

Avaliação do Transtorno de Desejo Sexual Hipoativo em acadêmicas da área da saúde no Centro Universitario Uninovafapi

Evaluation of Hypoactive Sexual Desire Disorder in students in the health area at Centro Universitario Uninovafapi

DOI:10.34119/bjhrv6n3-169

Recebimento dos originais: 25/04/2023

Aceitação para publicação: 23/05/2023

Cláudia Rita Pires Fontenelle

Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Especialista em sexualidade humana
Instituição: Centro Universitário Uninovafapi e Centro Universitário UniFacid
Endereço: Rua Veterinário Bugyja Brito, 1354, Horto, Teresina - PI, CEP: 64052-410
E-mail: claudinha.fontenelle@hotmail.com

Maria Eduarda Ferreira Costa

Graduanda em medicina
Instituição: Centro Universitário Uninovafapi
Endereço: Rua Veterinário Bugyja Brito, 1354, Horto, Teresina - PI, CEP: 64052-410
E-mail: dudafcosta24@gmail.com

Bruna Nogueira Viana

Graduanda em medicina
Instituição: Centro Universitário Uninovafapi
Endereço: Rua Veterinário Bugyja Brito, 1354, Horto, Teresina - PI, CEP: 64052-410
E-mail: nogueiravianab@gmail.com

Islany Aragão de Oliveira

Graduanda em medicina
Instituição: Centro Universitário Uninovafapi
Endereço: Rua Veterinário Bugyja Brito, 1354, Horto, Teresina - PI, CEP: 64052-410
E-mail: islany12@gmail.com

RESUMO

O transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH), é uma disfunção sexual, que tem como sintomas principais a deficiência ou ausência de desejo ou fantasia sexual, de maneira persistente, assim, produz sofrimento clínico significativo e piora na qualidade de vida da mulher. O objetivo central do trabalho é, não só, analisar por meio de questionário o TDSH em acadêmicas da área de saúde do centro universitário Uninovafapi, mas também, correlacionar os dados obtidos com privação de sono, consumo de antidepressivos, anticoncepcionais, álcool e drogas ilícitas. Sob essa ótica, dar mais ênfase a esse problema de saúde, tão negligenciado ao longo do tempo.

Palavras-chave: Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo, correlacionar, consumo.

ABSTRACT

Hypoactive sexual desire disorder (HSDD) is a sexual dysfunction characterized by persistent deficiency or absence of sexual desire or fantasies, leading to significant clinical distress and

decreased quality of life in women. The central objective of this study is to not only analyze HSDD among female health science students at the Uninovafapi university center using a questionnaire, but also to correlate the data obtained with sleep deprivation, antidepressant use, contraceptive use, alcohol consumption, and illicit drug use. From this perspective, we aim to emphasize this health issue, which has been neglected for a long time.

Keywords: Hypoactive Sexual Desire Disorder, correlate, consumption.

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade tem grande impacto na qualidade de vida, nas relações interpessoais e na saúde do ser humano. A saúde sexual é influenciada por uma série de fatores: biológicos, psicológicos, éticos, culturais, socioeconômicos, religiosos e espirituais. Logo quando um desses fatores é comprometido, existe uma chance de afetar a capacidade das pessoas em se relacionarem, permitirem ou experimentarem algum tipo de prazer sexual, dando origem a um quadro de disfunção sexual. (Barreto; 2018)

Segundo o Estudo Comportamental Sexual do Brasil das 1.219 mulheres entrevistadas, 49% apresentavam algum tipo de disfunção sexual, este dado demonstra a alta prevalência da disfunção sexual no país e a presença de limitações na prática da medicina sexual. Essas limitações acontecem em consequência a uma série de fatores, como: vergonha por parte da paciente, questões culturais e religiosas, despreparo de alguns profissionais, baixas evidências científicas sobre formas de tratamentos, além de poucas pesquisas a respeito do tema. (CEREJO; 2006)

Apesar das grandes dificuldades para abordar a saúde sexual das mulheres brasileiras, a cada dia esse tema vem ganhando mais destaque e sendo objetivo de mais estudos a fim de entender a correlação entre a sexualidade humana e o bem-estar dos indivíduos, focando além da finalidade reprodutiva. A área da sexologia é nova e permite um melhor preparo médico para a abordagem de queixas sexuais. (LARA; 2008)

