

Prevalência do transtorno do desejo sexual hipoativo durante a menacme e fatores relacionados

Prevalence of hypoactive sexual desire disorder during menacme and related factors

Alana de Moura Martins^{1*} , Lucia Soares Buss Coutinho¹ 

RESUMO

Introdução: O desejo sexual é descrito como uma combinação de sentimentos que despertam o interesse em uma atividade sexual. A redução do desejo sexual é a principal queixa nas clínicas de medicina sexual, principalmente pelo público feminino, podendo ser descrita como um fenômeno complexo, que pode estar relacionado com processos hormonais, emocionais, relacionais, físicos e biológicos. **Objetivo:** O trabalho possui como objetivo avaliar a prevalência da disfunção do desejo sexual em mulheres universitárias da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), que se encontrem na menacme, e seus possíveis fatores associados, de modo que seja viável verificar uma possível relação entre disfunção do desejo sexual e questões de saúde, medicamentosas, comportamentais e conjugais. Também, almeja-se contribuir para a redução do estigma relacionado ao tema e, assim, aumentar a conscientização pública sobre a importância de discutir a saúde sexual das mulheres de maneira empática. **Métodos:** As informações presentes no artigo foram obtidas através de uma revisão de literatura do tipo narrativa acerca da disfunção do desejo sexual na população feminina. Esta se deu por meio da seleção de artigos nas plataformas LILACS, MEDLINE e SciELO e, também, através de uma pesquisa de campo, do tipo transversal e observacional, em que as informações foram obtidas por meio de um questionário do Google Forms, respondido por mulheres universitárias da UNIPLAC que se encontravam na menacme, visando estabelecer a prevalência do Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo (TDSH) e sua relação com os possíveis fatores associados. **Resultados:** A atual pesquisa identificou 67,2% mulheres na menacme com queixas referentes à diminuição do desejo sexual. Dentre essas, como principais possíveis fatores associados, 56,8% identificaram a presença de estresse e/ou fadiga, 49,21% a interferência da rotina diária e 27,51% o uso de método anticoncepcional hormonal. Além disso, apenas 20,6% dessas mulheres relataram ter procurado ajuda a respeito do tema, o que denota a presença de um grande estigma sobre o assunto, também confirmado na revisão de literatura. **Conclusão:** Conclui-se que há uma escassez de pesquisas sobre a disfunção do desejo sexual que englobam as mulheres na menacme, porém, pode-se inferir, pela atual pesquisa, que essa queixa é bastante prevalente no período reprodutivo e cursa com grande impacto na qualidade de vida da mulher, estando, muitas, vezes associada a diversos fatores intrínsecos e extrínsecos à saúde feminina. Além disso, ainda há um grande estigma a respeito do tema, tanto por parte da população, que pouco busca auxílio e orientação, quanto dos profissionais de saúde, que muitas vezes não se encontram capacitados para abordarem o assunto.

Palavras-chave: libido; disfunção sexual; transtorno do desejo sexual hipoativo.

ABSTRACT

Introduction: Sexual desire is described as a combination of feelings that arouse interest in sexual activity. Reduced sexual desire is the main complaint in sexual medicine clinics, especially among women. It can be described as a complex phenomenon that may be related to hormonal, emotional, relational, physical, and biological processes. **Objective:** This study aims to evaluate the prevalence of sexual desire dysfunction in female university students from the Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) who are in their menarche, and its possible associated factors, so that it is feasible to verify a possible relationship between sexual desire dysfunction and health, medication, behavior, and marital issues. Additionally, it is intended to contribute to reducing the stigma related to the topic and, thus, increase public awareness about the importance of discussing women's sexual health in an empathetic manner.

¹Universidade do Planalto Catarinense – Lages (SC), Brasil.

*Autora correspondente: E-mail: alanamm.10.am@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

Financiamento: nenhum.

Recebido em: 26/04/2024. Aprovado: 01/04/2025.

Methods: The information presented in this article was obtained through a narrative literature review on sexual desire dysfunction in the female population. The articles were selected from the LILACS, MEDLINE, and SciELO platforms; and also by cross-sectional and observational field research through the Google Forms questionnaire, which was answered by UNIPLAC female university students who were in their menarche, aiming to establish the prevalence of Hypoactive Sexual Desire Disorder (HSDD) and its relationship with possible associated factors. **Results:** The current research identified 67.2% of women in their menarche with complaints regarding decreased sexual desire. Among these, as the main possible associated factors, 56.8% identified the presence of stress and/or fatigue, 49.21% the interference of daily routine, and 27.51% the use of hormonal contraceptive method. Furthermore, only 20.6% of these women reported having sought help on the subject, which indicates the presence of a great stigma, also confirmed in the literature review. **Conclusion:** It is concluded that there is a lack of research on sexual desire dysfunction that encompasses women in the menarche. However, it can be inferred from the current research that this complaint is quite prevalent in the reproductive period and has a great impact on the quality of life of women, often being associated with several intrinsic and extrinsic factors of women's health. In addition, there is still a great stigma regarding the subject, both among the population, who rarely seek help and guidance, and by health professionals, who are often not qualified to address it.

Keywords: libido; sexual dysfunction; hypoactive sexual desire disorder.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é parte integrante da identidade, da autoestima e da visão que se forma sobre relacionamentos¹. Entretanto, em determinadas situações, o indivíduo pode vir a apresentar alguma disfunção sexual, ou seja, condições caracterizadas por sofrimento pessoal em relação aos domínios de desejo, excitação, orgasmo ou dor^{2,3}.

