

Processo de enfermagem em mulher idosa com disfunção sexual na atenção primária

Nursing process for elderly women with sexual dysfunction in primary care

Proceso de enfermería para mujeres mayores con disfunción sexual en atención primaria

Pâmela Brum Gaspar¹

ORCID: 0009-0006-5111-4544

Karine de Oliveira Rodrigues¹

ORCID: 0009-0009-3504-3805

Jeniffer Nascimento Batalha da Silva¹

ORCID: 0009-0004-5931-2444

Rosilaine Maria de Santana

Medeiros da Cruz¹

ORCID: 0009-0005-2244-1610

Fabiana Eduarda Sennas

Fernandes¹

ORCID: 0009-0003-3596-3819

Evandro dos Santos Arruda¹

ORCID: 0009-0005-4954-6279

Gisele Costa de Carvalho¹

ORCID: 0000-0003-3521-0457

Janaina Pinto Janini^{1*}

ORCID: 0000-0003-2781-7427

¹Centro Universitário IBMR. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Gaspar PB, Rodrigues KO, Silva JNB, Cruz RMSM, Fernandes FES, Arruda ES, Carvalho GC, Janini JP. Processo de enfermagem em mulher idosa com disfunção sexual na atenção primária. Glob Acad Nurs. 2026;7(3):e578.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200578>

*Autor correspondente:

jjanini40@gmail.com

Submissão: 07-05-2026

Aprovação: 09-06-2026

Resumo

Objetivou-se realizar o processo de enfermagem em uma mulher idosa com dispareunia. Estudo exploratório, descritivo, abordagem mista, do tipo estudo de caso, realizado em uma unidade mista de saúde, localizada no município do Rio de Janeiro, através da coleta de dados do prontuário. A análise dos dados foi realizada por meio da Teoria da Adaptação de Callista Roy, além das taxonomias da *North American Nursing Diagnosis Association International*, da *Nursing Interventions Classification* e da *Nursing Outcomes Classification*. O processo de enfermagem possibilitou a identificação das necessidades de adaptação para o planejamento de estratégias terapêuticas, para os modos adaptativos fisiológicos, de papel e de interdependência identificados na análise do caso. O enfermeiro, através da consulta de enfermagem na unidade básica de saúde, tem vital participação no processo de adaptação, autonomia da mulher idosa em sua nova condição, empoderando e auxiliando no manejo adequado da sua saúde sexual.

Descritores: Sexualidade; Processo de Enfermagem; Disfunções Sexuais Fisiológicas; Atenção Primária à Saúde; Endocrinologia.

Abstract

The aim was to conduct a nursing process study on an elderly woman with dyspareunia. This was an exploratory, descriptive, mixed-methods case study conducted in a mixed health unit located in the city of Rio de Janeiro, using data collected from medical records. Data analysis was performed using Callista Roy's Adaptation Theory, as well as the taxonomies of the North American Nursing Diagnosis Association International, the Nursing Interventions Classification, and the Nursing Outcomes Classification. The nursing process facilitated the identification of adaptation needs for planning therapeutic strategies, including the physiological, role, and interdependence adaptive modes identified in the case analysis. The nurse, through nursing consultations in the primary health care unit, plays a vital role in the adaptation process, empowering the elderly woman in her new condition and assisting in the appropriate management of her sexual health.

Descriptors: Sexuality; Nursing Process; Physiological Sexual Dysfunctions; Primary Health Care; Endocrinology.

Resumen

El objetivo fue realizar un estudio del proceso de enfermería en una mujer mayor con dispareunia. Se trató de un estudio de caso exploratorio, descriptivo y de métodos mixtos, realizado en una unidad de salud mixta ubicada en la ciudad de Río de Janeiro, que utilizó datos recopilados de historias clínicas. El análisis de datos se realizó utilizando la Teoría de la Adaptación de Callista Roy, así como las taxonomías de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería Internacional, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de Resultados de Enfermería. El proceso de enfermería permitió identificar las necesidades de adaptación para la planificación de estrategias terapéuticas, para los modos adaptativos fisiológicos, de rol e interdependencia identificados en el análisis del caso. La enfermera, a través de las consultas de enfermería en la unidad de atención primaria de salud, desempeña un papel vital en el proceso de adaptación, empoderando a la mujer mayor en su nueva condición y ayudándola en el manejo adecuado de su salud sexual.