A resposta sexual feminina acontece de forma organizada e é subdividida em quatro fases: o desejo, excitação, orgasmo e resolução. A disfunção sexual afeta uma ou mais etapas desse processo. Ademais, as disfunções sexuais formam um grupo heterogêneo, são elas: transtorno do interesse/excitação sexual feminino; transtorno de dor gênito pélvica/penetração; transtorno do orgasmo feminino; disfunção sexual induzida por substância/medicamentos; transtorno do desejo sexual masculino hipoativo; ejaculação precoce, disfunção sexual especificada e disfunção sexual não especificada. (DSM-5; 2014)

Os subtipos exemplificados acima são de extrema importância para descobrir onde se originou o problema, auxiliando assim um prognóstico e tratamento individualizado para cada situação. A fim de aprimorar a conduta, associa-se a essa classificação os fatores relacionados a queixa da paciente, como: se existe um fator associado ao parceiro; a algum problema no relacionamento; alguma possível patologia (física ou psicológica); avaliar a vulnerabilidade da própria pessoa (como problemas de autoestima e autoaceitação); ou a influência de questões culturais e religiosas. (DSM-5; 2014)

Segundo o Manual Diagnóstico dos Transtornos Mentais (DSM-V), as disfunções sexuais podem ser classificadas em quatro tipos: primária, quando os pacientes relatam que sempre tiveram a disfunção; secundária, nos casos em que ela foi adquirida ao decorrer da vida; generalizada, quando ela está presente em todas as relações sexuais e focal, nas situações em que o paciente relata que o problema acontece apenas em algumas situações específicas. (DSM-5; 2014)

Diante do exposto, percebe-se a amplitude do tema, visto as inúmeras formas que a disfunção sexual pode se manifestar e como elas podem afetar a vida das pessoas em inúmeros aspectos, sejam psicológicos, físicos, sociais, entre outros. E que apesar da presença desse transtorno em muitas pessoas, esse é um tema ainda pouco estudado, comentado, e conseqüentemente as pacientes não têm um acompanhamento médico adequado na grande maioria dos casos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Analisar o transtorno de desejo sexual hipotivo em acadêmicas da área da saúde no centro universitário Uninovafapi.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Avaliar as taxas do transtorno de desejo sexual hipotivo em estudantes da área da saúde no centro universitário Uninovafapi;
- b) Correlacionar o transtorno do desejo sexual hipotivo com a privação de sono, uso de antidepressivos, anticoncepcionais, álcool e/ou drogas ilícitas;
- c) Comparar a taxa do transtorno sexual hipotivo em acadêmicas com privação de sono, uso antidepressivos, anticoncepcionais, álcool e/ou drogas ilícitas com a de estudantes que estão isentos de tais fatores externos.

3 JUSTIFICATIVA

A sexualidade, ainda é um assunto pouco questionado e discutido na sociedade, apesar de mais de 60% das mulheres brasileiras apresentarem algum tipo de disfunção sexual. Isso se deve à herança histórica do país na qual a mulher não detinha o direito de expressar suas opiniões, principalmente a cerca de seus desejos sexuais, assim criando uma barreira para discursões e evolução na área da sexualidade.

Logo, o objetivo desse estudo é analisar o transtorno de desejo sexual hipoativo através de uma análise desse tipo de disfunção em acadêmicas da área da saúde. Possibilitando a correlação entre a presença do transtorno com os possíveis fatores causadores/agravantes do problema. A fim de aprofundar os conhecimentos na disfunção sexual estudada, além de avaliar a forma como a mesma costuma se manifestar nesse grupo de estudo e os fatores relacionados ao seu aparecimento. Permitindo assim entender melhor esse transtorno, contribuindo para a evolução da medicina sexual no país.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza transversal, descritivo e observacional, com abordagem quantitativa.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado de forma virtual, através do envio para alunas de uma Instituição de Ensino Superior, matriculadas em cursos da área de saúde, na cidade de Teresina, estado do Piauí.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é composta por acadêmicas da área da saúde que estão matriculadas no Centro Universitário Uninovafapi. Para cálculo do tamanho da amostra (n) foi utilizado o número de mulheres matriculadas nos cursos da área da saúde ($N = 1972$) na fórmula $n = (z^2 \cdot 0,25 \cdot N) / (E^2(N-1) + z^2 \cdot 0,25) = (1,962^2 \cdot 0,25 \cdot 1972) / (0,052^2 \cdot 1,962^2 \cdot 0,25)$, na qual z é o valor crítico, E a margem de erro e N o tamanho da população, considerando o grau de confiança de 95% ($z=1,96$), margem de erro $E = 5\%$ e $N = 1972$. Nessas condições, de acordo com a fórmula, $n = 322$.