Logo, o desejo sexual pode ser descrito como uma combinação de sentimentos que despertam o interesse em uma atividade sexual, sendo caracterizado por uma diferença de intensidade e manifestação, com variação no objeto de desejo, o qual pode ser interpessoal, individual ou voltado a fantasias sexuais^{4,5}.

Dessa forma, a redução do desejo sexual é a principal queixa nas clínicas de medicina sexual e pode ser descrita como um fenômeno complexo, uma vez que pode estar relacionado com processos hormonais, emocionais, relacionais, físicos e biológicos¹. Nessa situação, os indivíduos podem até relatar pensar a respeito de sexo, porém os seus pensamentos se concentram em evitar a atividade sexual ou em envolver-se em uma apenas para preservar a relação ou para o benefício/satisfação do parceiro².

Desse modo, há uma suposição de que o desejo sexual das mulheres varia ao longo do tempo, enquanto o dos homens é estável, constante e intenso, visto que são impulsionados mais fortemente por fatores biológicos do que sociais, refletindo a “masculinidade”. Ou seja, acredita-se que o desejo sexual das mulheres é mais variável, individualista e sensível ao contexto social, tanto a curto quanto a longo prazo, podendo ser influenciado por fatores psicológicos, físicos, relacionais e situacionais, podendo ser dita “sexualidade socialmente responsiva”^{1,4}.

Ainda nesse contexto, apesar de ser uma queixa extremamente prevalente, a maioria dos profissionais médicos não se sentem confortáveis em abordar o tema devido à falta de conhecimento a respeito, ao tempo clínico inadequado, à subestimação da prevalência e/ou ao estigma social; sendo mais propensos a discutir essas questões

quando a própria paciente levanta o assunto. Entretanto, poucas mulheres explicam o tema com os seus prestadores de saúde, talvez pela crença de que as suas dificuldades sexuais são temporárias, de que a sua experiência faz parte de relacionamentos a longo prazo ou do próprio processo de envelhecimento^{1,2,6,7}.

OBJETIVO

Como objetivo geral, o trabalho se propõe a avaliar a prevalência da disfunção do desejo sexual em uma população feminina universitária na menarche e seus possíveis fatores associados. Além disso, como objetivos específicos, o trabalho visa levantar a prevalência de mulheres universitárias que se encontram na menarche e que relatam apresentar alteração na libido como principal componente da disfunção sexual; elencar os possíveis fatores associados à disfunção do desejo sexual em mulheres na menarche; compreender a capacidade da mulher em relacionar fatores diários com as possíveis causas de alterações da libido; verificar uma possível associação entre disfunção do desejo sexual e questões de saúde, medicamentosas, comportamentais e conjugais; e, ainda, avaliar a porcentagem de mulheres que procuraram ajuda a respeito do tema e de que maneira esta foi realizada.

MÉTODOS

O artigo compreende um estudo transversal e observacional, realizado através de uma pesquisa de campo. As informações foram obtidas por meio de um questionário do Google Forms, o qual contemplava um conjunto de perguntas de múltipla escolha a respeito da presença da disfunção do desejo sexual em mulheres universitárias na menarche e a presença de possíveis fatores associados. Desse modo, foram excluídos da pesquisa homens que porventura receberam o questionário, mulheres que não estavam matriculadas na UNIPLAC e mulheres que ainda não haviam apresentado a menarca ou que já estavam na pós-menopausa, ou seja, aquelas que se encontravam fora do período reprodutivo.

Ao final do período da coleta foi realizada a análise dos dados de forma quantitativa, buscando estabelecer a prevalência da variável de desfecho (Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo – TDSH) e o perfil dessa população, de forma que se pudesse compreender melhor a relação entre os fatores associados e a disfunção sexual no período da menacme. Para isso, a variável de desfecho foi obtida através de perguntas de múltipla escolha adaptadas do “*Screening do Desejo Sexual Diminuído*”, de autoria da Boehringer Ingelheim International (GmbH), de 2005, instrumento que permite a categorização em três grupos:

- Aquelas que responderem “NÃO” nas questões de 10 a 1 não apresentarão disfunção do desejo sexual e, conseqüentemente, não se enquadrarão na hipótese diagnóstica de TDSH.
- Aquelas que responderem “SIM” nas questões de 10 a 13 e, ainda, responderem “NÃO” a todos os fatores citados na questão 15 terão o diagnóstico de TDSH primário.
- Aquelas que responderem “SIM” nas questões de 10 a 13 e, também, em pelo menos um dos fatores citados na questão 15 terão a hipótese diagnóstica de disfunção do desejo sexual adquirida/secundária.

Dessa forma, visando comparar e confrontar dados já pré-existent, também foi realizada uma revisão de literatura acerca da disfunção do desejo sexual na população feminina. As buscas pelas referências bibliográficas foram realizadas utilizando os seguintes descritores: “Libido”, “Disfunção Sexual” e “Transtorno Desejo Sexual Hipoativo”. Assim, o trabalho teve como fonte de pesquisa a seleção de artigos científicos nas plataformas LILACS, MEDLINE e SciELO, nas línguas inglês e português. Priorizou-se a busca por materiais referentes aos últimos oito anos, de 2016 a 2023, totalizando 18 referências, sendo que aquelas que não contemplaram os objetivos do tema foram excluídas.

RESULTADOS

A pesquisa envolveu 203 participantes mulheres, que responderam ao questionário via Google Forms, porém, deste número absoluto, uma foi excluída, visto que era funcionária da UNIPLAC, assim como outras nove mulheres, que relataram já se encontrar no período de pós-menopausa. Desse modo, ao final da pesquisa foram analisadas as respostas de 193 mulheres que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa, ou seja, aquelas que eram universitárias da UNIPLAC e se encontravam na menacme.

