

Análise da Dispareunia em Mulheres acima de 40 anos e sua relação com a Qualidade de Vida.

Milena Iagla Oliveira, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Vitória Cristina Frediani, Fisioterapia, Centro Universitário

Integrado, Brasil

Paula Freire Sanches de Moraes, Fisioterapia, Centro Universitário

Integrado, Brasil, paula.freire@grupointegrado.br

Resumo: A dispareunia é uma condição caracterizada por dor durante a relação sexual, que pode afetar negativamente a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres. As disfunções sexuais, incluindo a dispareunia, são reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde tanto mental quanto física. Esta condição não apenas compromete a saúde sexual, mas também pode ter repercussões significativas nas relações interpessoais e na autoestima das mulheres afetadas. O estudo teve como objetivo a aplicação de questionário elaborado pelas pesquisadoras, que abrange informações pessoais, presença de sintomas de dispareunia, fatores de risco associados à patologia e desconfortos diagnosticados na região pélvica, e também a aplicação de um segundo questionário WHOQOL-BREF que é um instrumento de avaliação de qualidade de vida, que visa avaliar as consequências emocionais e físicas sobre as mesmas. Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal analítica com abordagem mista realizada no período de Setembro a Novembro de 2024 com mulheres acima de 40 anos de idade na cidade de Campo Mourão- PR. Conclui-se que a dispareunia é uma patologia com uma incidência considerável e pode interferir negativamente na qualidade de vida das mulheres em relação aos fatores psicológicos e sociais.

Palavras chaves: Dispareunia; Assoalho pélvico; Vida Sexual; Dor durante a relação sexual.

Abstract: Dyspareunia is a condition characterized by pain during sexual intercourse, which can negatively affect the quality of life and well-being of women. Sexual dysfunctions, including dyspareunia, are recognized by the World Health Organization (WHO) as both a mental and physical health issue. This condition not only compromises sexual health but can also have significant repercussions on interpersonal relationships and the self-esteem of affected women. This study aimed to apply a questionnaire developed by the researchers, covering personal information, presence of dyspareunia symptoms, associated risk factors, and pelvic discomforts. Additionally, a second questionnaire, WHOQOL-BREF, was administered to assess the physical and emotional consequences on the participants' quality of life. The research was a cross-sectional, analytical study with

SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de
Empreendedorismo,
Pesquisa e Extensão
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

a mixed approach, conducted between September and November 2024 with women over 40 years old in Campo Mourão, Paraná, Brazil. The findings indicate that dyspareunia is a prevalent condition that can negatively affect women's quality of life, particularly in psychological and social aspects.

Keywords: Dyspareunia; Pelvic Floor; Sexual life; Pain during sexual intercourse.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é entendida como uma busca por uma satisfação integral, que está em constante evolução e abrange dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), a sexualidade é definida como “uma força que nos impulsiona a buscar amor, conexão, afeto e intimidade”. Ela se entrelaça com a forma como sentimos, nos movemos, tocamos e somos tocados, representando tanto a expressão sensorial quanto a sexual. A sexualidade molda nossos pensamentos, emoções, comportamentos e interações, impactando, assim, nossa saúde física e mental” (OMS, 2017).

O afeto sexual humano é fundamentado em um ciclo dinâmico de estímulos e motivações, que abrange as etapas de respostas fisiológicas e experiências pessoais. Uma vida sexual saudável envolve a passagem bem-sucedida por quatro fases do ciclo de resposta sexual: desejo, excitação, orgasmo e resolução. A disfunção sexual se torna evidente quando o indivíduo apresenta alterações em uma ou mais dessas fases, manifestando dor, desconforto ou uma diminuição do desejo sexual. Essa disfunção pode também estar relacionada a problemas ou alterações no assoalho pélvico, o que reforça a importância de uma avaliação integral para abordar as diversas causas subjacentes (Aquino, 2019; Moura *et al*, 2018).

Diante dessa complexidade, o Ministério da Saúde classifica qualquer disfunção sexual como uma questão de saúde pública, uma vez que pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres (MS, 2017).

Segundo Matthes, A. C. S (2019, p. 1) “A dor pélvica acomete 30% das mulheres na menarca e com vida sexual ativa e, destas, 50% relatam dispareunia”. Essa dor pode ser dividida em dor pélvica crônica (DPC) e aguda (DPA) e é localizada abaixo da linha umbilical, e geralmente acomete mulheres em seu período reprodutivo. A DPC é um distúrbio que afeta a qualidade de vida de diversas mulheres, e não se caracteriza como uma patologia e sim um ou mais sintomas que são relacionados a afecções, queixas urinárias e intestinais (Febrasgo, 2021). A DPA é uma condição que se apresenta como a principal emergência ginecológica não obstétrica, no entanto representa também outros conceitos, podendo se tratar de uma patologia obstétrica ou não e ginecológica ou não (Camara *et al* 2021).

