de nossos resultados não foi possível verificar relação entre dispareunia e função sexual, assim como entre dispareunia e autoconhecimento genital através do toque. Esse resultado pode ser justificado pelo fato de nenhuma das mulheres relata dispareunia nos dias atuais. No entanto, Rodrigues, et al., (2021) também não encontraram correlação entre dor e função sexual com mulheres jovens que apresentavam sintomas de dispareunia. Por outro lado, Lee et al. (2018) associa a dispareunia com as barreiras criadas com o próprio corpo, pelo fato das mulheres não tocarem sua genitália por anos, ou até mesmo nunca terem se olhado, bem como a complexa interação de fatores físicos e psicológicos que geram o distúrbio de dor sexual. A masculinização da masturbação está relacionada, já que homens trazem a narrativa de saúde e benefícios com a prática de toque de suas genitálias e uma pequena parte das mulheres trazem essa mesma narrativa (KAESTLE, ALLEN, 2011).

Em relação à avaliação do autoconhecimento genital a partir da masturbação através do toque, nossos resultados mostram que 70,8% das idosas nunca se masturbou na vida. A maioria das idosas entendia que a masturbação ajudou ou poderia ter ajudado no seu conhecimento corporal e na sua relação sexual e dentre os motivos por não realizar a masturbação, os mais citados foram vergonha e não considerar “coisas” de mulher. A masturbação deve ser considerada um componente da sexualidade, classificada como uma atividade de exploração corporal que



consiste no toque em áreas que dão prazer ao indivíduo, incluindo os genitais e/ou outras partes do corpo, com a finalidade de obter prazer (BRASIL, 2013).

A prática da masturbação é culturalmente atribuída ao sexo masculino, possivelmente pelo fato da maior exteriorização da genitália masculina, que permite uma exploração mais acessível (CARDOSO, et al., 2009). No estudo de Kaestle e Allen (2011) a sexualidade foi tratada como um assunto impróprio, dentro da religião da família, e a masturbação trazia sentimento de culpa, pois era associado ao sexo que é considerado pecado antes casamento. Apesar da questão de gênero não ser citado na pesquisa, o estudo frequentemente destacou a questão de gênero, já que os participantes sentiram obrigados a discutir sobre a temática, descrevendo a masturbação masculina e feminina como tendo roteiros e níveis de estigma muito diferentes. No entanto, as mulheres também podem ser incentivadas a visualizar, tocar e conhecer sua própria genitália, assim como realizar práticas sexuais como a masturbação; e não deixar que os preconceitos e a desinformação sejam causas de privação dos idosos de uma vida sexual saudável, com características próprias desta fase da vida (ASSIS, 2002).

O presente estudo teve como principal limitação o número amostral, que não permitiu análises estatísticas mais aprofundadas. Cabe destacar, que a sexualidade ainda é um tabu para a população idosa, o que dificulta a aceitação dos idosos em participar da pesquisa. No entanto, devido à escassez de estudos sobre os temas abordados, justifica-se que sejam realizadas mais pesquisas que tenham como foco a sexualidade durante o processo de envelhecimento. Item obrigatório. Conter a discussão do resultado com base na literatura.

CONCLUSÕES

Este estudo não encontrou relação entre dispareunia e função sexual, autoimagem genital e o autoconhecimento genital através do toque em idosas. No entanto, observou-se uma prevalência de 58,3% de relato de dispareunia em algum momento da vida em mulheres idosas, mas não no tempo atual. Dentre as participantes com vida sexual ativa, a maior parte possuía uma função sexual considerada boa.

Também verificou-se que a masturbação ainda é um tabu e os obstáculos como a vergonha e a masculinização da masturbação podem ser fatores que restringem esta prática. A maioria das idosas entendia que a masturbação ajudou ou poderia ter ajudado no seu conhecimento corporal e na sua relação sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Imagem corporal; Envelhecimento; Saúde da mulher.



REFERÊNCIAS

- ABDO, CARMITA. Elaboração e Validação do Quociente Sexual – versão feminina. **Revista brasileira de medicina**. 2006. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-979/2009/v14n2/a0013.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.
- ALVES, Estela Rodrigues Paiva, *et al.* Climacteric: intensity of symptoms and sexual performance. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 64-71, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100064&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 out. 2020.
- ASSIS, Mônica de. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro CRDE UnATI UERJ, 2002 p. **Série Livros Eletrônicos Programas de Atenção à Idosos**. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/promocao_da_saude.pdf. Acesso em: 22 out. 2021.
- BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 21 out. 2021.
- CARDOSO, Fernando Luiz *et al.* Implicações do conhecimento corporal no comportamento sexual. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 345-354, out./dez., 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbefe/v23n4/v23n4a04>. Acesso em: 12 out. 2021.
- CAVALCANTI, Isabela Franco *et al.* Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, p. 497-502, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140004985>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/zYC454cvcWf77ydJtJFDFKn/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2021.
- FELIX, *et al.* Brazilian Portuguese version of the Female Genital Self Image Scale (FGSIS) for women seeking abdominoplasty. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**. 2017. Disponível em: DOI: 10.1016 / j.bjps.2017.07.007. Acesso em: 10 out. 2020.
- HERBENICK, D; REECE, M. Development and validation of the female genital self image scale. **The Journal of Sexual Medicine**. 2010. Disponível em: DOI: 10.1111 / j.1743-6109.2010.01728.x. Acesso em: 10 out. 2020.



HOGARTH, Harriet; INGHAM, Roger. Masturbation between women and associations with sexual health: an exploratory study. **The Journal of Sex Research.**, v. 46, n. 6, 2009. DOI: 10.1080/00224490902878993. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224490902878993?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 07 out. 2020.

KAESTLE, Christine E.; ALLEN, Katherine R. The role of masturbation in healthy sexual development: Perceptions of young adults. **Arch Sex Behav**, v. 40, p. 983-994, 2011. DOI 10.1007/s10508-010-9722-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9722-0>. Acesso em: 10 out. 2021.

LEE, Nikki M. W. *et al.* Dyspareunia. **BMJ**, v. 361, p. k2341, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k2341>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/361/bmj.k2341>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de *et al.* Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnósticos e tratamento. **Femina**, v. 40, p. 197, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3364.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

MITCHELL, Kirstin R. *et al.* "Painful sex (dyspareunia) in women: prevalence and associated factors in a British population probability survey." **BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology**, v. 124, n. 11, p. 1689-1697, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14518>. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14518>. Acesso em: 10 out. 2021.

RODRIGUES, Cibele Nazaré Câmara *et al.* Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 34671-34682, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27653/21881>. Acesso em: 5 nov. 2021.

ROZENDO, Adriano da S.; ALVES, Juliana M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós Gerontologia**, 18(3), pp. 95-107. São Paulo, 2015. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i3p95-107>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26210>. Acesso em: 09 out. 2020.

SILVA, Mônica Rodrigues da; RODRIGUES, Leiner Resende. Conexões e interlocuções entre autoimagem, autoestima, sexualidade ativa e qualidade de vida no envelhecimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0592>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jCrzt9sV8v8nRzpHNQRTCy/?lang=en>. Acesso em: 17 nov. 2021.

UCHÔA, Yasmim da Silva *et al.* A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, nov./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/7dtmjLMf3c4bHR8bgcQDFXg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2020.