Descriptores: Sexualidad; Proceso de Enfermería; Disfunciones Sexuales Fisiológicas; Atención Primaria de Salud; Endocrinología.

Introdução

O período do climatério e da menopausa envolve mudanças relacionadas a alterações hormonais, principalmente redução dos níveis de estrogênio, que trazem como consequências alterações como ressecamento vaginal, diminuição da elasticidade dos tecidos e dispareunia. Essas modificações fisiológicas impactam negativamente na resposta sexual e contribuem para o desenvolvimento de disfunções em mulheres nessa fase da vida¹.

Essa alteração hormonal manifesta-se clinicamente na mulher por meio do ressecamento da mucosa vaginal, perda da elasticidade tecidual e redução da complacência vaginal, o que frequentemente resulta em dispareunia. Modificações fisiológicas comprometem a integridade da resposta sexual feminina e atuam como fatores determinantes no desenvolvimento de disfunções nessa população².

A resposta sexual da mulher é determinada por uma complexa interação de elementos biopsicossociais e hormonais, disfunções ginecológicas e oscilações endócrinas, que podem comprometer significativamente a libido e a satisfação sexual. Devido à sua natureza multifatorial, o manejo das disfunções sexuais femininas exige uma assistência terapêutica e diagnóstica integrada, que engloba simultaneamente os aspectos físicos, mentais e sociais².

Além dos fatores biológicos, o envelhecimento envolve aspectos psicossociais, como alterações na autoimagem, questões relacionadas ao relacionamento interpessoal, bem como aspectos biológicos, através da presença de doenças crônicas e do uso contínuo de medicamentos. Diante de tantas variáveis, a sexualidade na terceira idade acaba sendo desconsiderada e permeada por estigmas sociais, inclusive pelos profissionais de saúde, que associam o envelhecimento à assexualidade. A invisibilidade da sexualidade na terceira idade dificulta a busca por assistência e agrava o sofrimento emocional³⁻⁵.

A enfermagem desempenha um papel assistencial e educativo necessário na linha de cuidado da pessoa idosa, atuando em todos os níveis de atenção à saúde. Frente às demandas multidimensionais do envelhecimento, destaca-se a abordagem da sexualidade, um aspecto frequentemente negligenciado, mas vital para a qualidade de vida nessa fase. Nesse cenário, a equipe de enfermagem intervém por meio de escuta qualificada, orientações clínicas e desmistificação de tabus, capacitando a mulher idosa a compreender, absorver e se adaptar às transformações fisiológicas e psicossociais inerentes ao processo de envelhecer. Dessa forma, promove-se não apenas a saúde sexual e reprodutiva, mas também a manutenção da autonomia, da autoestima e do bem-estar pleno do indivíduo⁵⁻⁷. A consulta de enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como um espaço estratégico para a implementação de ações voltadas à promoção de uma sexualidade segura e satisfatória na população feminina idosa⁸.

Para tal, o(a) enfermeiro(a) precisa desenvolver o olhar para uma abordagem integral, para além do cuidado a

doenças crônicas, mais humanizado e livre de preconceitos, que reconheça a sexualidade como parte essencial do bem-estar no envelhecimento^{5,8,9}. Nesse sentido, o objetivo deste estudo de caso é realizar o processo de enfermagem em uma mulher idosa com dispareunia.

Metodologia

Consiste em uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva, do tipo estudo de caso único. A pesquisa tem como objetivo desmistificar alguns conceitos equivocados, embora o envelhecimento traga mudanças fisiológicas, elas não impedem a vivência da sexualidade. As maiores barreiras estão nos fatores psicológicos, no preconceito e na intolerância social¹⁰.