A dispareunia segundo (Matthes *et al* 2016) é dita como “[...] A dor sentida exclusivamente durante o ato sexual”. Já “a dor pélvica crônica, depressão e ansiedade são consequências da dispareunia e não causa, pois virgens com estes sintomas nunca têm dispareunia”.

Essa patologia é classificada em duas classes: a primária, que está especificamente relacionada a não compatibilidade entre o tamanho do que é penetrado, com o tamanho do introito vaginal, e continuará ocasionando dores em situações idênticas. Ao contrário da secundária, que independente do que é introduzido irá ocasionar dor, seja ela penetração superficial ou profunda, pois é referente a causas biológicas, como, condições patológicas inflamatórias da pelve, endometriose ou tumores pélvicos (Matthes, 2019).

A dispareunia afeta diretamente a saúde mental e física da mulher, sendo considerado um fator de risco. O próprio medo de sentir dor durante o ato sexual, é capaz de gerar ansiedade, frustração, cobrança excessiva, por não ser capaz de realizar o mesmo com conforto e prazer, incluindo o fato da baixa autoestima associada a incapacidade de se satisfazer sexualmente, e esse conjunto de fatores psicológicos pode acarretar outros sintomas e patologias, como anorgasmia, disfunção erétil e diminuição da libido, levando a uma piora do quadro patológico (Pourkhiz *et al* 2017).

Assim, é fundamental investigar a prevalência da dispareunia em mulheres com mais de 40 anos, bem como os sintomas e fatores associados a essa condição. Além disso, é importante considerar as consequências emocionais que a dispareunia pode acarretar, uma vez que a dor durante a relação sexual pode comprometer tanto o prazer quanto a qualidade de vida dessas mulheres. Essa condição está frequentemente relacionada a diversos fatores fisiológicos, psicológicos e patológicos, que merecem uma análise cuidadosa.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal analítica com abordagem mista, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 7.085.147, sendo o estudo realizado entre setembro a novembro de 2024, envolvendo mulheres com 40 anos ou mais. A coleta de dados foi por meio de um questionário elaborado pelas pesquisadoras, que abrange informações pessoais, presença de sintomas de dispareunia, fatores de risco associados à patologia e desconfortos diagnosticados na região pélvica, e também a aplicação do questionário WHOQOL- bref, uma versão abreviada do WHOQL100, desenvolvido e recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), valoriza a percepção individual, podendo avaliar a QV em diversos grupos e situações, independente do nível de escolaridade. A coleta de dados foi realizada de forma híbrida, abrangendo tanto métodos virtuais quanto presenciais. O termo de consentimento e o questionário foram disponibilizados por meio do Google Forms. O contato com as participantes ocorreu através de questionamentos presenciais e por

plataformas online, como WhatsApp. Após a coleta, os dados foram analisados para apoiar a estruturação e desenvolvimento da pesquisa.

A análise dos dados foi realizada por meio do Software SPSS 25.0, mediante abordagem de estatística descritiva e inferencial. Foi utilizado com frequência e percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas, a normalidade dos dados foi analisada por meio do teste de *Shapiro-Wilk* e por meio dos coeficientes de assimetria e curtose. Foram realizados também procedimentos de *bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir possíveis desvios de normalidade da distribuição dos dados e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as médias (HAUKOOS; LEWIS, 2005). Para a comparação dos domínios de qualidade de vida em função das variáveis relacionadas à vida sexual das mulheres, foi utilizado o teste t de *student* independente (dois grupos). Foi adotada a significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 29 mulheres da cidade de Campo Mourão-PR, com idade entre 41 e 82 anos (M = 62,62; DP = 10,76). As mulheres possuíam as seguintes ocupações: aposentada (48,3%), dona de casa (17,2%), empresária/comerciante (13,8%) e autônoma (Costureira, Consultora) (20,7%).