4.4 PERÍODO DE COLETA

A coleta dos dados foi realizada no segundo semestre de 2022.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Acadêmicas da área de saúde matriculadas no centro universitário Uninovafapi que participaram da atividade educativa proposta pela pesquisa.

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Acadêmicas da área de saúde matriculadas no centro universitário Uninovafapi que participaram da atividade educativa proposta pela pesquisa e que não responderam o formulário completo.

4.7 COLETA DE DADOS

O recrutamento das participantes da pesquisa ocorreu a partir de um convite, através de folders nos murais da faculdade, informando a realização de uma palestra educativa sobre a saúde da mulher. Após a atividade convidamos as acadêmicas presentes a participar da pesquisa, através do QR code projetado na tela. As que desejaram participar receberam na sequência o TCLE e o instrumento de coleta.

4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS *ESTATÍSTICO*

Os dados obtidos foram tabulados no software Excel 2010 e analisados através de valores absolutos e relativos e de proporção na base 100.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados foi realizada após submissão do projeto à Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI. O desenvolvimento ocorreu em consonância com as recomendações éticas da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, garantindo a confidencialidade, anonimato e a não utilização das informações em prejuízo dos outros, sendo os dados obtidos empregados somente para fins previstos nesta pesquisa.

As acadêmicas da área da saúde, que participaram da pesquisa foram informadas, antes de iniciarem o formulário, quanto aos objetivos do estudo referido e, após essa explicação, foi assegurado ao mesmo o direito de não participação, bem como de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem sofrer prejuízos. Após o aceite do convite de colaboração com a

pesquisa, foi enviado o link do Google forms com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assinado virtualmente, confirmando a participação na pesquisa.

4.9.1 Riscos

O presente estudo apresentou riscos mínimos, relacionados ao constrangimento dos participantes ao responder o questionário e à quebra de sigilo. O risco referente a quebra do sigilo foi minimizado com a confidencialidade dos dados, uma vez que o preenchimento do formulário aconteceu de forma individual e os mesmos foram identificados através de números.

Os pesquisadores deste estudo assumem os riscos mínimos de quebra do sigilo, bem como estão cientes da política de privacidade do Google Forms e seu risco quanto ao compartilhamento das informações pessoais e institucionais com parceiros comerciais para a oferta de produtos e serviços, mesmo com todos os cuidados e sigilo adotados.

Dessa forma, esse risco foi minimizado devido ao acesso exclusivo das respostas do formulário aos pesquisadores da pesquisa, a não identificação do participante ao responder o formulário, ou seja, não contem dados de identificação (nome completo, telefone, foto, e-mail, entre outros). Ademais, as pesquisadoras se responsabilizaram pelo fechamento do formulário após o período de coleta de dados, diminuindo os riscos de um vazamento de informações.

Em relação ao constrangimento ao responder o questionário, este foi minimizado, através do direito tanto, ao acesso ao conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, quanto, de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

4.9.2 Benefícios

O trabalho realizou uma pesquisa a respeito do transtorno de desejo sexual hipoativo e quais são seus fatores desencadeantes, procurando informar como fatores externos (privação de sono, uso de antidepressivos, anticoncepcionais, álcool e/ou drogas ilícitas) podem influenciar na qualidade das relações sexuais das mulheres.

O trabalho apresenta benefícios diretos e indiretos. O benefício direto aos participantes da pesquisa será uma reflexão provocada no público alvo do projeto ao responder o formulário, podendo influencia-los a buscar mais informações a respeito do tema e/ou ajuda com profissionais capacitados.

