



# ATUALIDADES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**



# ATUALIDADES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

ATUALIDADES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A886 Atualidades sobre as infecções sexualmente transmissíveis [livro eletrônico] / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
80 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-13-1

DOI 10.47094/978-65-88958-13-1

1. Educação sexual. 2. Doenças sexualmente transmissíveis –  
Prevenção. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD 362.19

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Ao lermos sobre a história das infecções sexualmente transmissíveis (IST), ficamos perplexos e observamos o quanto essas doenças mudaram o comportamento sexual da humanidade. Existem vários agentes etiológicos de grupos taxonômicos distintos na extensa lista de IST's, de protozoários a bactérias e vírus.

Dentre os agentes etiológicos que merecem atenção especial está o papilomavírus humano (HPV), causador da doença que recebe o mesmo nome, que é considerada a mais comum infecção do trato reprodutivo. A maioria das mulheres e homens sexualmente ativos, em algum momento de suas vidas, será infectada, podendo apresentar infecções recorrentes. O contato genital, pele a pele, é um modo de transmissão reconhecido. Existem muitos tipos de HPV e a maioria deles não causa problemas. Porém, o câncer do colo do útero é a doença mais frequentemente relacionada ao HPV. Quase todos os casos de câncer do colo do útero podem ser atribuídos à infecção pelo HPV. E certos tipos de HPV também provoca uma proporção de cânceres do ânus, vulva, vagina, pênis e orofaringe, que são evitáveis usando estratégias de prevenção primária semelhantes às do câncer de colo do útero.

Outra IST que merece menção é a sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, ainda é um problema mundial, estimando-se em 12 milhões o número de pessoas infectadas todos os anos, apesar de existirem medidas de prevenção eficazes como preservativos, e opções de tratamento eficazes e relativamente baratas. O problema se torna ainda maior pois, as mulheres grávidas infectadas podem transmitir a infecção ao feto, causando sífilis congênita, com consequências graves para a gravidez em 80% dos casos. Calcula-se que anualmente dois milhões de casos de gravidez são afetados; onde 25% destes casos resultam em natos-mortos ou abortos espontâneos, e outros 25% de recém-nascidos têm baixo peso à nascença ou infecção grave, estando os dois casos associados a um maior risco de morte perinatal.

Mas nem uma outra IST é mais complexa e merece mais atenção do que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA, que em inglês é mais conhecida como AIDS, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ao ser descoberta na década de 1980, já foi rapidamente considerada como uma pandemia. De modo que, em 2015 um estudo realizado pela OMS, estimou que 17,8 milhões de mulheres com 15 ou mais anos de idade viviam com HIV ou seja 51% dos adultos que vivem com HIV. Em muitos países as mulheres que vivem com HIV não têm acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e também devem enfrentar diversas formas de estigma e discriminação. Além disso, as mulheres vivendo com HIV são muito mais vulneráveis à violência, incluindo a violação dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

No país que promove a liberdade sexual, mas não investe em campanhas educativas e não compra penicilina, a missão de transmitir as informações necessárias fica nas mãos daqueles que estudam estas infecções. Sem uma vacina para muitas IST's a educação sexual voltada para a prevenção torna-se a principal arma para o controle dessas doenças.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “PROJETO EDUCA IST’S: A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS POR MEIO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS”.

# SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

PROJETO EDUCA IST'S: A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS POR MEIO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS

Sarah Lais da Silva Rocha

Débora Xavier

Ana Cláudia Evangelista de Lima

Livia Cristina Fidelix da Silva

Maria Viviane Sousa Rocha

Camila Nara do Nascimento Santos

Douglas Michel Dantas Linhares

Maria Misrelma Moura Bessa

Aliniana da Silva Santos

Leilany Dantas Varela

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/12-21

CAPÍTULO 2.....22

A EQUIDADE DO SUS NO ATENDIMENTO AO IMIGRANTE VENEZUELANO: TESTAGEM RÁPIDA DE IST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS

Lêda Cristina Rodrigues França

Cássia Rozária da Silva Souza

Valéria Gomes de Souza

Patrícia Silva de Jesus

Cilene da Silva Vieira

Lanna Dávila Santos Monteiro.