A Tabela 1 apresenta as informações relacionadas à vida sexual das mulheres participantes da pesquisa. Nota-se que a maioria das mulheres responderam ter vida sexual ativa (69,0%), das quais (n=20), 85,0% responderam ter relação sexual entre duas e quatro vezes na semana. Destaca-se também que a maioria das mulheres reportou sentir dor durante a relação sexual (62,1%), não realizar exames ginecológicos (58,6%), sentir desejo sexual sempre/às vezes (72,4%), realizar acompanhamento regular com ginecologista (51,7%), nunca ter realizado cirurgia íntima (58,6%), nunca ter sofrido trauma ou abuso sexual (89,7%), nunca ter deixado de ter relação sexual por medo de sentir dor (58,6%) e nunca ter procurado ajuda profissional (65,5%)

Tabela 1 – Perfil das mulheres participantes da pesquisa.

VARIÁVEIS	f	%
Vida sexual ativa		
Sim	20	69,0
Não	9	31,0
Se sim, qual a frequência? (n=20)		

2 vezes ao mês	8	40,0
3 a 4 vezes ao mês	9	45,0
Mais de 5 vezes ao mês	3	15,0
Dor durante a penetração		
Sim	18	62,1
Não	11	37,9
Dor ao realizar exames ginecológicos		
Sim	12	41,4
Não	17	58,6
Desejo sexual		
Sim	13	44,8
Não	8	27,6
Às vezes	8	27,6
Acompanhamento regular com ginecologista		
Sim	15	51,7
Não	14	48,3
Realização de cirurgia íntima		
Sim	12	41,4
Não	17	58,6
Sofreu algum trauma ou abuso sexual?		
Sim	3	10,3

Não	26	89,7
Já deixou de ter relação sexual por medo de sentir dor?		
Sim	12	41,4
Não	17	58,6
Já procurou ajuda profissional?		
Sim	10	34,5
Não	19	65,5

A dispareunia pode ter um impacto significativo na qualidade de vida sexual das mulheres, mas a pesquisa revelou que 58,6% das mulheres nunca deixaram de ter relação sexual por medo de sentir dor, mesmo com uma porcentagem de 62,1% relatando ter a dor durante a penetração, no entanto, um estudo publicado no *Journal of Sexual Medicine* encontrou que a dispareunia pode levar a uma redução na frequência e na satisfação sexual (Masheb *et al.*, 2017).

Foi constatado neste estudo que 48,3% das mulheres não realizam exames ginecológicos regularmente e 65,5% relatam nunca terem procurado ajuda profissional, que vem de encontro com Berman *et al*, 2003 apud RBSH 2016, onde destaca, que apesar das elevadas taxas de disfunção sexual, observa-se que muitas mulheres evitam procurar assistência profissional, seja por sentirem-se envergonhadas, seja em razão de experiências negativas com profissionais desqualificados.

A Figura 1 apresenta o tempo de desconforto relatado pelas mulheres participantes da pesquisa. Nota-se que 55,2% das mulheres responderam sentir o desconforto há mais de nove meses, 24,1% responderam sentir o desconforto entre um e três meses, 13,8% responderam não sentir dor/desconforto, 3,4% responderam sentir o desconforto entre quatro e seis meses, 3,4% responderam sentir entre sete e nove meses.