A pesquisa qualitativa atende esse objetivo, pois busca identificar, analisar e interpretar percepções diversas sobre questões complexas. Essa abordagem exige uma compreensão aprofundada do fenômeno, indo muito além da mera análise estatística e descritiva dos dados coletados. Inserido nessa perspectiva, o estudo de caso único consiste em um método focado na construção de teorias indutivas, fundamentando-se na investigação empírica de um cenário¹⁰.

O estudo foi realizado em um instituto público de saúde, de base ambulatorial, localizado no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e junho de 2023, através da busca do prontuário, e o tratamento dos dados ocorreu de fevereiro a junho de 2026.

A análise se deu à luz das taxonomias NANDA *International* (North American Nursing Diagnosis Association *International*), NIC (Nursing Interventions Classification) e NOC (Nursing Outcomes Classification), que possibilitaram a identificação dos diagnósticos de enfermagem, o planejamento das intervenções e a avaliação dos resultados esperados de forma sistematizada e baseada em evidências científicas¹¹⁻¹³.

A utilização integrada dessas classificações favorece a padronização da linguagem profissional, fortalece o raciocínio clínico e contribui para a qualidade da assistência prestada à pessoa idosa. Além disso, a análise foi fundamentada em literatura científica atual que aborda a temática estudada e buscou subsidiar a tomada de decisão clínica com evidências recentes.

O referencial teórico adotado foi a Teoria da Adaptação de Sister Callista Roy, que compreende o indivíduo como um sistema adaptativo em constante interação com os estímulos internos e externos do ambiente. Nessa perspectiva, foram avaliadas as respostas adaptativas do caso em estudo nos modos fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência e permitiu a compreensão holística do processo saúde-doença. A aplicação conjunta das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, associada à Teoria da Adaptação, contribuiu para olhar assistencial de enfermagem mais integral, individualizada e cientificamente fundamentada¹⁴.

A aplicação do referencial teórico fundamentou a estruturação de um Processo de Enfermagem que articula a ciência e a prática profissional, visando promover a adaptação do sujeito - compreendido de forma ampliada



como indivíduo, família ou coletividade - frente às transformações do meio. Sob essa ótica, as interações da mulher idosa com o ambiente configuram-se como estímulos que demandam e impulsionam o desenvolvimento de respostas adaptativas¹⁴.

Em observância aos preceitos éticos, o estudo atendeu às diretrizes para pesquisas com seres humanos estabelecidas pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione sob Parecer n.º 5.814.509. A coleta de dados ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e garantiu o anonimato, o sigilo das informações clínicas, a autonomia da participante e o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo da sua assistência.

Resultados

Mulher, 68 anos, chega à Clínica da Família com queixa principal de dor intensa durante as relações sexuais há aproximadamente 12 meses. Refere que a dor é localizada principalmente na região vulvar e vaginal, descrita como ardência, sensação de queimação e desconforto profundo, apresentando piora importante durante a penetração e permanecendo por alguns minutos após o ato sexual. Relata que os sintomas iniciaram de forma leve e esporádica, porém evoluíram progressivamente, tornando as relações sexuais difíceis e desagradáveis, ocasionando impacto significativo em sua qualidade de vida, autoestima e relacionamento afetivo.

Informa ainda ressecamento vaginal importante, diminuição da lubrificação natural e redução da libido, além de desconforto ao permanecer longos períodos sentada e sensação frequente de irritação local. Nega sangramento vaginal pós-coito, lesões, prurido, corrimento, febre ou sintomas urinários associados. Relata constrangimento em abordar o problema anteriormente e medo de que os sintomas estivessem relacionados ao envelhecimento natural, motivo pelo qual demorou a procurar assistência de saúde.