Ana Fábila da Silva Feliciano

Mônica Andréia Lopez Lima

Tayana Batalha Mendonça

Thaynara Ramires de Farias Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/22-29

CAPÍTULO 3.....30

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS DE UM ESTADO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL: DESMISTIFICANDO O SENSO COMUM

Wirnna Eunice Santos Ruiz

Brenda Vasconcelos Alves

Jullia Simões Walter

Leonardo Moret Pereira da Silva

Iago Garcia Pereira

Filipe Savi Guisso

Aureo Guilherme Tadiotto Sampaio Moraes

João Paulo Caetano Vieira

Sebastiana Linhares Pinto

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/30-41

CAPÍTULO 4.....42

PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO NO SEXO FEMININO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tiago Novais Rocha

Mayrton Flávio Venancio dos Santos

Diedja Cleide da Silva Souza

Rosil Rodrigues dos Anjos Júnior

Hellen Camilo de Melo

Jaqueline Novaes Amaral

Ariele Alves de Jesus Santos

Ianca Gomes Souza

Jordânia Abreu Lima de Melo

Fábio Ricardo de Oliveira Galvão

Vanessa Karoline da Silva

Adalberto Gomes Pereira Junior

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/42-51

CAPÍTULO 5.....52

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS COM  
MANIFESTAÇÕES ORAIS

Igor Ferreira Borba de Almeida

Ângela Guimarães Martins

Rodolfo dos Santos Santana

Fabricio da Silva Ribeiro

Letícia Silva das Virgens Queiroz

José Lucas Sani de Alcântara Rodrigues

Almira Oliveira Pereira

Victória Carneiro Bastos de Oliveira

Lidiane de Jesus Lisboa

Márcio Campos Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/52-69

CAPÍTULO 6.....70

COVID-19 EM PORTADORES DE HIV/AIDS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Giselly Maria da Costa Pimentel

Stephany Beatriz do Nascimento

Gizella Katarine Bezerra de Araújo

Mariana Elaine do Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-13-1/70-78

### PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO NO SEXO FEMININO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

#### **Tiago Novais Rocha**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1013-9113>

#### **Mayrton Flávio Venancio dos Santos**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3014-5828>

#### **Diedja Cleide da Silva Souza**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5005-9092>

#### **Rosil Rodrigues dos Anjos Júnior**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0413-5426>

#### **Hellen Camilo de Melo**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1459-0289>

#### **Jaqueline Novaes Amaral**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8425-4777>

#### **Ariele Alves de Jesus Santos**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7454-1895>

#### **Ianca Gomes Souza**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7399-120X>

### **Jordânia Abreu Lima de Melo**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3477-4701>

### **Fábio Ricardo de Oliveira Galvão**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1270-3371>

### **Vanessa Karoline da Silva**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0583-2909>

### **Adalberto Gomes Pereira Junior**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

Código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3662-3408>

**RESUMO: Introdução:** O transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) é classificado como uma deficiência ou ausência de desejos ou fantasias sexuais, levando em consideração o contexto de vida e a idade do indivíduo (a), sendo considerado a queixa mais comum em mulheres com disfunção sexual, acarretando em uma condição de sofrimento pessoal acentuado. **Objetivo:** Verificar a prevalência do TDSH em mulheres com idade superior à 16 anos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura acerca da prevalência do TDSH no sexo feminino, realizada nas bases de dados Pubmed, Medline e Web of Science. Foram incluídos estudos no período de 2010 à 2020, e que tivessem sido publicados nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: “hypoactive sexual desire disorder”, “psychogenic sexual dysfunctions” e “women e prevalence”. **Resultados:** Foram encontrados 791 artigos, dos quais, apenas 6 compuseram o corpo documental do trabalho por obedecerem aos critérios de inclusão. As taxas de prevalência variaram de acordo com o local do estudo, com as maiores taxas presentes em mulheres com idades mais avançadas. Todos os estudos relataram menores taxas de prevalência em mulheres jovens. **Conclusão:** O TDSH se mostrou ser uma condição prevalente em diversas populações, contudo, as mulheres mais acometidas foram àquelas em idades mais avançadas, indicando assim, a importância de estratégias em saúde voltadas à população em questão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Disfunções sexuais psicogênicas. Prevalência. Saúde sexual.