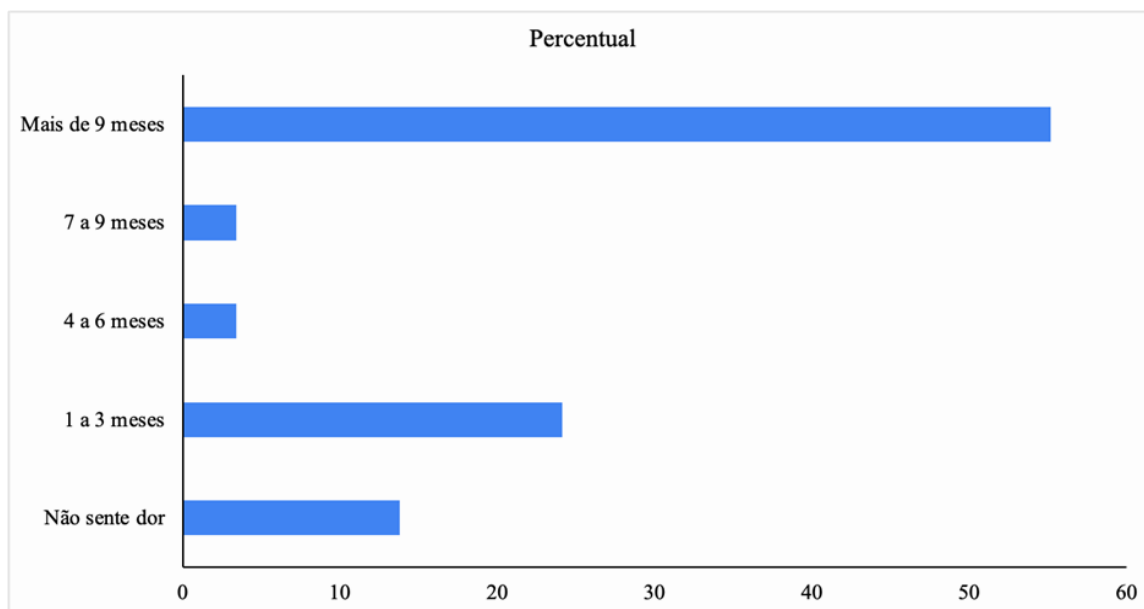


Figura 1. Tempo de desconforto relatado pelas mulheres participantes da pesquisa.

Nesta pesquisa, observa-se que mais da metade das mulheres participantes (55,2%) relataram desconforto durante a relação sexual por mais de 9 meses. Esse resultado pode ser relacionado ao que Motta (2021) aponta sobre o perfil sociodemográfico das participantes, que inclui a falta de informações, a ausência de ações voltadas à promoção e prevenção em saúde sexual, e a inadequada formação dos profissionais de saúde para abordar essa temática. Esses fatores contribuem para sentimentos de medo e constrangimento, dificultando a busca ativa das mulheres por serviços de saúde para tratar questões relacionadas à sexualidade.

Quando as mulheres foram questionadas em como elas classificam essa dor/desconforto, observa-se que 27,6% classificaram como moderado, 24,1% classificaram como forte, 20,7% classificaram como insignificante, 13,8% responderam não sentir dor/desconforto, 6,9% classificaram como leve e 6,9% classificaram como insuportável (Figura 2).

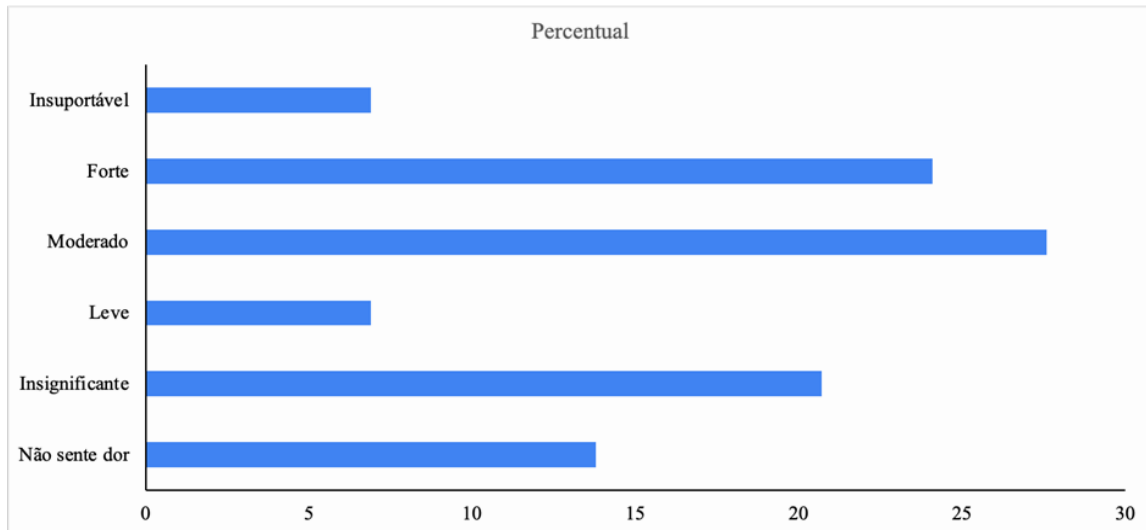


Figura 2. Classificação do desconforto relatado pelas mulheres participantes da pesquisa. De acordo com o estudo de Gerin (2008), foi observado que muitas mulheres desconhecem a etiologia da dor, descrevendo-a com uma dor fraca e pouco incômoda, mas na realidade se apresentou como uma dor de grande intensidade geradora de alto sofrimento a mulher, o que foi visto como uma desclassificação da dor de modo que presença da mesma seja esperada pela mulher.

Ao analisar a percepção das mulheres participantes da pesquisa de apoio social recebido de outras pessoas (Figura 3), observa-se que 31,0% reportaram receber muito apoio, 24,2% reportaram receber pouco apoio, 20,7% responderam médio, 13,8% responderam não receber nenhum apoio e 10,3% responderam receber apoio completamente.