Na história patológica pregressa, apresenta hipertensão arterial sistêmica diagnosticada há cerca de 10 anos, controlada com uso regular de enalapril 20 mg/dia, sem histórico de complicações cardiovasculares. Refere osteoartrite em ambos os joelhos há aproximadamente 8 anos, com episódios recorrentes de dor e limitação funcional, fazendo uso esporádico de analgésicos e anti-inflamatórios quando necessário. Informa menopausa desde os 52 anos, sem realização de terapia de reposição hormonal, relatando desde então sintomas de ressecamento vaginal progressivo e ondas de calor nos primeiros anos do climatério. Nega diabetes mellitus, cirurgias ginecológicas prévias, infecções sexualmente transmissíveis ou histórico de câncer ginecológico. Refere acompanhamento irregular em consultas ginecológicas nos últimos anos e último exame preventivo realizado há mais de 3 anos.

Na história social, a usuária relata manter vida sexual ativa com parceiro eventual, embora as relações tenham se tornado menos frequentes devido à dor e ao

desconforto apresentados nos últimos meses. Refere ser viúva há 5 anos, morar com a filha e os netos, possuir boa rede de apoio familiar e participar ocasionalmente de atividades sociais na comunidade. Nega tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas. Relata alimentação regular, porém refere baixa prática de atividade física devido às dores articulares nos joelhos.

Discussão

O quadro clínico apresentou características comuns em mulheres no período pós-menopausa, como ressecamento vaginal e diminuição da libido, impactando diretamente a qualidade de vida e a saúde sexual. A identificação da disfunção sexual e a proposição de estratégias terapêuticas individualizadas são essenciais para elaboração de ações que promovam a qualidade de vida, autonomia e saúde integral da mulher idosa e reforcem a necessidade de ampliação do debate e qualificação da assistência nessa área.

A Teoria da Adaptação de Callista Roy norteou o processo de enfermagem através da sua compreensão da mulher idosa como um sistema adaptativo que responde a estímulos do meio em que vive, onde a adaptação é essencial para o enfrentamento do caso estudado: a dispareunia, frente às mudanças hormonais do envelhecimento¹⁵.

O conceito de estímulos preconizados pela Teoria da Adaptação de Roy foi adotado como parâmetro para a análise crítica e o raciocínio clínico e reflete o potencial adaptativo do sujeito, classificado em focais, contextuais e residuais^{15,16}. O estímulo focal corresponde ao problema principal e imediato vivenciado pela pessoa, sendo aquele que exige maior atenção no momento. Os estímulos contextuais abrangem os fatores que contribuem para vivências e que são a resposta adaptativa de forma direta ou indireta. Já os estímulos residuais estão relacionados às crenças, experiências anteriores, atitudes e sentimentos que, mesmo não apresentando uma influência claramente identificável, podem interferir no processo de adaptação¹⁷.

Embora a abordagem da enfermagem aos três estímulos seja de extrema importância para proporcionar o cuidado integral da mulher idosa com dispareunia, o desenvolvimento do processo de enfermagem focou na adaptação do estímulo focal da mulher idosa do estudo. A queixa em saúde que revelou a necessidade de adaptação foi a dispareunia, frequentemente associada à síndrome geniturinária da menopausa, resultante da redução dos níveis de estrogênio e consequentemente alterações na mucosa vaginal, como atrofia. O diagnóstico de conforto físico prejudicado relacionado a conhecimentos inadequados dos fatores modificáveis no envelhecimento caracterizado por dispareunia¹⁸.

A teoria de adaptação define como instrumento mensurador os quatro modos adaptativos: fisiológico, função de papel, interdependência e autoconceito. O modo adaptativo fisiológico inclui o funcionamento do corpo necessário para manutenção da vida e da saúde, no caso estudado, possui prejuízos à sexualidade da mulher idosa por conta do seu declínio fisiológico¹⁶. O diagnóstico de

conforto físico prejudicado foi uma resposta física e biológica, do modo fisiológico, diante do atrito provocado no ato sexual. O mesmo fenômeno ocorre com a diminuição da lubrificação e aumento da fragilidade tecidual, que culminou no diagnóstico de Risco de Integridade tissular prejudicada relacionado ao atrito na superfície vaginal ressecada, durante o ato sexual. A função de papel refere-se à forma como a pessoa percebe a si mesma, física e emocionalmente, seus sentimentos, crenças, autoestima, imagem corporal e identidade pessoal e sexual. Dessa forma, elencou-se o diagnóstico de enfermagem, Função Sexual Prejudicada relacionada às alterações fisiológicas decorrentes do processo de menopausa e climatério caracterizado por dispareunia¹¹.