O benefício indireto da pesquisa é que os dados coletados e posteriormente interpretados poderão contribuir significativamente com pesquisas científicas a respeito do tema “transtorno

de desejo sexual hipoativo”, possibilitando novas descobertas que futuramente poderão ajudar pessoas que tem o transtorno.

5 RESULTADOS

Foram analisadas 223 mulheres matriculadas em cursos da área da saúde no centro universitário uninovafapi. Destas, 70 apresentaram sintoma de desejo sexual hipoativo, registrando diminuição da libido.

Desses 70 casos, 13 mulheres relataram privação de sono, 16 uso de antidepressivos, 40 uso de anticoncepcionais e 53 uso de álcool e drogas ilícitas. Assim, demonstrando uma relação mais importante entre o uso de álcool e anticoncepcional com a queda da libido feminina, como demonstrado no gráfico 1.

Além disso, o resultado da pesquisa também expressa um importante número de mulheres com lubrificação insuficiente durante o ato sexual e dificuldade de se envolver na relação sexual sem distrações. Representando 30% e 23,7% das participantes da pesquisa, respectivamente, assim expressando possíveis causas do transtorno sexual hipoativo entre as estudantes da área da saúde estudadas.

Outros, pouco expressivos, dados coletados em relação ao desejo sexual hipoativo, revelam que apenas 11,6% das mulheres tem baixo grau de satisfação na relação sexual e 9,8% sentem-se incapaz de ficar fisicamente excitada.

6 DISCUSSÃO

O Transtorno de Desejo Sexual Hipoativo (TDSH) se manifesta por meio da ausência ou redução da motivação para a atividade sexual, segundo o DSM-V este transtorno pode se manifestar de diferentes formas, são elas: 1- Redução ou ausência de interesse na atividade sexual; 2- Redução ou ausência de pensamentos/fantasias eróticas e/ou sexuais; 3- Redução ou ausência de iniciativa e/ou incapacidade de manter o desejo ou interesse durante a atividade sexual.

Embora o TDSH seja a disfunção sexual mais comum em mulheres, ainda existe muitas variáveis a respeito do tema e pouca disseminação de informações, tanto para pacientes como para profissionais da área da saúde. A fim de contribuir com os estudos dessa área esta pesquisa avaliou 223 acadêmicas da área da saúde em uma universidade particular em Teresina – Piauí.

Através de questionários pode se analisar a incidência do transtorno nesse grupo e correlaciona-lo com possíveis desencadeadores ou intensificadores da disfunção, como uso de drogas lícitas e ilícitas, privação do sono, uso de antidepressivos e anticoncepcionais.

Os critérios de disfunção avaliados no estudo foram cinco, são eles: diminuição da libido, lubrificação insuficiente, incapacidade de ficar sexualmente excitada durante a relação, distração durante a relação e baixo grau de satisfação com o ato sexual desestimulando a praticar outras vezes. Dentre os fatores a cima, os de maior prevalência foram diminuição da libido (31,4%), lubrificação insuficiente (30%) e a dificuldade de se envolver sem se distrair durante a relação (presente em 23,7%).

6.1 ANTICONCEPCIONAIS

A alteração na libido foi a disfunção mais presente nas participantes da pesquisa, das 223 mulheres, 70 apresentaram essa alteração. Ademais, percebeu-se que 57% destas mulheres fazem uso contínuo de anticoncepcionais orais (ACOs), demonstrando uma relação direta entre o uso destes medicamentos e a diminuição na libido feminina.

Esta correlação pode ser explicada pelo fato de que o uso de ACOs leva ao aumento dos níveis séricos de SHBG (Sex Hormone Binding Globulin), a proteína transportadora de esteroides humanos, tal proteína se conecta aos androgênios causando uma menor disponibilidade de testosterona livre. Logo, a redução dos níveis de testosterona livre pode causar uma disfunção sexual, através da diminuição da lubrificação vaginal, alterações no trofismo das paredes vaginais, afetando a libido.