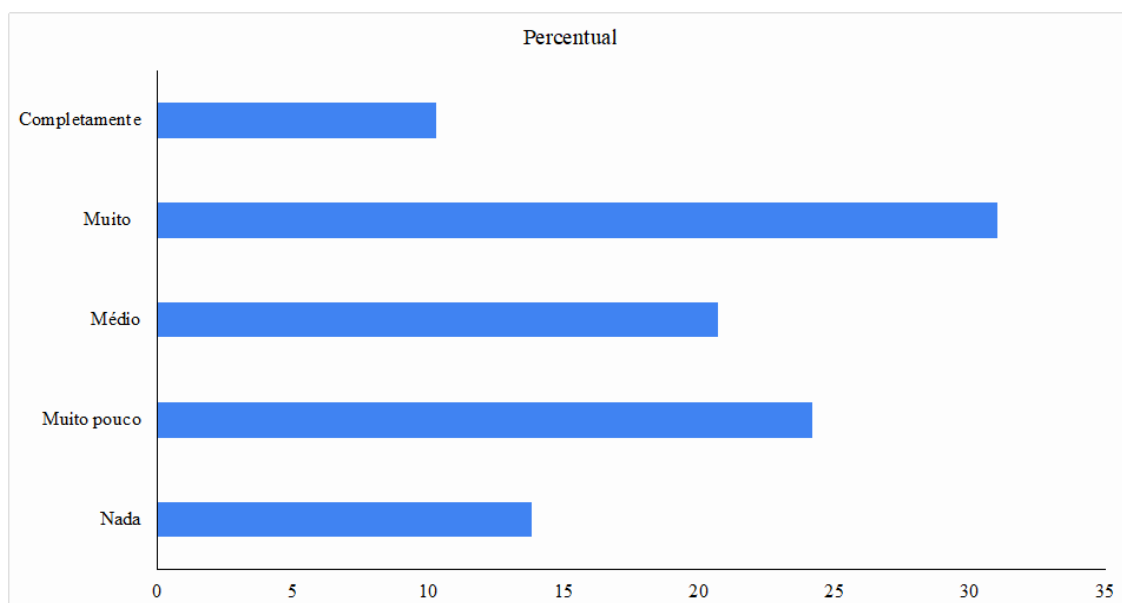


Figura 3. Percepção das mulheres participantes da pesquisa de apoio recebido de outras pessoas.

Neste estudo ficou evidente a maioria das mulheres participantes tem um certo grau de apoio, mas ainda existe uma porcentagem que não recebe o suporte adequado, como alega Oliveira *et al* (2016), ao destacar que a falta de suporte social, pode impactar negativamente na saúde e bem-estar, aqueles que não possuem uma rede de apoio adequada estão mais vulneráveis a problemas como estresse, solidão e depressão.

Ao serem questionadas se sofrem das condições clínicas da Figura 4, nota-se que 72,41% das mulheres reportaram sentir diminuição da lubrificação, 62,07% reportaram sentir ansiedade, 41,37% reportaram sentir depressão, 27,59% reportaram sentir distúrbios hormonais e 10,34% reportaram ter endometriose.