No modo adaptativo de interdependência, têm-se as relações interpessoais, apoio emocional e capacidade de dar e receber afeto, cuidado e suporte social. Esses modos adaptativos são relacionados a dificuldades da mulher idosa em compreender e manejar seu próprio corpo para as práticas sexuais, na nova configuração fisiológica que ele apresenta^{16,17}. Aplica-se, a esse modo adaptativo, o diagnóstico de Autoeficácia em Saúde Inadequada relacionada ao medo e à insegurança das alterações fisiológicas do climatério e da menopausa caracterizados por autoconhecimento inadequado para fazer escolhas de cuidados da própria saúde¹¹(Quadro 1).

O Autoconceito relaciona-se à forma como a pessoa percebe a si mesma física e emocionalmente, inclui

sentimentos, crenças, autoestima, imagem corporal e identidade pessoal. Sob essa ótica, a disfunção sexual na mulher idosa transcende a alteração biológica, impactando severamente sua integridade psicológica^{16,17}. As modificações decorrentes da síndrome geniturinária na menopausa, como a dispareunia, distorcem o seu físico e a imagem corporal, levando a paciente a perceber seu corpo como fragilizado. Concomitantemente, o seu pessoal é afetado pela frustração do auto ideal, uma vez que a incapacidade de manter uma vida sexual satisfatória gera ansiedade e diminuição da autoestima. Embora tenha ocorrido a manifestação de dispareunia, a não busca por orientação e atendimento em saúde impossibilitou a tomada de consciência sobre a disfunção sexual e não houve manifestação da mulher idosa do estudo de caso quanto ao seu autoconceito^{2,8,18,19}.

Observa-se comprometimento em três desses modos, especialmente na função de papel e sexual, impactando diretamente a qualidade de vida (Quadro 1). A enfermagem, portanto, atua promovendo estratégias que favoreçam a adaptação positiva, contribuindo para o bem-estar global da paciente. O planejamento tangível para o estudo de caso da mulher idosa visou melhorar o estado de saúde e a qualidade de vida física e sexual, com elevação dos indicadores e, conseqüentemente, sair de uma condição comprometida para uma adequada às suas condições. (Quadro 2).

Quadro 1. Modos adaptativos da teoria de adaptação e diagnósticos de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Modos adaptativos da teoria	Diagnósticos de enfermagem
Fisiológico	Conforto físico prejudicado
	Risco de integridade tissular prejudicada
Função de papel	Função sexual prejudicada
Interdependência	Autoeficácia em saúde inadequada
Autoconceito	-

Quadro 2. Apresentação do diagnóstico e do planejamento para o cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Diagnóstico	Planejamento	
	Indicador	Meta
Conforto físico prejudicado	Bem-estar físico	Aumentar
Risco de integridade tissular prejudicada	Integridade Cutânea	Manter
Função sexual prejudicada	Expressa conhecimento das necessidades sexuais/pessoais	Aumentar
Autoeficácia em saúde inadequada	Reconhecer as limitações físicas pessoais	Aumentar