Assim, na população avaliada, foram analisados dados referentes a fatores individuais, como a idade (82,5% apresentavam entre 18 e 25 anos e 12,2% entre 26 e 35 anos); a presença de menarca e a ausência de menopausa, visando garantir que todas as mulheres interrogadas se encontrassem na menacme, sendo uma resposta positiva de 100,00

e 95,05% para as perguntas, respectivamente; presença de parceria sexual (74,10% relataram possuir companheiro(a) no momento do questionário); e, por fim, o uso de algum método contraceptivo (16,90% relataram não fazer uso de nenhum método, enquanto 83,10% referiram fazer uso de, pelo menos, um método contraceptivo, sendo 52,90% a pílula anticoncepcional, 13,20% o preservativo e 7,40% o Dispositivo Intrauterino – DIU).

No decorrer da pesquisa, foram realizadas perguntas a respeito das necessidades sexuais, em que 77,80% referiram perceber mudanças nas necessidades sexuais ao longo tempo; 87,80% relataram que, anteriormente, consideravam o seu nível de interesse sexual satisfatório; 55,00% apresentaram uma diminuição no desejo sexual; 43,40% apontaram estar incomodadas com a diminuição do seu desejo sexual. Ainda, dentre todas aquelas que perceberam diminuição do desejo e referiram estarem incomodadas com isso, 52,90% gostariam de que o seu interesse sexual aumentasse.

Além disso, com o objetivo de diferenciar o TDSH primário/idiopático do TDSH de etiologia secundária, questionou-se às mulheres interrogadas a presença de fatores que poderiam estar associados à diminuição do seu desejo sexual. Em resposta, 56,80% relacionaram à presença de estresse e/ou fadiga; 49,21% associaram à interferência do trabalho e/ou à rotina de estudos; 27,51% citaram o uso de método anticoncepcional hormonal; 25,40% correlacionaram com alteração na autoestima e/ou autoimagem; 23,81% referiram a presença de diagnóstico prévio de transtorno de ansiedade ou depressão; 19,05% apontaram a presença de dor/desconforto durante a relação sexual; 17,99% relataram o uso de medicamentos antidepressivos/ansiolíticos; 10,05% referiram insatisfação com o relacionamento; e, 8,46% assinalaram fatores como cirurgia ginecológica ou urológica prévias, sangramento durante a relação sexual, tabagismo, consumo excessivo de álcool e o nascimento dos filhos como possíveis fatores associados à diminuição do desejo sexual. Desse modo, os possíveis fatores associados e suas respectivas porcentagens de respostas podem ser melhor analisados através do gráfico presente na Figura 1.

Assim, para a análise da possibilidade de presença ou não do TDSH, as perguntas de 10 a 13 tiveram destaque importante e consistiam em:

- 10) “Ao longo do tempo, você percebeu mudanças significativas sobre as suas necessidades sexuais?”
- 11) “Anteriormente, o seu nível de desejo ou interesse sexual era bom e/ou satisfatório para você?”
- 12) “Atualmente, houve uma diminuição no seu desejo ou interesse sexual?”
- 13) “Você está incomodada com a diminuição do seu desejo ou interesse sexual?”