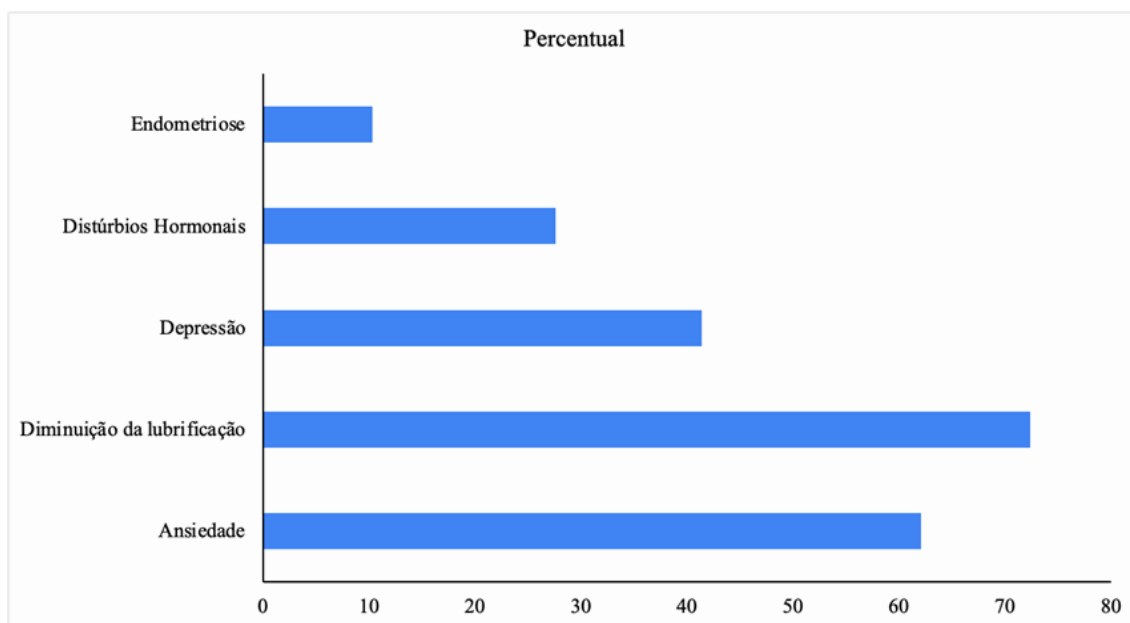


Figura 4. Condições clínicas relatadas pelas mulheres participantes da pesquisa.

O estudo de Penteado (2004 apud RBSH, 2016) relaciona a menopausa com a atrofia da musculatura pélvica, destacando que, nessa fase, as mulheres experimentam uma diminuição na atividade sexual devido a distúrbios hormonais, especialmente a redução da produção de estrogênio, que é o principal hormônio responsável pela lubrificação vaginal. Este aspecto é corroborado pelos dados obtidos em nosso estudo, onde 72,41% das mulheres avaliadas, com idades entre 41 e 82 anos, relataram diminuição da lubrificação. Além disso, observou-se que 62,07% das participantes relataram sentir ansiedade, 41,37% relataram depressão, 27,59% mencionaram distúrbios hormonais e 10,34% indicaram ter endometriose. Esses dados refletem a complexa interação entre a menopausa, a

diminuição da lubrificação vaginal e os efeitos emocionais e hormonais que afetam a saúde e o bem-estar das mulheres nessa faixa etária.

Dentre 29 mulheres que responderam ao questionário, 62,07% relatam ansiedade e 41,37% relatam depressão, no entendimento de Lucena (2013), em um contexto geral, a depressão é dita como um fator de risco para as disfunções sexuais, assim como a relação sexual não prazerosa pode um fator de risco para depressão, o que é condizente com este estudo.

Levando em consideração, que a dispareunia é um sintoma da endometriose, que é uma patologia que afeta mulheres em idade de reprodução, Segundo Marqui *et al.*, (2015) a prevalência de dispareunia entre mulheres com endometriose varia entre 54,7% e 86%. O que é pouco evidenciado nesse estudo onde 10,34% relatam ter endometriose resultando em uma minoria que apresentaram este fator. A Figura 5 avalia como as mulheres avaliam sua qualidade de vida. Nota-se que 51,7% das mulheres se percebem com boa qualidade de vida, 24,1% se percebem com qualidade de vida regular, 20,7% se percebem qualidade de vida muito boa e 3,4% se percebem com qualidade de vida ruim.