## PREVALENCE OF HIPOACTIVE SEXUAL DESIRE DISORDER IN FEMALE SEX: A SYSTEMATIC REVIEW

**ABSTRACT: Introduction:** Hypoactive sexual desire disorder (TDSH) is classified as a deficiency or absence of sexual desires or fantasies, taking into account the individual's life context and age, being considered the most common complaint in women with dysfunction leading to a condition of marked personal suffering. **Objective:** To verify the prevalence of TDSH in women over 16 years of age. **Methodology:** This is a systematic review of the literature on the prevalence of TDSH in females, carried out in the databases Pubmed, Medline and Web of Science. Studies from 2010 to 2020, which had been published in Portuguese, English or Spanish, were included. For that, the following descriptors were used: "hypoactive sexual desire disorder", "psychogenic sexual dysfunctions" and "women and prevalence". Results: 791 articles were found, of which only 6 made up the documentary body of the work for complying with the inclusion criteria. Prevalence rates varied according to the study site, with the highest rates present in women of older age. All studies reported lower prevalence rates in young women. **Conclusion:** TDSH proved to be a prevalent condition in several populations, however, the women most affected were those at older ages, thus indicating the importance of health strategies aimed at the population in question.

**KEY WORDS:** Psychogenic sexual dysfunctions. Prevalence. Sexual health.

### INTRODUÇÃO

A disfunção sexual feminina se refere a um grupo diversificado de distúrbios sexuais, que incluem dificuldades relacionadas ao desejo, excitação, interesse sexual, orgasmo e/ou dispareunia (dor durante ou após a relação sexual) que podem gerar sofrimento pessoal e interpessoal, prejudicando assim a saúde geral e a qualidade de vida das mulheres. Atualmente, a disfunção sexual mais prevalente entre as mulheres é o transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) (KINGSBERG *et al.*, 2019).

O termo Desejo Sexual Hipoativo é bastante usado para uma vasta e variada quantidade de problemas e etiologias, as quais necessitam de inúmeras abordagens em relação ao tratamento e concomitantemente de análises clínicas iniciais e investigações mais detalhadas e específicas do que o necessário para muitos outros tipos de problemas (JAYNE *et al.*, 2017).

*The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR) e a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde classificam o TDSH em deficiência ou ausência de desejos ou de fantasias sexuais, levando em consideração o contexto de vida e a idade do indivíduo, atrelado a uma condição de sofrimento pessoal acentuado (BASSON *et al.*, 2000; CLAYTON; KINSBERG; GOLDSTEIN, 2018). Conceito esse, apoiado também pela *American Foundation for Urologic Disease* e utilizado para o direcionamento

adequado do diagnóstico do TDSH (BASSON *et al*, 2004).

Vale ressaltar que o TDSH se difere do baixo desejo sexual, o qual pode ser frequentemente experimentado ao longo da vida. Além disso, uma queixa sexual só poderá ser considerada um distúrbio sexual quando esta atender aos critérios diagnósticos para as disfunções sexuais. Ademais, essa queixa apresenta-se atrelada a algum tipo de sofrimento pessoal (KINGSBERG e WOODARD, 2015), como podemos observar nas mulheres diagnosticadas com o TDSH, as quais geralmente são acometidas por problemas emocionais e psicológicos. A maioria delas queixa-se de sentimentos como infelicidade, raiva, frustração, vergonha e preocupação por estarem “decepcionando seu parceiro” (DENNERSTEIN *et al*, 2006).