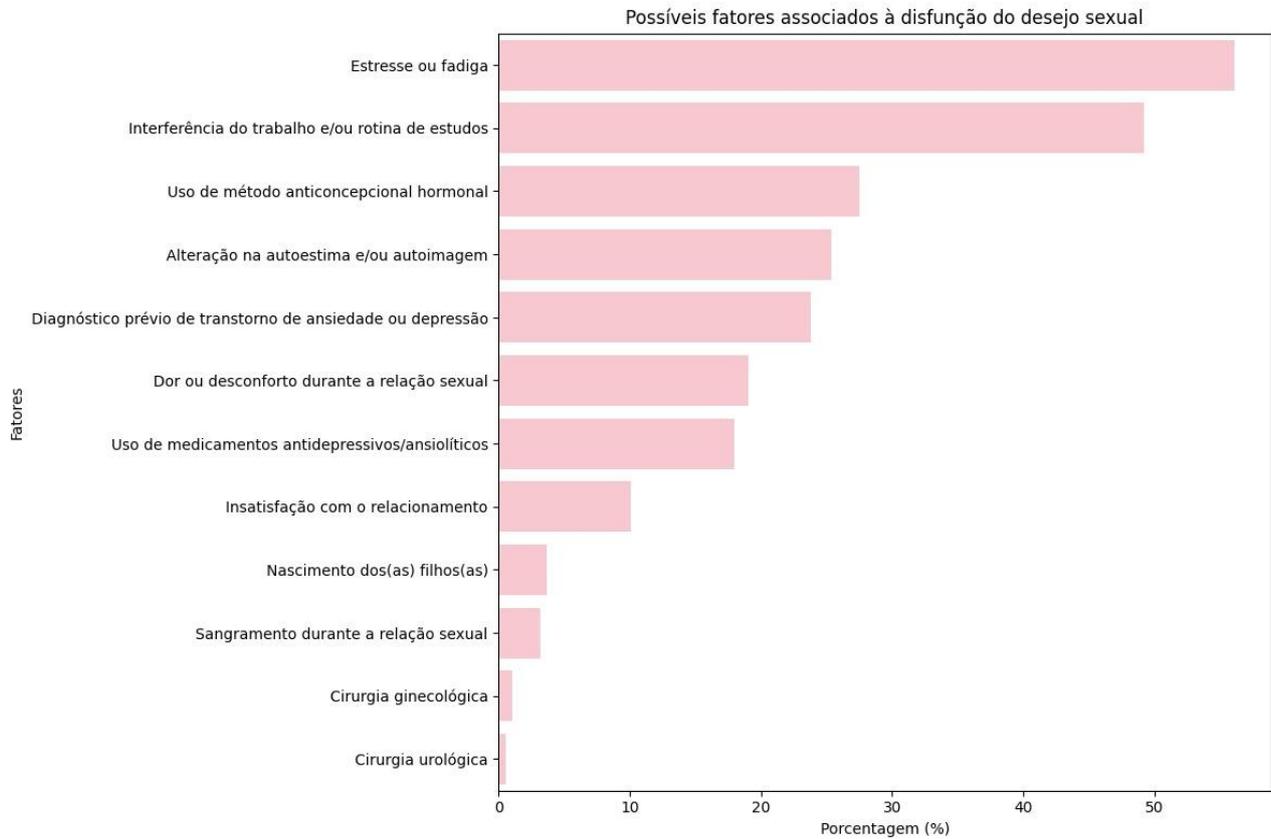


Figura 1. Gráfico contendo a descrição dos possíveis fatores associados à disfunção do desejo sexual e suas respectivas porcentagens de respostas, coletadas através da pesquisa via Google Forms.

Desse modo, ao realizar a análise dos dados conforme o questionário “*Screening* do Desejo Sexual Diminuído”, de autoria da GmbH, constatou-se que 67,2% das mulheres universitárias na menacme, que responderam ao questionário, apresentam alta probabilidade de serem portadoras de TDSH secundário, visto que assinalaram “SIM” nas perguntas de 10 a 13 e, pelo menos, em um possível fator causal associado. Por outro lado, 32,8% não se enquadraram na hipótese diagnóstica de TDSH, uma vez que assinalaram “NÃO” nas perguntas de 10 a 13 e não identificaram possíveis fatores associados. Nenhuma (0%) das mulheres interrogadas apresentou possibilidade de diagnóstico de TDSH primário, visto que todas aquelas que assinalaram “SIM” nas perguntas de 10 a 13 também identificaram possíveis fatores associados, excluindo, assim, a possibilidade de TDSH idiopático.

Por fim, das 67,2% mulheres com alta probabilidade de diagnóstico de TDSH secundário, apenas 20,6% procuraram ajuda, sendo 11,6% com um profissional de saúde, 4,8% em meios eletrônicos, 3,7% com a própria parceria sexual e 0,5% com amigos e/ou familiares; e, des-sas, apenas 10,1% notaram melhora após a orientação.

DISCUSSÃO

Epidemiologia

De forma geral, as taxas de prevalência da disfunção sexual em mulheres variam de 30% a 60%, o que se opõe ao resultado da atual pesquisa realizada, que identificou uma prevalência de 67,2% dentre as mulheres que responderam ao questionário. Porém, acredita-se que os dados presentes nas literaturas sejam subestimados devido ao estigma social do tema^{3,8}.

Uma grande pesquisa epidemiológica, em nível nacional, dos Estados Unidos, dita “A Prevalência de Problemas Sexuais Femininos Associados à Angústia e aos Determinantes da Procura de Tratamento (PRESIDE)”, revelou que os problemas de desejo sexual normalmente atingem o pico na meia-idade e diminuem à medida que as mulheres envelhecem^{1,9}. Ainda, outros estudos ressaltaram que mulheres na pré-menopausa (de 18 a 45 anos de idade) apresentam maior impacto da diminuição da libido sobre a qualidade de vida em relação a mulheres na pós-menopausa (de 46 a 80 anos), compreendendo 63,3 e 45%, respectivamente⁷.

Entretanto, poucos estudos abordam a redução da libido em mulheres na menacme, exceto por um estudo realizado nos Estados Unidos, em 2008, com um “N” de 31.581 mulheres, que evidenciou que 43% da população feminina de 18 a 59 anos de idade possui disfunção sexual generalizada, sendo 64% dessas caracterizada como baixo desejo sexual^{1,6}. Desse modo, esse resultado vai de encontro com a atual pesquisa realizada, na qual 67,2% das mulheres de 18 a 41 anos que responderam ao questionário relataram apresentar diminuição do desejo sexual.

Por outro lado, apesar da grande prevalência das disfunções do desejo sexual na população feminina, esse ainda é um tema pouco abordado pelos profissionais da saúde. Nesse contexto, o Estudo Global de Atitudes, Crenças e Comportamentos Sexuais (GSSAB), realizado pela Pfizer entre 2001 e 2002, analisou a prevalência e o comportamento da procura de ajuda para problemas sexuais em adultos entre 40 e 80 anos de idade em 29 países; sendo que, em oito países asiáticos, 45 a 88% das mulheres sexualmente ativas com problemas sexuais, frequentes ou periódicos, não procuraram auxílio ou aconselhamento. Por outro lado, um estudo espanhol do GSSAB relatou que, entre as mulheres que procuraram ajuda, 52% optaram por conversar com o parceiro, 19% procuraram auxílio médico, 14% conversaram com um indivíduo próximo e 11% procuraram informações na literatura e em meios eletrônicos. Isso aponta que barreiras estruturais, como falta de acesso aos cuidados médicos, e atitudinais, como constrangimento e autoestigma — diminuição da autoestima devido à percepção de que ela é socialmente inaceitável —, são relevantes para explicar o baixo número de procura de ajuda em relação aos problemas sexuais¹⁰.