O cuidado de enfermagem para o conforto físico prejudicado¹¹⁻¹³ teve como indicador a promoção do bem-estar físico da mulher idosa e considerou o tratamento farmacológico, atuando de forma complementar e educativa em relação ao manejo corporal nas práticas sexuais e alívio sintomático da mulher idosa. O estrogênio tópico (terapia hormonal local) administrado via cremes foi considerado por ajudar a reverter a atrofia celular, auxiliar no espessamento do epitélio vaginal e no aumento da vascularização local. Também invertem na restauração do pH ácido e recuperação da lubrificação fisiológica, a causa primária da

dor¹⁸. Hidratantes vaginais aliviam os sintomas diários de ressecamento, prurido e ardor, independentemente da atividade sexual, pois no momento da relação sexual reduzem a ação mecânica durante a penetração, previnem microfissuras e o desconforto agudo no ato sexual. Para que essas implantações sejam efetivamente realizadas, a enfermagem deve realizar o exame da vagina a fim de avaliar as alterações fisiológicas geradoras da dispareunia, como conteúdo vaginal, a consistência, cor, odor, presença de bolhas e sinais inflamatórios, rugosidade, atrofia, elasticidade, fundos de sacos laterais, anterior e posterior,

analisar presença ou não de cistos, tumorações, bridas, fístulas e cicatrizes. O colo uterino deve igualmente ser avaliado, quanto a sua localização, forma, volume e forma do orifício externo em volume e produção de muco, sangue ou outras secreções, pólipos, ectopias e focos de endometriose²⁰.

A abordagem do(a) enfermeiro(a) deve ser trabalhada e ser desprovida de crenças limitantes e incapacitantes, compreendendo que existe vida sexual na terceira idade, que pode ser afetada por aspectos físicos, bem-estar emocional, autoestima e as relações interpessoais. Torna-se fundamental que a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, esteja capacitada para identificar, acolher e propor intervenções adequadas, visando à melhoria da qualidade de vida dessas mulheres^{5,8,17,21}.

O risco de risco de integridade tissular prejudicada teve como indicador a manutenção da integralidade tissular e possuiu cuidados em comum ao diagnóstico de conforto físico prejudicado, como a educação em saúde e indicação de lubrificantes vaginais durante as relações sexuais. A educação em saúde deve ser executada na consulta de enfermagem nas unidades básicas, focando nas medidas locais para hidratação vaginal e prevenção de traumas, autocuidado relacionados à saúde íntima são essenciais para sanear a dispareunia, queixa principal da mulher idosa^{1,6-8}. Para evitar que o diagnóstico de risco se torne diagnóstico real, a monitorização da Integridade Tissular deve ser realizada através do exame físico da genitália. O estímulo de ambiente acolhedor deve ser aplicado para discussão das dificuldades sexuais^{12,13}.

Os cuidados de enfermagem para função sexual prejudicada e para a autoeficácia em saúde inadequada centraram-se em discutir as modificações necessárias na atividade sexual satisfatória, abordadas nos cuidados com os outros diagnósticos de enfermagem, que visam não somente o uso de tecnologias farmacológicas, mas também educativas, a fim de eliminar o desconhecimento e crenças limitantes sobre seu autocuidado.

A dificuldade da mulher idosa em compreender e lidar com as mudanças da sexualidade no envelhecimento traz como consequência a insegurança, falta de informação e limitações na adoção de medidas para promoção da saúde sexual e qualidade de vida. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita. Romper as barreiras dos tabus é reconhecer a necessidade da educação sexual até na terceira idade⁷.

No cenário da mulher idosa com dispareunia, o conforto físico prejudicado, a disfunção sexual e a autoeficácia em saúde inadequada durante o coito configuram-se como estímulos focais, demandando intervenções adaptativas prioritárias para o restabelecimento do bem-estar. Paralelamente, os estímulos contextuais englobam fatores que influenciam diretamente essa resposta, tais como as alterações hormonais do climatério, o ressecamento vaginal e as barreiras na comunicação com o parceiro. Adicionalmente, crenças limitantes sobre a sexualidade no envelhecimento,

experiências pregressas negativas e sentimentos de vergonha ou insegurança podem atuar como estímulos residuais, repercutindo negativamente na adaptação da mulher nos modos fisiológico, de autoconceito, de interdependência e de função de papel⁷.