6.2 ANTIDEPRESSIVOS

Vários problemas médicos, incluindo depressão e ansiedade, estão associados a disfunção sexual feminina, no contexto sociocultural vigente e no ambiente em que a pesquisa foi feita, essas condições são comuns. Assim, o uso de antidepressivos pode afetar a função sexual feminina, já que, há de 4 a 6 vezes mais chance de se ter disfunção sexual pelo uso desses medicamentos. (1)

O uso de antidepressivos foi outro fator analisado na pesquisa, dentro dessa classe de medicamentos existem diferentes mecanismos de ação a depender do tipo de fármaco, logo isso dificulta estabelecer uma relação direta entre os antidepressivos e o TDSH. Apesar disso, sabe-se que os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) é o grupo que mais se relaciona com casos de disfunção sexual.

Na pesquisa, percebeu-se que uma parcela significativa das mulheres que fazem uso contínuo dessas drogas apresentam queixas de disfunção, em especial a diminuição da libido, visto que 22,8% das participantes que relataram essa alteração fazem uso de antidepressivos.

6.3 ÁLCOOL

O consumo de bebidas alcoólicas foi outro ponto analisado, das participantes que apresentaram algum tipo de disfunção, 75,7% fazem uso regular de álcool. As alterações mais presentes nas participantes etilistas foram a diminuição da libido e lubrificação insuficiente, visto que das 67 mulheres que apresentaram essas queixas 48 relataram consumo regular de álcool.

A relação do álcool com a vida sexual das mulheres é bastante controverso, já que o consumo em baixas doses pode estimular um comportamento mais eufórico e desinibido podendo facilitar praticas sexuais, porem já existem estudos que mostram que o uso regular e em altas doses pode levar a queixas de disfunção, é sabido que indivíduos alcoólatras tem mais chance de desenvolverem algum tipo de disfunção sexual (2), porque o álcool funciona como um depressor do sistema nervoso central, causando retardo da função cerebral, respiração e fluxo sanguíneo, reduzindo assim a lubrificação vaginal e dificultando orgamos, prejudicando a qualidade da vida sexual da mulher.

6.4 DROGAS

O estudo questionou também as participantes quanto o consumo de outras drogas, como cigarro e drogas ilícitas. Apesar do baixo número de mulheres que relataram fazer o uso dessas substancias, pode se perceber uma correlação entre o uso e a queixa de distração durante a prática sexual, sabe-se que o tabagismo causa uma baixa vascularização uterina, clitoriana e labial, diminuindo em cerca de 30% a estimulação genital, o que afeta diretamente a resposta sexual feminina.

6.5 PRIVAÇÃO DE SONO

Outro fator analisado foi a privação de sono, devido a população do estudo ser universitárias dos cursos da área da saúde, uma parcela significativa teve queixas quanto a qualidade e o tempo de sono. Em consequência, todas as queixas sexuais abordadas na pesquisa apresentaram algum grau de correlação com esse critério. Tal fato pode ser explicado pelo acúmulo de cortisol e adrenalina em consequência da má qualidade do sono, dificultando assim o interesse e relaxamento para a pratica sexual.

6.6 DIAGNÓSTICO

Atualmente existe um empasse a respeito de como fechar um diagnostico para o TDSH, devido a nova resolução do DSM-V que preconiza a fusão dos tópicos “Transtorno da excitação

em mulheres” e “Transtornos sexuais do desejo” substituindo estes pelo Transtorno de interesse e excitação sexual feminino, outra mudança foi a substituição da palavra “desejo” por “excitação” e “interesse”. Estas mudanças geraram discordâncias entre especialistas na área, muitos alegando falta de pesquisas e artigos científicos que embasem as mudanças.

Pesquisas apontam que menos de 10% dos médicos brasileiros tem a iniciativa de abordar queixas sexuais durante suas consultas, consequência na maioria dos casos de pouco conhecimento a respeito do tema. De forma que a quantidade expressiva de mulheres que apresentaram algum tipo de disfunção reforça a importância de um melhor preparo dos profissionais da saúde para a prática da medicina sexual no Brasil.

É necessária uma abordagem humanizada e unificada nas consultas, com a finalidade de abordar todos os aspectos de vida das pacientes, queixas de origem biológica, psicológica, entre outras. A fim de diagnosticar possíveis disfunções sexuais e tratá-las da melhor forma, de maneira individualizada e multidisciplinar.