Inúmeros são os fatores que contribuem para o surgimento do TDSH, incluindo componentes biológicos, sociais e psicológicos. Esse distúrbio pode ser gerado por um desequilíbrio nas vias neurais excitatórias e inibitórias no córtex pré-frontal e no sistema límbico, atuando na resposta sexual do indivíduo (SIMON *et al*, 2019; KINGSBERG *et al*, 2019). Além disso, fatores relacionados à exposição às enfermidades ao longo dos anos também contribuem significativamente para o desenvolvimento desse distúrbio, diminuindo a motivação, gerando um nível de desejo sexual abaixo do esperado para o ciclo de vida e para a duração do relacionamento (GELMAN e ATRIO, 2017).

Apesar da grande importância dos fatores orgânicos, as contribuições psicológicas e o contexto sociocultural são extremamente importantes para que ocorra um comportamento sexual saudável. Os transtornos de humor (ansiedade, depressão, raiva, etc.), fatores individuais, como a baixa autoestima, ansiedade de desempenho e as experiências prévias, além de fatores relacionados à educação e cultura, como a falta de informação com relação a sexualidade ou mensagens parentais negativas acerca do sexo e aspectos do relacionamento conjugal são fatores que interferem diretamente o desejo sexual. Somado a isso, ainda há a dificuldade de as mulheres relatarem a um profissional da saúde, o baixo desejo sexual e o seu sofrimento associado, o que interfere negativamente no diagnóstico desses transtornos e conseqüentemente no seu tratamento (SHIFREN; JOHANNES; MONZ, 2009).

Destarte, o presente estudo tem por objetivo verificar a prevalência do TDSH em mulheres com idade igual ou superior a 16 anos, levando em consideração as condições de saúde genital desses indivíduos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão sistemática acerca da prevalência do TDSH no sexo feminino. A seleção dos estudos para essa revisão foi realizada nas bases de dados Pubmed e Medline, utilizando os seguintes descritores: “hypoactive sexual desire disorder”, “psychogenic sexual dysfunctions”, women and prevalence. A estratégia de busca para rastreio dos estudos deu-se por meio de operadores booleanos e seleção de campos de busca específicos, como descrito na Tabela 1.

**Tabela 1.** Estratégias de busca nas bases de dados

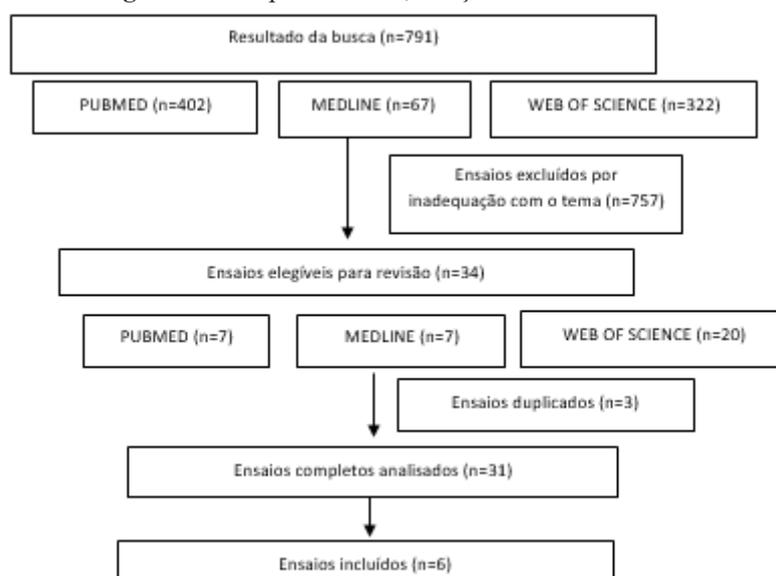
| <b>Base de Dados</b> | <b>Expressão de Busca</b>  |
|----------------------|--|
| PUBMED               | (((((“hypoactive sexual desire disorder”) OR “psychogenic sexual dysfunctions”) AND “women”) AND “prevalence”))  |
| MEDLINE              | ((“ hypoactive sexual desire disorder”) OR “ psychogenic sexual dysfunctions”) AND “ women ”) AND (“prevalence”) |
| WEB OF SCIENCE       | (“ hypoactive sexual desire disorder” OR “psychogenic sexual dysfunctions” AND women AND prevalence              |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Após o resultado da busca dos artigos procedeu-se a leitura dos títulos e resumos, os quais foram pré-selecionados artigos originais publicados nos últimos 10 anos, que estivessem nas línguas portuguesa, inglesa e/ou espanhola e que abordassem a temática da prevalência do TDSH no sexo feminino. Foram excluídos os estudos que não atendessem aos critérios acima mencionados, como artigos do tipo revisão da literatura e estudos de caso, artigos que abordassem a prevalência do TDSH atrelado à algum tipo de comorbidade, bem como os que se encontravam duplicados nas bases de dados.