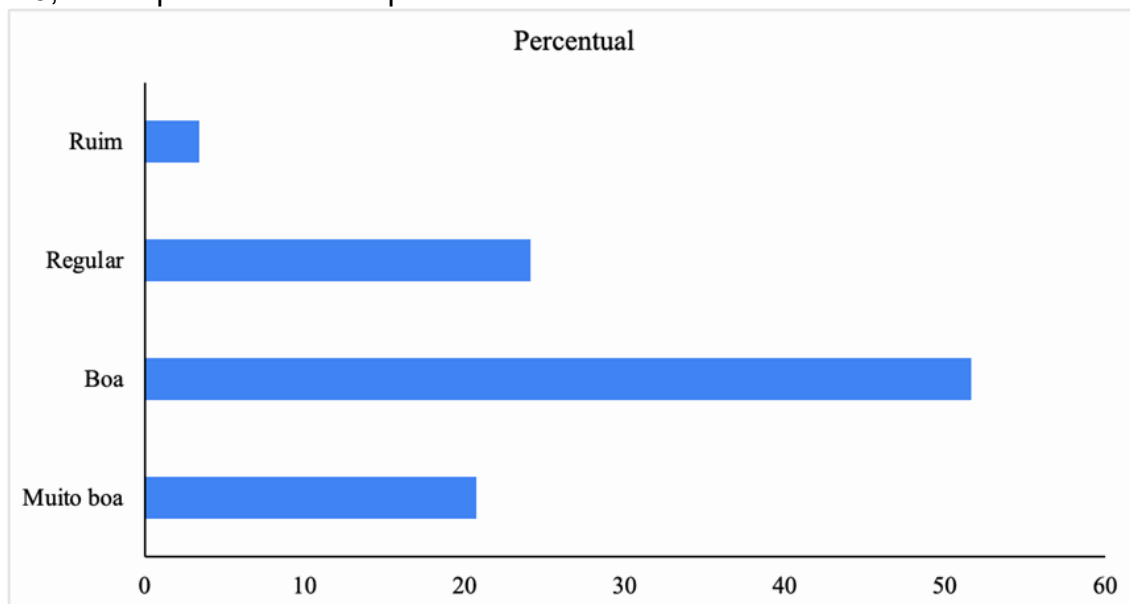


Figura 5. Percepção de qualidade de vida das mulheres participantes da pesquisa.

Embora este estudo tenha encontrado resultados favoráveis em relação à qualidade de vida, conforme apontado por Redivo *et al.* (2008 apud FB, 2020), as disfunções sexuais, de maneira geral, exercem um impacto significativo nas dimensões física, psicológica e social das pacientes. Essa evidência ressalta a importância de considerar as implicações das disfunções sexuais, mesmo em contextos onde a qualidade de vida é percebida de forma positiva.

Tabela 2 apresenta o nível de qualidade de vida das mulheres participantes da pesquisa. Nota-se que a maior média encontrada foi no domínio psicológico ($M = 3,74$; $DP = 0,57$), seguido do domínio de relações sociais ($M = 3,62$; $DP = 0,55$), meio ambiente ($M = 3,52$; $DP = 0,52$) e físico ($M = 3,41$; $DP = 0,71$).

Tabela 2 – Nível de qualidade de vida das mulheres participantes da pesquisa.

Domínios de QV	Média	Desvio-padrão
Físico	3,41	0,71
Psicológico	3,74	0,57
Relações Sociais	3,62	0,55
Meio Ambiente	3,52	0,52

Foi evidenciado a prevalência de fatores psicológicos associados à qualidade de vida, segundo Ferreira *et al*, (2007), a sexualidade tem grande influência na saúde mental, física e pode ser facilmente afetada por causas orgânicas, emocionais e sociais, o distúrbio de qualquer uma das fases da resposta sexual, pode levar a uma disfunção sexual, resultando em angústia e dificultando as relações pessoais e a qualidade de vida. Os pesquisadores Fritzer *et al*, (2014) e Florentino *et al*, (2019) reconhecem as dores insistentes durante o ato sexual, como mecanismo patológico que gera uma série de experiências adversas, afetando de maneira significativa a sexualidade, o que compromete a qualidade de vida. Vale ressaltar que, a qualidade de vida é algo discutido há anos e apesar de ser um assunto polemizado, não apresenta definições exatas e pode ser associado com satisfação, insatisfação, bem-estar, portanto o conceito de qualidade de vida não deve ser restrito apenas por questões psicológicas, mas abordado de uma maneira multidisciplinar (Nascimento, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa conclui que a maioria das participantes mantém uma vida sexual ativa, mas frequentemente enfrenta desafios como dor durante as relações sexuais e falta de acompanhamento ginecológico regular. A dispareunia está presente em uma parte expressiva, o que demonstra o impacto negativo da dor na experiência sexual e ressalta a necessidade de assistência profissional, ainda que muitas mulheres evitem buscar ajuda devido a barreiras psicológicas, como vergonha e experiências negativas anteriores.

Foram observados altos índices de ansiedade, depressão e diminuição da lubrificação vaginal, aspectos frequentemente associados ao período da menopausa e ao declínio dos níveis de estrogênio, indicando a necessidade de atenção especial à saúde emocional e física dessa população. O suporte social, embora presente para a maioria das mulheres, não é uniforme, e aquelas que não contam com uma rede de apoio adequada apresentam maiores riscos para o bem-estar, conforme apontado na literatura.

A percepção de qualidade de vida foi considerada boa pela maioria das participantes, especialmente no domínio psicológico, mas o estudo enfatiza que disfunções sexuais podem prejudicar dimensões físicas, psicológicas e sociais. Assim, para promover uma melhora na qualidade de vida dessas mulheres, é essencial uma abordagem multidisciplinar que considere aspectos físicos, emocionais e sociais, garantindo acesso a informações e cuidados adequados sobre a saúde sexual e incentivando o acompanhamento profissional para lidar com os desafios enfrentados.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão, primeiramente a Deus e a todos que contribuíram para a realização deste trabalho. Agradecemos a nossa orientadora, Paula Freire, pela orientação e apoio constante, sempre nos incentivando a buscar o melhor. A nossa dupla e amigos, obrigado por todo o suporte e pelas trocas de ideias que agregaram nossa pesquisa. Agradecemos também à nossa família, que sempre foram nossa maior motivação para a conclusão deste artigo, e que sempre ofereceram amor e nos incentivaram em cada etapa deste percurso.