Nesse contexto, a atual pesquisa realizada apontou que, das 67,2% mulheres que apresentaram disfunção do desejo sexual, apenas 20,6% procuraram ajuda a respeito do tema, sendo 11,6% com um profissional de saúde, 4,8% em meios eletrônicos, 3,7% com a própria parceria sexual e 0,5% com amigos e/ou familiares. Da porcentagem total, apenas 10,1% notaram melhora após a orientação, o que também reforça a hipótese de que a maioria dos profissionais não se encontra preparada para orientar a respeito desse problema, seja pelo grande estigma ainda presente ou pela escassez de informação disseminada.

Fatores associados

A redução da libido feminina pode ser secundária a uma condição médica ou primária, ou seja, presente na ausência de comorbidades diagnosticadas e, assim, sujeita a mudanças nas circunstâncias e no contexto relacional^{1,2}. Dessa forma, como as dificuldades sexuais estão intimamente relacionadas à saúde física, à saúde mental e à satisfação no relacionamento, as questões sexuais não podem ser isoladas de

outros aspectos da saúde da mulher. Assim, a etiologia costuma ser multifatorial, apresentando elementos biológicos e psicossociais^{3,10}.

Nesse contexto, o modelo mais contemporâneo de resposta sexual feminina fisiológica é não linear, ou seja, abrange uma variedade de mecanismos neuroendócrinos centrais que regulam a resposta sexual feminina e, então, são descritos como dinâmicos, criando um equilíbrio entre fatores excitatórios e inibitórios, o que é dito “modelo de controle duplo”. Ou seja, a fisiologia do desejo sexual é descrita como resultado da interação entre processos excitatórios e inibitórios concorrentes no cérebro, com o desejo sexual ocorrendo quando os processos excitatórios superam os inibitórios. A título de exemplo, estudos comprovaram que hormônios androgênicos, estradiol, dopamina, norepinefrina e ocitocina atuam como fatores excitatórios no desejo sexual da mulher; e, por outro lado, progesterona, serotonina, peptídeos opioides, glutamato e os endocanabinóides contribuem para a inibição do modelo de controle duplo^{2,6}.

Além disso, a flutuação do interesse sexual feminino pode ocorrer ao longo da vida conforme diversos fatores, como exemplifica o “Modelo Circular de Rosemary Basson”, em que a receptividade aos estímulos eróticos seria influenciada por três fatores, incluindo a real motivação em responder aos estímulos e a vontade de aumentar a intimidade; a satisfação física e emocional com o ato sexual; e, os aspectos favoráveis à receptividade, que incluem ambiente adequado, privacidade, confiança e segurança¹¹.

Desse modo, a instabilidade do desejo sexual feminino pode variar conforme condições biológicas, como comorbidades prévias, a exemplo de diabetes, obesidade e doenças da tireoide; uso de drogas que possam ter efeitos colaterais sexuais (ISRS, métodos contraceptivos hormonais, opioides e drogas lícitas e ilícitas); fatores físicos, a exemplo de dispareunia relacionada à endometriose, miomas ou limitações físicas; fatores psicológicos, como depressão, ansiedade, alterações nos padrões de sono, traumas ou abuso sexual; fatores relacionais, incluindo a qualidade do relacionamento com o parceiro, preocupações com infecções sexualmente transmissíveis ou gravidez; e, por fim, o contexto sociocultural, ou seja, educação cultural, estilo de vida, conservadorismo sexual e o ambiente de trabalho^{1,2,6,12}.

Frente à grande variedade de fatores que podem estar relacionados com a disfunção do desejo sexual feminino, a atual pesquisa visou abranger a maioria dos fatores em grandes nichos, incluindo estresse e/ou fadiga, interferência do trabalho e/ou rotina de estudos, diagnóstico prévio de transtorno de ansiedade ou depressão, uso de medicamentos antidepressivos/ansiolíticos, cirurgia ginecológica ou urológica prévias, alteração na autoestima e/ou autoimagem, insatisfação com o relacionamento, dor/desconforto na relação sexual, sangramento na relação sexual, uso de método anticoncepcional hormonal, nascimento dos filhos, tabagismo ou uso excessivo de álcool.

Métodos contraceptivos hormonais

Por se tratar de medicamentos, os métodos anticoncepcionais hormonais possuem efeitos colaterais, a exemplo de cefaleia, alterações do fluxo menstrual, náusea, alterações do peso corporal e, ainda, diminuição da libido. Em um estudo realizado em Salvador, em 2016, dentre 199 mulheres que utilizavam métodos contraceptivos hormonais, 66,8% referiram a presença de um ou mais efeitos colaterais, sendo a alteração da libido citada por 15,8% dessas. Ainda, a diferença entre a prevalência da diminuição de libido entre aquelas que utilizavam métodos hormonais, independente da composição hormonal, e as que não faziam uso foi bastante significativa¹².

Na atual pesquisa realizada, dentre as 193 mulheres que responderam ao questionário, 83,1% referiram fazer uso de, pelo menos, um método contraceptivo, sendo a pílula anticoncepcional presente em 52,9% dos casos; e, dessas, 27,51% apontaram o uso do determinado método contraceptivo como possível fator associado à diminuição do interesse sexual.

Dessa forma, a redução do desejo sexual frente ao uso de métodos anticoncepcionais hormonais é explicada pelo aumento dos níveis séricos da proteína Sex Hormone Binding Globulin (SHBG), que transporta os esteroides sexuais, ou seja, com a ligação à proteína há uma menor disponibilidade de testosterona livre, repercutindo na fase de excitação genital, resultando em diminuição da libido, da lubrificação vaginal e, em alguns casos, ocasionando, até mesmo, dispareunia¹².