Os artigos selecionados passaram por uma análise integral do seu conteúdo, sendo incluídos aqueles que contemplassem a temática proposta. As informações sobre as diferentes etapas da revisão, incluindo o número de artigos encontrados na busca, excluídos e selecionado em cada fase, se encontram no Fluxograma 1.

**Fluxograma 1:** Etapas de busca, seleção e inclusão dos estudo



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 791 estudos encontrados nas bases de dados Pubmed, Medline e Web of Science, apenas 6 compuseram o corpo documental da presente pesquisa (Quadro 1), por estarem em conformidade com os critérios de inclusão.

**Quadro 1. Publicações acerca da prevalência do TDSH no sexo feminino**

| <b>Autores</b>         | <b>País/Continentes</b>                                   | <b>Ano de publicação</b> |
|------------------------|---|--------------------------|
| FOOLADI <i>et al</i>   | Austrália e Irã   | 2020                     |
| YUN e CHO              | Coréia Do Sul   | 2018                     |
| HENDRICKX <i>et al</i> | Bélgica   | 2015                     |
| RAO; DARSHAN; TANDON   | Índia   | 2015                     |
| McCABE e GOLDHAMMER    | Austrália, Europa, Ásia, América do Norte, América do Sul | 2013                     |
| RAYMOND <i>et al</i>   | EUA   | 2012                     |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O estudo mais recente foi realizado por FOOLADI *et al.* (2020) em mulheres casadas, de meia-idade e naturais da Austrália e Irã. A maior taxa de prevalência do TDSH foi constatada em mulheres Australianas (39,7%) em comparação às mulheres Iranianas (13,9%).

Em um outro estudo realizado por Yun e Cho (2018) em mulheres Sul-Coreanas com idades entre 20 e 50 anos, a taxa de prevalência do TDSH foi de 30,9%, sendo que a maior taxa de prevalência foi constatada nas mulheres com idade em torno dos 40 anos, além disso, a maior parcela delas também eram casadas. Hamzehgardeshi *et al.*, 2020 apontam ainda, que, mulheres casadas há 10 anos

ou mais, apresentam uma probabilidade maior de desenvolverem o TDSH, cerca de 3,2 vezes, quando comparadas às mulheres com duração do casamento menor que 2 anos.

Ademais, Kingsberg e Simon (2020) indicam que há uma acentuação considerável de angústia para as mulheres, em comparação às mulheres sem parceiros, tendo em vista que as relações sexuais se constituem como um dos pontos importantes para um relacionamento saudável.

Em um outro estudo, realizado em Flandres – Bélgica com 15.048 mulheres com idade entre 16 e 74 anos, a maior taxa de prevalência, cerca de 25%, também ocorreu em mulheres de meia-idade, mais especificamente, acima dos 50 anos (HENDRICKX *et al*, 2015).

Podemos comparar estes resultados a outra pesquisa realizada com mulheres europeias (Reino Unido, Alemanha, França e Itália) com faixa etária entre 20 e 70 anos e com parceria sexual estável. Dentre as participantes, as maiores taxas de prevalência foram encontradas em mulheres de meia-idade, especialmente na faixa etária de 50 a 59 anos, com uma taxa de 13% (HAYES *et al*, 2007).

Um outro estudo realizado com mulheres indianas residentes em uma zona rural, avaliou mulheres com idade acima de 18 anos, constatando uma prevalência de 8,87% do TDSH (RAO; DARSHAN; TANDON, 2015). A maioria das participantes possuíam faixa etária entre 31 a 40 anos e pertenciam a classe social média baixa.