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental ao desenvolver ações educativas, acolher dúvidas e promover espaços de diálogo que contribuam para o fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento e para uma adaptação mais eficaz às mudanças decorrentes do envelhecimento. Dessa forma, a educação em saúde torna-se uma importante ferramenta para desconstruir estigmas, estimular o autocuidado e promover melhor qualidade de vida à população idosa^{2,6,9}.

Nesse sentido, entende-se que a sexualidade da mulher idosa é um assunto que não pode ser negligenciado, invisibilizado e estigmatizado, tanto na sociedade, quanto na assistência à saúde. Urge expandir o conhecimento e qualificar o cuidado através da educação em saúde. Essa capacitação deve envolver não apenas as idosas, mas também os profissionais, que frequentemente enfrentam barreiras para abordar o tema na prática clínica^{6,7}.

Considerações Finais

A dispareunia representa um estímulo focal que interfere diretamente na adaptação da mulher, com repercussões marcantes no modo fisiológico. A estruturação do Processo de Enfermagem evidenciou que a assistência à saúde sexual da mulher idosa requer raciocínio clínico e crítico para transpor barreiras que transcendem as alterações biológicas do envelhecimento, abrangendo o estigma sociocultural que invisibiliza a intimidade e silencia as queixas clínicas. Para a enfermagem, o desafio central reside em superar os tabus e as crenças limitantes dos próprios profissionais que possam restringir a abordagem dessa temática nas consultas de Atenção Primária à Saúde (APS), haja vista que tais entraves comprometem a escuta qualificada e perpetuam uma assistência fragmentada.

Portanto, a adaptação da mulher idosa exige um cuidado contínuo e livre de preconceitos, a enfermagem atua como a principal facilitadora desse processo. Por meio da educação em saúde e consulta de enfermagem nas unidades básicas de saúde, buscando intervenções focadas no conforto, o(a) enfermeiro(a) fornece os estímulos adequados para reverter respostas ineficazes. Essa assistência permite que a idosa ressignifique sua sexualidade, recupere sua autonomia e qualidade de vida.

Uma limitação importante deste estudo de caso refere-se à impossibilidade de implementar integralmente o Processo de Enfermagem, uma vez que a coleta de dados foi realizada por meio da análise de informações registradas em prontuário. Dessa forma, não foi possível conduzir etapas fundamentais, como a avaliação direta da usuária, a realização de entrevista, o exame físico complementar e o acompanhamento contínuo da evolução clínica, elementos essenciais para uma aplicação completa e individualizada do Processo de Enfermagem. Além disso, a dependência dos registros existentes pode ter restringido a obtenção de informações mais detalhadas ou atualizadas, influenciando a



elaboração dos diagnósticos, o planejamento das intervenções e a avaliação dos resultados. Apesar dessas limitações, os dados disponíveis permitiram a análise do caso e a discussão dos cuidados de enfermagem pertinentes à situação estudada.

Conclui-se que a elaboração deste estudo propiciou a articulação entre uma metodologia ativa de aprendizagem, aplicada à estruturação do Processo de Enfermagem, e o

desenvolvimento do cuidado direcionado à população idosa de maneira crítica e reflexiva. O percurso investigativo trouxe à tona a necessidade de ampliação dos debates acerca da sexualidade na senescência, reforçando a relevância da assistência de enfermagem na promoção da saúde e da qualidade de vida de mulheres idosas com disfunções sexuais, pautada nos princípios do cuidado humanizado e integral.