Estresse e interferência da rotina

Uma pesquisa transversal em larga escala mostrou que, para uma significativa maioria da população, o interesse sexual diminui quando se sente estressado ou ansioso¹⁰. Desse modo, sentir-se irritado e/ou estressado foi associado a um menor desejo sexual, tanto para homens quanto para mulheres, enquanto sentir-se feliz, próximo do parceiro e satisfeito com o relacionamento foi associado a um maior desejo para homens e mulheres. Além disso, houve associação negativa entre o cansaço da rotina diária e o desejo sexual para as mulheres⁴.

Ainda, é importante destacar que o aumento do estresse geral é significativamente maior entre as mulheres na pré-menopausa em comparação com as mulheres na pós-menopausa; e, o aumento da confiança e da satisfação geral costuma ser menor entre as mulheres na pré-menopausa¹².

Nesse contexto, na atual pesquisa realizada, 56,8% das mulheres referiram a presença de estresse e/ou fadiga como fator associado à diminuição do desejo sexual, enquanto 49,21% relacionaram a queda à interferência do trabalho e/ou da rotina de estudos.

Além disso, o estresse por si só é conhecido por contribuir negativamente para a função sexual, e, também, o estresse percebido e a vulnerabilidade ao estresse são precursores frequentes de sono

insatisfatório e, conseqüentemente, de insônia crônica. Além disso, a presença de um distúrbio do sono primário pode servir como um estressor adicional que precipita a disfunção sexual, levando a um ciclo entre estresse, insônia e disfunção do desejo sexual³.

Insatisfação com a autoimagem

Em resumo, aspectos psicológicos, incluindo imagem corporal, autoestima e preocupação com a aparência genital, podem afetar negativamente a capacidade de relaxamento da mulher e levar a uma diminuição do desejo sexual¹³. Nesse contexto, no atual estudo realizado, 25,4% das mulheres correlacionaram a alteração de autoestima e/ou autoimagem como possível fator associado à disfunção do desejo sexual.

Ainda, o autoestigma, definido pela diminuição da autoestima ou do valor próprio devido à percepção de que ele é socialmente inaceitável, foi identificado como uma barreira para a procura de auxílio para as questões sexuais. Desse modo, pode ser constatada uma relação inversa entre o autoestigma e a procura por ajuda referente aos problemas sexuais¹⁴.

Por outro lado, o desconforto causado pelos distúrbios sexuais pode levar a uma diminuição significativa da autoimagem e da autoestima, interferindo nas relações interpessoais eficazes e resultando em um ciclo entre alteração na autoimagem e disfunção sexual¹⁵.

Dispareunia

O Distúrbio de Dor/Penetração Genito-Pélvica (DPGP) compreende os diagnósticos de dispareunia e vaginismo; e se refere à dificuldade em ter relações sexuais, dor vulvovaginal ou pélvica acentuada durante relações sexuais, medo ou ansiedade acentuados sobre dor vulvovaginal ou pélvica antecipada; e/ou tensão acentuada ou aperto dos músculos do assoalho pélvico durante a tentativa de penetração vaginal^{12,13}.

Assim, o DPGP é uma causa de baixos níveis de satisfação sexual, redução do bem-estar e dificuldades de relacionamento. Houve diferenças significativas na resposta a estímulos sexuais em mulheres com dispareunia e em mulheres sem dor durante a relação sexual. Assim, mulheres com dispareunia relatam cognições e crenças negativas sobre sexo e apresentam uma resposta negativa/evitativa a estímulos sexuais¹³. Nesse contexto, na atual pesquisa, 19,05% das mulheres apontaram a presença de dor e/ou desconforto durante a relação sexual como possível fator associado à diminuição da libido.

No entanto, níveis mais elevados de sofrimento pessoal relacionado com a sexualidade, como desconforto ou dor durante penetração vaginal, estão associados a uma maior procura de ajuda, enquanto problemas relacionados com a diminuição do desejo sexual estão associados à uma menor intenção de procura de ajuda¹⁴.

Ansiedade e depressão

A motivação sexual momentânea tem sido associada a certos estados de humor, os quais podem vir a se alterar ao longo do dia e/ou ao longo do ciclo menstrual. Nesse contexto, o humor negativo é comumente estabelecido como um fator que diminui o desejo sexual⁵. Assim, em um ambiente psiquiátrico, a disfunção sexual raramente pode se apresentar de forma isolada, visto que possui relação íntima com a depressão, ansiedade e o transtorno bipolar¹.

A depressão é um transtorno psiquiátrico de alta prevalência e a disfunção sexual é uma queixa comum, estando a diminuição da libido feminina presente em 65,3% dos casos, o que pode ser explicado pela anedonia, visto que mudanças simultâneas nos sintomas afetivos e na função sexual podem resultar de mecanismos subjacentes compartilhados¹⁶. Entretanto, a função sexual e a depressão têm uma relação bidirecional; ou seja, pacientes com diagnóstico de depressão possuem um risco aumentado de 50 a 70% de desenvolver disfunção sexual. Por outro lado, pacientes que apresentam alguma disfunção sexual possuem o risco de desenvolver depressão em 130 a 210%¹⁵.

Nesse contexto, no estudo realizado, dentre as mulheres que relataram a presença de diminuição do desejo sexual, 23,81% relacionaram essa disfunção com o diagnóstico prévio de transtorno de ansiedade e/ou depressão — dado um pouco inferior ao das pesquisas já realizadas anteriormente por outros autores; porém, ainda bastante significativo.