Já o estudo de McCabe e Goldhammer (2013) analisou mulheres de diversos continentes (Europa, Ásia, América do Norte e América do Sul), além da Austrália. As participantes possuíam faixa etária de 18 a 71 anos, e a taxa de prevalência do TDSH foi analisada por mais de um critério diagnóstico, apresentando uma variação de 9,3% a 31%, indicando que a taxa de prevalência do TDSH pode apresentar diversos valores, quando se utiliza critérios diagnósticos distintos. Essas variações na taxa de prevalência podem ser parcialmente explicadas pelos inúmeros fatores que contribuem para o desenvolvimento do TDSH, como os fatores psicológicos e comportamentais de uma determinada população, bem como por suas diferenças socioeconômicas (KINGSBERG e SIMON, 2020).

Outra pesquisa a qual analisou a taxa de prevalência do TDSH foi realizada por RAYMOND *et al*. (2012) com 701 mulheres acima de 18 anos e residentes nos Estados Unidos, apresentando uma taxa geral de 7,4%. Foi constatado ainda que essa taxa apresentou-se de forma mais acentuada nas mulheres no período da perimenopausa (40 a 49 anos) e pós-menopausa imediata (50 a 59 anos), assim como nos estudos de YUN e CHO (2018) e HENDRICKX *et al*, 2015.

Nesse sentido, pesquisas sobre o TDSH e os períodos menopausais deverão ser realizados com intuito de verificar se há uma relação entre ambos, tendo em vista que as maiores taxas de prevalência têm sido encontradas em mulheres de meia-idade, ou seja, que estão iniciando o período menopausal, que se encontram na menopausa, ou até mesmo após a menopausa.

Além disso, Scavello *et al* (2019) já indicam em seu estudo uma piora na função sexual nas mulheres relacionado ao status menopausal, o que pode estar enraizada em uma diversa gama de fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores, as quais podem ter origem psicológica,

biológica e até mesmo sociocultural (GRAZIOTTIN e LEIBLUM, 2005).

Hipotetiza-se também que o TDSH se desenvolva por meio da diminuição dos andrógenos circulantes, como por exemplo, a testosterona, devido ao declínio funcional na sua produção ocasionado pela menopausa, como também pela produção do estrogênio, que se encontra afetada pelo baixo funcionamento dos ovários ou ainda pela remoção cirúrgica dos ovários (ooforectomia) (GANESAN, HABBOUSH e SULTAN, 2018).

## CONCLUSÃO

Constatou-se que o TDSH é uma condição prevalente em diversas populações, com níveis socioeconômicos distintos e que exerce um impacto negativo sobre a saúde sexual feminina. Todavia, o TDSH mostrou ser mais prevalente em mulheres de meia-idade (40 a 59 anos), demonstrando assim, que estratégias de saúde deverão ser realizadas nessa população, com a finalidade de minorar os impactos dessa condição ou até mesmo evitá-la.

Ademais, constatou-se também a presença do TDSH em mulheres casadas, indicando assim, a necessidade de ações em saúde, seja em caráter preventivo, bem como em caráter de promoção da saúde, tendo em vista que a acentuação da angústia é mais prevalente nessa parcela da população.

Além disso, outros estudos deverão ser realizados com o intuito de avaliar a taxa de prevalência do TDSH na população feminina brasileira, levando em consideração que o tema em questão é pouco estudado em nosso país, o que, nesse sentido, viria a contribuir positivamente para um melhor entendimento e prognóstico dessa afecção em nossa população feminina.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASSON, Rosemary; BERMAN, Jennifer; BURNETT, Arthur; DEROGATIS, Leonard; FERGUSON, David; FOURCROY, Jean *et al.* Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. **J Urol.** v.163, n. 3, p. 888-893, mar. 2000.

BASSON, Rosemary; LEIBLUM, Sandra; BROTTTO, Lori; DEROGATIS, Arthur; FOURCROY, Jean; FULG-MEYER, Kerstin *et al.* Revised definitions of women's sexual dysfunction. **J Sex Med.** v. 1, n. 1, p. 40-48, jul. 2004.