Referências

1. Cardoso ABS, Martins AIS, Barbosa CÁP, Neto JRM, Melo JHL, Silva PML. Fisiopatologia e manejo clínico das disfunções sexuais femininas: uma revisão integrativa. *Rev Inic Cient Odontol* [Internet]. 2025 [citado em 6 jun 2026];23(s2). Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/revico/article/view/74112>
2. Costa MN, Noronha SP, Lima PHS, Barbosa TS, Silva PML. Fisiologia da função sexual feminina e condições de saúde associadas às disfunções: revisão integrativa. *Rev Inic Cient Odontol* [Internet]. 2025 [citado em 6 jun 2026];23(s2). Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/revico/article/view/74111>
3. Scremin M, Silva Junior RF, Rocha DB, Maciel APF, Ferreira CR, Jesus ECP, et al. Prática esportiva diária e doenças crônicas não-transmissíveis entre a população idosa. *Estud Av Saude Nat*. 2024;19:e2273. <https://doi.org/10.51249/easn19.2024.2273>
4. Bıçakçı NK, Çatak B, Altay B, Çalmaz A, Soner G. Qualitative research on elderly people's perception of sexuality and sexual lives. *Afr J Reprod Health*. 2025;29(11):79-90. <https://doi.org/10.29063/ajrh2025/v29i11.7>
5. Sodré CP, Netto LA, Santos LPS, Nogueira GA, Duarte ACS, Chicharo SCR, et al. Desejo e longevidade: a sexualidade da mulher idosa sob o olhar da enfermagem. *Glob Acad Nurs*. 2025;6(Supl. 5):e534. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200534>
6. Reis RPD, Oliveira JKC, Vanderlei MG, Barbosa DFR, Santos JMD, Gomes MP, et al. A atuação do enfermeiro frente à sexualidade na terceira idade: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2020;(55):e3740. <https://doi.org/10.25248/reas.e3740.2020>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
8. Carvalho MR, Oliveira HMS, Figueira IVS, Nogueira GA, Oliveira BC, Barros JTF, et al. Entre toques, sentidos e afetos: caminhos do desejo e do cuidado na mulher idosa na atenção primária. *Glob Acad Nurs*. 2025;6(Supl. 3):e524. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200524>
9. Marcon KCA, Gobatto M, Binotto MA. A utilização e o acesso aos serviços de saúde por pessoas idosas na atenção primária. *Saude Colet (Barueri)*. 2025;15(94):15077-94. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i94p15077-15094>
10. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. *Rev Gest Secret* [Internet]. [citado em 7 jun 2026]. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019>
11. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, organizadores. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026. 13ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2024.
12. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. NIC: classificação das intervenções de enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2025.
13. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. NOC: classificação dos resultados de enfermagem. 7ª ed. Lucena ADF, Almeida MDA, organizadores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2024.
14. Masson E. Éclairer le raisonnement clinique des étudiants en pratique avancée par les théories infirmières. *Soins*. 2024;69(886):45-9. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2024.05.013>
15. Kinalski SS, Beuter M, Benetti ERR, Leite MT, Venturini L, Brandão MAG. Microteoria de enfermagem na prevenção do delirium em pessoas idosas na unidade de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023;31:e4072. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6707.4072>
16. Dayılar Candan H, Doğan S, Güler C, Carroll K. Roy adaptation model: theory-based knowledge and nursing care with a person experiencing COVID-19. *Nurs Sci Q*. 2022;35(3):304-10. <https://doi.org/10.1177/08943184221092434>
17. Wang Y, Chang J, Fei G, Zhou Q, Sun D. Roy adaptation model-based nursing care improves quality of life for elderly burn patients. *Am J Transl Res*. 2025;17(6):4679-88. <https://doi.org/10.62347/UWNY6958>
18. Streicher L. Postmenopausal dyspareunia. *Menopause*. 2024;31(12):1087-9. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002438>
19. Syamsidar S, Asmaningrum N, Rondhianto R. A systematic review of adaptation measurement instruments based on Roy's adaptation model in the nursing context. *J Keperawatan*. 2025;11(1):248-58. <https://doi.org/10.29241/jmk.v11i1.2225>
20. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Semiologia ginecológica: o atendimento da mulher na atenção primária à saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; [data desconhecida] [citado em 7 jun 2026]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/semiologia-ginecologica-o-atendimento-da-mulher-na-atencao-primaria-a-saude/>
21. Gasparin VA. Rastreamento dos cânceres de mama e colo do útero em mulheres idosas da atenção primária à saúde [tese]. Chapecó: Universidade Comunitária da Região de Chapecó; 2024. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/94b84c00ff620fa15dac272a5feaf161/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>