Ainda, em um estudo recente, 50,5% das mulheres relataram ter experimentado uma redução da libido quando se encontravam deprimidas, e, por outro lado, 9,5% relataram um aumento do desejo sexual nessa situação. Ainda, o efeito paradoxal foi ainda maior na avaliação da ansiedade, em que 34% relataram uma diminuição da libido e 23% um aumento do desejo ao se sentirem ansiosas. Entretanto, há um efeito médio significativo em ambas as amostras, caracterizado por uma diminuição geral do desejo sexual à medida que os sintomas negativos do humor aumentam¹².

Antidepressivos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS)

A serotonina está associada à saciedade e à inibição da busca por recompensa, desse modo, o aumento da serotonina no cérebro e a redução da atividade da dopamina no sistema mesolímbico, através de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), medicamentos utilizados para tratamento da depressão e da ansiedade, leva à diminuição do desejo sexual, como relatado em 40 a 50% dos casos estudados^{6,16}. Porém, como a própria depressão e a ansiedade por si só podem interferir negativamente na libido, alguns indivíduos podem relatar normalização ou até mesmo aumento do desejo sexual

após 4 a 6 meses do início do uso de ISRS, como demonstrado em 5 a 10% dos casos^{6,15}.

Durante a análise dos dados do estudo realizado, identificou-se que, dentre as mulheres com disfunção do desejo sexual, 17,99% atribuíram essa queixa ao uso de medicamentos antidepressivos, sendo esse dado inferior ao das pesquisadas já realizadas, porém, o valor pode ser resultado da possível normalização ou até mesmo do aumento do desejo sexual após o início do uso do medicamento, em alguns casos.

Diagnóstico diferencial

O TDSH é uma disfunção sexual caracterizada pela ausência ou deficiência, persistente ou recorrente, de desejo sexuais por um período mínimo de 6 meses, acompanhada de sofrimento pessoal significativo. Além disso, para que seja feito o diagnóstico, os sintomas não podem ser explicados por um transtorno de saúde mental, condição médica subjacente, abuso de substâncias ou problemas graves no relacionamento; ou seja, é uma disfunção sexual primária, diferentemente da disfunção do desejo sexual com fatores secundários associados^{2,6,7,17}.

Como o TDSH possui fisiopatologia neurobiológica na desregulação de hormônios esteroides, hormônios peptídicos e neurotransmissores, pode vir a resultar em problemas psicológicos significativos e em sofrimento sexual, bem como apresentar impacto no bem-estar emocional das mulheres e de seus parceiros^{2,6,7,18}.

Em resumo, o TDSH possui prevalência estimada entre 8 e 19% em mulheres na menacme, ou seja, pelo menos, 1 a cada 10 mulheres na pré-menopausa apresentarão TDSH, representando um problema importante na prática clínica e impactando negativamente na qualidade de vida¹⁴.

Na atual pesquisa realizada, 67,2% das mulheres relataram diminuição do desejo sexual e correlacionaram diversos itens como possíveis fatores associados. Desse modo, estas possuem alta probabilidade de apresentar TDSH secundário, porém o diagnóstico não pode ser firmado, uma vez que, através do questionário, não é possível excluir que os sintomas não possam ser melhor explicados por um transtorno de saúde mental, por condição médica subjacente, abuso de substâncias ou problemas graves no relacionamento.

Limitações

Algumas limitações encontradas durante a elaboração deste estudo incluem a escassez de pesquisas prévias a respeito do tema, ou seja, pesquisas que abordassem a disfunção sexual especificamente no período da menacme, o que resultou em poucas literaturas disponíveis para a comparação dos resultados. Além disso, o tempo restrito para a realização da pesquisa levou à coleta de dados por meios virtuais, devido à indisponibilidade de tempo para conduzir entrevistas

presenciais. Ainda, o fato de o questionário ter sido respondido de maneira on-line também pode ter levado a interpretações equivocadas das perguntas por parte de alguns participantes, desse modo, ocasionado uma possível distorção dos resultados.

Fortalezas

Por outro lado, há algumas vantagens que fortalecem a escrita do trabalho. A título de exemplo, inclui-se o tema escolhido, o qual é pouco explorado na literatura, o que torna a pesquisa pertinente e inovadora. Ainda, o questionário abordou diversas questões, cujas respostas podem ser utilizadas em outros trabalhos futuramente. Por fim, o tamanho da amostra obtida, com um total de 203 mulheres participantes, foi consideravelmente favorável e proporcionou uma base sólida para a análise dos dados.

CONCLUSÃO

Em resumo, a sexualidade faz parte da formação da identidade do indivíduo, porém a disfunção sexual é bastante prevalente, especialmente quando se trata da redução do desejo sexual, fenômeno complexo e multifatorial, que costuma estar presente, principalmente, no público feminino, uma vez que as mulheres possuem “sexualidade socialmente responsiva”, ou seja, o desejo sexual é variável e sensível ao contexto social, podendo ser facilmente influenciado por fatores físicos, psicológicos, relacionais e situacionais, como, por exemplo, o uso de contraceptivos hormonais, transtornos mentais, uso de antidepressivos, estresse e/ou fadiga, interferência da rotina diária, dispareunia e alterações na autoestima. Dessa forma, as questões sexuais não podem ser isoladas de outros aspectos da saúde da mulher. Assim, a etiologia costuma ser heterogênea, visto que resulta do desequilíbrio entre fatores excitatórios e inibitórios do desejo sexual concorrentes no cérebro.

As taxas de prevalência da disfunção sexual em mulheres variam na literatura e, ainda, acredita-se que esses dados sejam subestimados devido ao estigma social. Na pesquisa realizada, foram observadas 67,2% mulheres na menacme com queixas de baixo

desejo sexual. Além disso, nas referências utilizadas, a redução da libido apresentou um pico a partir da meia-idade, dado que pode ser questionado, visto que, no estudo realizado, 94,6% das participantes apresentavam idade inferior a 41 anos e mais da metade delas referiu disfunção do desejo sexual. Entretanto, enfatiza-se que as mulheres na menacme fazem parte de um público pouco explorado nas pesquisas acerca do tema.