CLAYTON, Anita; KINSBERG, Sherly; GOLDSTEIN, Irwin. Evaluation and Management of

Hypoactive Sexual Desire Disorder. **J Sex Med**, v. 2, n. 6, p. 59–74, jun. 2018.

DENNERSTEIN, Lorraine; KOOCHAKI, Patricia; BARTON, Ian; GRAZIOTTIN, Alessandra. Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: a survey of Western European women. **J Sex Med**. v. 3, n. 2, p. 212-222, mar. 2006.

FOOLADI, Ensieh; ISLAM, Rakibul; BELL, Robin; ROBINSON, Penelope; Maryam MASOUMI, Maryam; DAVIS, Susan. The prevalence of hypoactive sexual desire disorder in Australian and Iranian women at midlife. **Menopause**, Australia and Iran, v. 27, n. 11, p. 1274-1280, sep. 2020.

GANESAN, Kavitha; HABBOUSH, Yacob; SULTAN, Senan. Transdermal Testosterone in Female Hypoactive Sexual Desire Disorder : A Rapid Qualitative Systematic Review Using Grading of Recommendations Assessment , Development and Evaluation Methods. **Cureus**, v. 10, n. 3, p. 1–11, mar. 2018.

GRAZIOTTIN, Alessandra; Leiblum Sandra. Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopausal transition. **J Sex Med**, v.2, n.3, p.133-45, sep. 2005.

HAMZEHGARDESHI, Zeinab; MALARY, Mina; MOOSAZADEH, Mahmood; KHANI, Soghra; POURASGHAR, Mehdi; ALIANMOGHADDAM, Narges. Socio-demographic determinants of low sexual desire and hypoactive sexual desire disorder: a population-based study in Iran. **BMC Women Health**. v. 20, n. 1, p. 233-242, oct. 2020.

HAYES, Richard; LORRAINE Dennerstein; BENNETT, Catherine; KOOCHAKI, Patricia; LEIBLUM, Sandra; GRAZIOTTIN, Alessandra. Relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging. **Fertil Steril**, Melbourne. v. 1, n. 87, p.107-12, out. 2007.

HENDRICKX, Lies; GIJS, Luk; PAUL, Enzlin. Age-related prevalence rates of sexual difficulties, sexual dysfunctions, and sexual distress in heterosexual women: results from an online survey in Flanders. **J Sex Med**, Flandres, v. 2, n.12, p.424-435, feb. 2015.

JAYNE, Christopher; HEARD, Michael; ZUBAIR, Sarah; JOHNSON, Dustie. New developments in the treatment of hypoactive sexual desire disorder – a focus on Flibanserin. **J Womens Health**, v. 9, p.171–178, apr. 2017.

KINGSBERG, Sheryl; CLAYTON, Anita; PORTMAN, David; WILLIAMS, Laura; KROP, Julie; JORDAN, Robert *et al.* Bremelanotide for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder Two Randomized Phase 3 Trials. **Obstet Gynecol**, Europe and USA, v. 134, n. 5, p. 899–908, nov. 2019.

KINGSBERG, Sherly; WOODARD, Terri. Female sexual dysfunction: focus on low desire. **Obstet Gynecol**, v. 125, n. 2, p. 477-486, feb. 2015.

KINGSBERG, Sherly; SIMON, James. Female Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Practical

Guide to Causes, Clinical Diagnosis, and Treatment. **J Womens Health**, v. 29, n. 8, p. 1101-1112, aug. 2020.

McCABE,, Marita; GOLDHAMMER, Denisa. Prevalence of Women's Sexual Desire Problems: What Criteria Do We Use? **Arch Sex Behav**, v.42, n. 6, p. 1073-1078, may. 2013.

RAO, Sathyanarayana; DARSHAN, M; TANDON, Abhinav. An epidemiological study of sexual disorders in south Indian rural population. **Indian J Psychiatry**, Índia. v. 2, n.57, p.150–157, apr-jun. 2015.