Atualmente o método mais indicado para a abordagem de queixas sexuais é o modelo PILSSIT (Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy), desenvolvido para aprimorar a relação médico paciente e auxiliar na conduta de acordo com as particularidades de cada caso. Ademais, ele é formado por quatro elementos: permissão, informação limitada, sugestão específica e terapia sexual.

7 CONCLUSÃO

A sexualidade feminina é altamente afetada por fatores sociais, genéticos e ambientais, e esse conjunto de condições podem desencadear disfunções sexuais que irão diminuir o bem-estar e a saúde psíquica e biológica da mulher. Nesse sentido, a pesquisa, embora de pequeno porte, busca direcionar esforços para a promoção do bem estar sexual feminino, que por muito tempo foi negligenciado, uma prova da desigualdade de gênero, que afeta todas as esferas da vida feminina, inclusive a saúde.

REFERÊNCIAS

1. Barreto APP, Nogueira A, Teixeira B, Brasil C, Lemos A, Lôrdelo P. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. *Rev Pesq Fisio.* 2018
2. LARA, Lúcia Alves da Silva et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 6, p. 312-321, 2008.
3. CEREJO, Andreia Chaves. Disfunção sexual feminina: prevalência e factores relacionados. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 22, n. 6, p. 701-20, 2006.
4. Wolpe, Raquel E et al. "Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review." *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology* vol. 211 (2017): 26-32. doi:10.1016/j.ejogrb.2017.01.018
5. Calabrò, Rocco S et al. "Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue?." *Brain and behavior* vol. 9,12 (2019): e01389. doi:10.1002/brb3.1389
6. Rosemary Basson, Female sexual response: the role of drugs in the management of sexual dysfunction, *Obstetrics & Gynecology*, Volume 98, Issue 2, 2001,
7. FLEURY, HJ.; ABDO, C.H.N. Desejo sexual feminino. *Diagn Tratamento*; v.14, n.1, p.47-51,2009.
8. ABDO, C. H. N. Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. *Diagn Tratamento*, v.15, n.2, p.88-90,2010.
9. Starc, Andrej et ai. "INFERTILIDADE E DISFUNÇÕES SEXUAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA". *Acta clinica Croatica* vol. 58,3 (2019): 508-515. doi:10.20471/acc.2019.58.03.15
10. Zsoldos, Márta et al. "A szexuális funkciózavar és a metabolikus szindróma kapcsolata" [Relation between sexual dysfunction and metabolic syndrome]. *Orvosi hetilap* vol. 160,3 (2019): 98-103. doi:10.1556/650.2019.31235
11. Kling, Juliana M et al. "Associations of sleep and female sexual function: good sleep quality matters." *Menopause (New York, N.Y.)* vol. 28,6 619-625. 19 Apr. 2021, doi:10.1097/GME.0000000000001744
12. Rothmore, Jody. "Antidepressant-induced sexual dysfunction." *The Medical journal of Australia* vol. 212,7 (2020): 329-334. doi:10.5694/mja2.50522.
13. Lee, Jen Jasmin ML et ai. "Disfunção sexual feminina com uso de anticoncepcional oral combinado." *Revista médica de Cingapura* vol. 58,6 (2017): 285-288. doi:10.11622/smedj.2017048
14. Allen, Mark S, and Emma E Walter. "Health-Related Lifestyle Factors and Sexual Dysfunction: A Meta-Analysis of Population-Based Research." *The journal of sexual medicine* vol. 15,4 (2018): 458-475. doi:10.1016/j.jsxm.2018.02.008

15. Jha, Swati, and Ranee Thakar. "Female sexual dysfunction." *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology* vol. 153,2 (2010): 117-23. doi:10.1016/j.ejogrb.2010.06.010
16. Wetterling T, Veltrup C, Driessen M, John U. Drinking pattern and alcohol-related medical disorders. *Alcohol Alcohol*. 1999;34(3):330-336. doi:10.1093/alcalc/34.3.330
17. CLAYTON, Anita H. et al. Prevalence of sexual dysfunction among newer antidepressants. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 63, n. 4, p. 357-366, 2002.