Ainda, apesar de ser uma queixa extremamente prevalente, a maioria dos profissionais não costuma realizar rotineiramente perguntas para avaliar questões sexuais, e, ainda, poucas mulheres abordam o tema com seus prestadores de saúde, como constatado na pesquisa, em que somente 20,6% das mulheres procuram auxílio, sendo apenas 11,6% dessas com profissionais da saúde; condições que tendem a ocorrer devido ao estigma social, ao desconforto ao falar sobre o tema e à subestimação da prevalência e do impacto na qualidade de vida da mulher.

Por fim, espera-se que o atual estudo e a revisão de literatura possam habilitar os profissionais de saúde para que abordem essa disfunção sexual com mais conhecimento, permitindo que forneçam informações necessárias e possibilidades de intervenções e tratamentos individualizados e eficazes. Almeja-se, também, contribuir para a redução do estigma e do desconhecimento relacionados ao tema e, assim, aumentar a conscientização pública sobre a importância de discutir a saúde sexual das mulheres de maneira empática e fornecer uma base sólida para educar a população acerca do assunto.

Aprovação do comitê de ética em pesquisa

Trabalho submetido e aprovado pelo CEP da Universidade do Planalto Catarinense, de Lages, Santa Catarina, sendo o número de parecer 6.723.963.

Participação de cada autor

AMM: Administração do projeto, Curadoria de dados, Escrita primeira redação, Escrita revisão e edição, Investigação, Software, Validação. LSBC: Análise formal, Conceituação, Escrita revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Párkányi-Witcherow M. Female sexual interest/arousal disorder: history of diagnostic considerations and their implications for clinical practice. *Psychiatr Hung.* 2022;37(2):133-49. PMID: 35582867.
2. Female sexual dysfunction. ACOG Practice Bulletin Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists, Number 213. *Obstet Gynecol.* 2019;134(1):e1-e18. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003324>
3. Weinberger JM, Houman J, Caron AT, Anger J. Female sexual dysfunction: a systematic review of outcomes across various treatment modalities. *Sex Med Rev.* 2019;7(2):223-50. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.12.004>
4. Harris EA, Hornsey MJ, Hofmann W, Jern P, Murphy SC, Hedenborg F, et al. Does sexual desire fluctuate more among women than men? *Arch Sex Behav.* 2023;52(4):1461-78 <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02525-y>
5. van Tuijl P, Verboon P, van Lankveld J. The relation of mood and sexual desire: an experience sampling perspective on the dual control model. *Arch Sex Behav.* 2022;51(8):3871-86. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02357-w>

6. Pettigrew JA, Novick AM. Hypoactive sexual desire disorder in women: physiology, assessment, diagnosis, and treatment. *J Midwifery Amp Womens Health*. 2021;66(6):740-8. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13283>
7. Simon JA, Athavale A, Ravindranath R, Hadker N, Sadiq A, Lim-Watson M, et al. Assessing the burden of illness associated with acquired generalized hypoactive sexual desire disorder. *J Womens Health (Larchmt)*. 2022;31(5):715-25. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0255>
8. Seehuus M, Pigeon W. The sleep and sex survey: relationships between sexual function and sleep. *J Psychosom Res*. 2018;112:59-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.07.005>
9. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol*. 2008;112(5):970-8. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181898cdb>
10. Velten J, Margraf J. Exploring barriers and facilitators to women's intention and behavior to seek treatment for distressing sexual problems. *PLoS One*. 2023;18(7):e0288205. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288205>
11. Baram DA, Basson R. Sexualidade, disfunção sexual e violência sexual. In: Berek JS, editor. *Tratado de ginecologia*. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2008. p. 238-61.
12. Bittoni C, Kiesner J. Sexual desire in women: paradoxical and nonlinear associations with anxiety and depressed mood. *Arch Sex Behav*. 2022;51(8):3807-22. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02400-w>
13. Borges MC, Sabino AM, Tavares BB. Conhecimento sobre os efeitos dos contraceptivos hormonais por acadêmicas da saúde. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(4). <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i4.16515>
14. Lu HJ. Sexual desire of women with fast and slow life history throughout the ovulatory cycle. *Evol Psychol*. 2023;21(1):14747049221148695. <https://doi.org/10.1177/14747049221148695>
15. Lerner T, Bagnoli VR, Pereyra EAG, Fonteles LP, Sorpreso ICE, Soares Júnior JM, et al. Cognitive-behavioral group therapy for women with hypoactive sexual desire: a pilot randomized study. *Clinics (São Paulo)*. 2022;77:100054. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100054>
16. Clayton AH, Valladares Juarez EM. Female sexual dysfunction. *Med Clin North Am*. 2019;103(4):681-98. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.02.008>
17. Gonçalves WS, Lassen RDH, Sardinha A, Coutinho ESF, Baldwin DS, Nardi AE, et al. Impairment of sexual desire in treatment-resistant depression: prevalence and correlates. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2022;24(6):22m03275. <https://doi.org/10.4088/pcc.22m03275>
18. Lim-Watson MZ, Hays RD, Kingsberg S, Kallich JD, Murimi-Worstell IB. A systematic literature review of health-related quality of life measures for women with hypoactive sexual desire disorder and female sexual interest/arousal disorder. *Sex Med Rev*. 2022;10(1):23-41. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.07.003>