Por fim, dedicamos este trabalho ao nosso futuro, onde colheremos os frutos desta jornada de muito aprendizado e crescimento. Muito obrigada às incríveis pessoas que encontramos durante o caminho, sem vocês nada disso seria possível.

REFERÊNCIAS

Aquino, L., H., C. (2019). Intervenções Fisioterapêuticas Na Dispareunia. **Monografia, Ariquemes-RO.**

BERMAN, L. et al. Seeking help for sexual function complaints: what gynecologists need to know about the female patient's experience. **Fertil Steril.**,79, n. 3, p. 572-576, 2003

Câmara FA, Santos AC, Silveira BS, Socorro FH, Moura JT, Rollemberg KC. **Principais causas ginecológicas de dor pélvica aguda em mulheres. Femina.** 2021;49(2):115-20.

DA MOTA, Cristina Portela et al. Sexual dysfunction in adultwomen attended in the gynecology service of university hospital/Disfunção sexual em mulheres adultas atendidas no serviço de ginecologia do hospital universitário. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1116-1121, 2021.

DA SILVA PEREIRA, Franciele et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 4, 2020.

DO CARMO MATTHES, Angelo. Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia). **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 1, 2019.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Endometriose. São Paulo: **FEBRASGO; 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia**, n. 2/Comissão Nacional Especializada em Endometriose).

FERREIRA, Ana Laura Carneiro Gomes; SOUZA, Ariani Impieri de; AMORIM, Melania Maria Ramos de. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, p. 143-150, 2007.

FLORENTINO, André Vinícius de Assis et al. Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 41, n. 09, p. 548554, set. 2019. Georg Thieme Verlag KG.

FRITZER, N. et al. Dyspareunia and quality of sex life after surgical excision of endometriosis: a systematic review. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, [S.L.], v. 173, p. 1-6, fev. 2014. Elsevier BV.

GERIN, L. A. Ocorrência de dispareunia entre mulheres: como fica a saúde sexual? 2008. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública)** – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

LUCENA, Bárbara Braga de; ABDO, Carmita Helena Najjar. O papel da ansiedade na (dis) função sexual. **Diagn. tratamento**, 2013.

MARQUI, Alessandra B.; SILVA, Maria Paula C.; IRIE, Gabriela RF. Disfunção sexual em endometriose: uma revisão sistemática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, p. 478-490, 2015.

MASHEB, R. M., et al. (2017). Sexual functioning and quality of life in women with provoked vestibulodynia. **Journal of Sexual Medicine**, 14(5), 761-769.

MATTHES, A. C. S.; ZUCCA-MATTHES, G. Dyspareunia: an ever-present discussion. **Revista Menopause**, v. 23, n. 6, p. 698-699, 2016c

MOURA, Tathiany et al. Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. **Revista de ciências Médicas**, v. 27, n.3, p.157-165, 2018.

NASCIMENTO, Carla Sofia Lucas do. **Psicopatologia e Qualidade de Vida na Endometriose**. 2017. 146 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Ciências Sociais e Humana, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2017.

Oliveira, L. B., Baía, R. V., Delgado, A. R. T., Leal Vieira, K. F., & de Lucena, A. L. R. (2015). SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO: AVALIAÇÃO DO PERFIL SEXUAL DE IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS. **Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança**, 13(2), 42–50.

PENTEADO, S. R. L. et al. Avaliação da capacidade orgástica em mulheres na pós-menopausa. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online], v. 50, n. 4, 2004.

POURKHIZ, Zahra et al. Effect of pelvic floor muscle training on female sexual function during pregnancy and postpartum: A randomized controlled trial. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 19, n. 10, 2017.

Redivo LB, Werlang BSG, Müller MC. Qualidade de vida em mulheres que procuram atendimento ginecológico. **Psic Saúde & Doenças** 2008;9(1):113-29.

RIBEIRO, Jéssica Nunes et al. Disfunção Sexual Feminina: percepção e impacto na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 27, n. 2, 2016.

World Health Organization. **Sexual health**. Genebra: WHO; 2017