RAYMOND, Rosen; MEGAN, Connor; GAVIN, Miyasato; LINK, Carol; SHIFREN, Jan; FISHER, William *et al.* Sexual desire problems in women seeking healthcare: A novel study design for ascertaining prevalence of hypoactive sexual desire disorder in clinic-based samples of U.S. women. **Journal of Women's Health**, USA, v. 5, n.21, p.505-515, may. 2012.

SCAVELLO, Irene; MASEROLI, Elisa; DI STASI, Vincenza; VIGNOZZI, Linda. Sexual Health in Menopause. **Medicina (Kaunas)**, v. 55, n. 9, p. 559, sep. 2019.

SHIFREN, Jan; JOHANNES, Catherine; MONZ, Brigitta; RUSSO, Patricia; BENNETT, Lee; ROSEN, Ray. Comportamento de procura de ajuda de mulheres com problemas sexuais angustiantes auto-relatados. **J Womens Health (Larchmt)**, v.18, n. 4, p. 461–468, apr. 2009.

SIMON, James; KINGSBERG, Sherly; PORTMAN, David; WILLIAMS, Laura; KROP, Julie; JORDAN, Robert *et al.* Long-Term Safety and Efficacy of Bremelanotide for Hypoactive Sexual Desire Disorder. **Obstet Gynecol**, Canadá. v. 5, p. 909-917, nov. 2019.

YUN, Ho Ju; CHO, Hyun Hee. The characteristics of hypoactive sexual desire disorder in Korean women who visited a community-based gynaecology hospital for sexual dysfunction. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Coréia do Sul, v. 38, n. 5, p. 663–667, feb. 2020.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

Ações de saúde e cidadania 23

agente etiológico 52, 53, 55

ausência de desejos ou fantasias sexuais 42

## C

cartilha informativa 13, 19

cidadão brasileiro 23, 25

cirurgião-dentista 52, 54, 55, 59, 61, 63

contato sexual 13, 14, 54

## D

diagnóstico da sífilis 53, 54, 55, 56

dificuldades relacionadas ao desejo 43

disfunção sexual 42, 43

disseminação virtual de informações confiáveis 13

divulgar informações 13

doença COVID-19 69, 70

doença infecciosa 30, 31

doenças transmissíveis 52, 53

## E

educação em saúde 13, 15, 16, 20

evolução crônicas 52

## H

Hepatites Virais 23, 65

Heterossexualidade 30

HIV/Aids 30, 31, 32, 37, 39

## I

Imigrante 23

imigrante venezuelano 23

infecção pelo HIV 24, 69, 71

Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) 13, 14

infográficos 13, 16, 17

interesse sexual 43

## **L**

lesões bucais 52, 54

## **M**

manifestações orais 53, 54, 60, 62, 65, 66

microrganismos 13, 14

mídias sociais 13, 15, 16, 17, 20, 38

Ministério da Saúde 13, 16, 21, 24, 28, 39, 52, 54, 63, 64, 65, 66, 76

## **N**

novo coronavírus 69, 70, 71, 74, 75, 76

## **O**

Organização Mundial de Saúde 13, 16, 54, 70

## **P**

Pandemia 20, 70, 77

Paradigma 30

peessoas com imunossupressão 69, 71

portadores de HIV/AIDS 32, 69, 71

Projeto Educa ISTs 13, 15, 17, 20

## **R**

retrovírus 30, 31, 73

## **S**

Saúde sexual 42

Serviços de Assistência Especializados 23, 25

Sífilis 15, 21, 23, 28, 53, 57, 58, 59, 65, 66, 67

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) 30, 31, 73

sistema imunológico 30, 62, 73

Sistema Único de Saúde 22, 24, 25, 26, 27

sorologias 23, 25

## **T**

TDSH no sexo feminino 42, 44, 45, 46

tecnologias digitais 13, 15, 20

testagem rápida 23, 25

transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) 42, 43

Treponema pallidum 6, 52, 53, 54, 66

## V

vídeos educativos 13

Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) 30, 62, 73

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 