

## Disfunções sexuais no século XXI: o que diz a CID 11 – revisão

Gianluca Loyolla Montanari Leme<sup>1</sup>**RESUMO**

**Panorama:** A OMS atualizou a CID mais uma vez e, em 2022, os profissionais da saúde devem seguir essa nova classificação. Pela primeira vez as condições relacionadas à saúde sexual tiveram um maior destaque e profissionais que trabalham com estas questões devem estar preparados. **Objetivo:** Mostrar qual a visão mais recente da OMS, e o que os profissionais da saúde sexual devem saber sobre a nova Classificação. **Método:** Revisão da base PUBMED por estudos entre 2016 e 2026. Palavras-chaves disfunções sexuais e CID-11. Excluídos artigos que abordavam outras classificações ou que não puderam ser lidos na íntegra com o auxílio da livreria Sci-Hub. **Resultados e Discussão:** Foram descritas seis disfunções, além de códigos extra, mas pertencentes a outros agrupamentos/capítulos da CID-11. Transtornos dolorosos associados à relação sexual não foram considerados Disfunções Sexuais pela CID-11. **Conclusão:** Muita coisa mudou de 1992 (CID-10) até 2022 com a publicação da CID-11. Essas mudanças trouxeram visões de mundo e abordagens científicas diferentes, e os profissionais precisam acompanhá-las para permanecer atualizados, melhorando a qualidade da escrita técnica e científica.

**ABSTRACT**

**Panorama:** The WHO has updated the ICD once again, and in 2022, healthcare professionals must follow this new classification. For the first time, conditions related to sexual health have received greater prominence, and professionals working with these issues must be prepared. **Aims:** To show the most recent WHO perspective and what sexual health professionals should know about the new Classification. **Method:** Review of the PUBMED database for studies between 2016 and 2026. Keywords: sexual dysfunctions and ICD-11. Articles addressing other classifications or that could not be read in full with the aid of the Sci-Hub library were excluded. **Results and Discussion:** Six dysfunctions were described, in addition to extra codes belonging to other groupings/chapters of the ICD-11. Painful disorders associated with sexual activity were not considered Sexual Dysfunctions by the ICD-11. **Conclusion:** Much has changed from 1992 (ICD-10) to 2022 with the publication of ICD-11. These changes have brought different worldviews and scientific approaches, and professionals need to keep up with them to stay updated, improving the quality of their technical and scientific writing.

**Submissão:** 20/02/2026

**Aceite:** 10/04/2026

**Publicação:** 01/06/2026

## INTRODUÇÃO

De tempos em tempos a Organização Mundial da Saúde (OMS) realiza uma atualização da sua Classificação Internacional de Doenças (mais conhecida como CID). Sua última atualização ocorreu em 1992 com a CID-10, mas sua atual versão, CID 11, foi publicada recentemente, em 2022<sup>1,2</sup>.

Espera-se um tempo após seu lançamento para que todos os países se adequem à nova classificação. O Canadá, por exemplo, só implementou a CID-10 em seu território no ano 2000<sup>2</sup>. Isso ocorre por inúmeros motivos. No Brasil, por exemplo, além dos profissionais se adequarem à nova classificação, devemos entender que o país possui dimensões continentais, com suas diversidades regionais e complexidade do Sistema Único de Saúde – SUS<sup>3</sup>.

Como a CID-10 ocorreu em 1992, e a CID-11 teve seu lançamento em 2022, podemos dizer que a nova classificação é a primeira do século XXI e a vigente até o atual momento em que este artigo está sendo publicado – e assim planeja-se ficar por alguns anos, pois demorou 30 anos para esta atualização ocorrer, sendo o maior tempo levado pela OMS<sup>1</sup>. De 1992 até 2022, tivemos mudanças consideráveis na visão da sexualidade e de disfunções sexuais. E é por este motivo que o objetivo deste presente estudo é mostrar qual a visão mais recente da OMS, e o que os profissionais da saúde sexual devem saber sobre a nova Classificação.

## MÉTODO

Esta revisão sistemática foi realizada tendo como base artigos da base de dados PUBMED, publicados entre 2016 e 2026, a partir das palavras-chaves disfunções sexuais e CID-11, bem como suas associações e variantes em inglês. Foram excluídos artigos que abordavam outras classificações senão as disfunções sexuais, assim como artigos escritos em línguas diferentes do inglês ou que não puderam ser lidos na íntegra, seja na base PUBMED ou com o auxílio da livreria Sci-Hub.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas mostraram um total de 154 artigos, onde 145 artigos foram excluídos por não terem correlação com o tema, 1 artigo por estar escrito em alemão e 1 por não ser possível ser lido na íntegra.

As disfunções sexuais (DS) listadas na CID-11 se encontram no capítulo 17 (Condições relacionadas à saúde sexual), que se divide em Disfunções Sexuais, Transtornos dolorosos associados à relação sexual, e Incongruência de Gênero – este último se encontra no capítulo 17 porque não podemos nos esquecer que ‘Condições relacionadas à saúde sexual’ envolve *saúde sexual* (saúde da Sexualidade), e gênero faz parte da sexualidade humana.

Seguindo este mesmo pensamento, a CID-11 não distingue mais condições entre “orgânicas” e “não orgânicas”, agrupando disfunções sexuais classificadas na CID-10 como “Transtornos Mentais e Comportamentais” e “Transtornos do Sistema Geniturinário” juntas no capítulo 17 da CID-11. Desta forma, a OMS tenta superar a separação dicotômica entre mente-corpo, ainda muito presente na saúde em geral, mas que ainda é problema grande na sexualidade – mesmo a ciência já mostrando que os profissionais deveriam superar essa distinção mente-corpo, devendo seguir o modelo biopsicossocial<sup>1</sup>.

Essa mudança da OMS é importante para uma visão mais complexa da sexualidade, não seguindo somente o modelo biológico/médico, mas também levanta preocupações, pois esta mudança deixa em aberto quais profissionais podem atuar com as disfunções sexuais, abrindo precedentes para que profissionais da saúde priorizem o tratamento farmacológico e cirúrgico em detrimento de tratamentos conservadores<sup>1</sup>.

### ***Disfunções Sexuais***

DS são descritas na CID-11 como: “As disfunções sexuais são síndromes que compreendem as várias maneiras pelas quais as pessoas adultas podem ter dificuldade em experimentar atividades sexuais pessoalmente satisfatórias e não coercitivas. A resposta sexual é uma interação complexa de processos psicológicos, interpessoais, sociais, culturais e fisiológicos, e um ou mais desses fatores podem afetar qualquer estágio desta resposta. Para ser considerada uma disfunção sexual, a disfunção deve: 1) ocorrer com frequência, embora possa estar ausente em algumas ocasiões; 2) estar presente por pelo menos vários meses; e 3) estar associada a sofrimento clinicamente significativo”<sup>4</sup>.

Dentre as disfunções sexuais listadas na CID-11, encontramos: Desejo sexual hipoaetivo, Disfunções da excitação sexual, Disfunções orgásticas, Disfunções ejaculatórias, Outras disfunções sexuais especificadas, Disfunções sexuais não especificadas. Temos ainda um código extra

correlacionado, que pertence a outro agrupamento/capítulo da CID-11, mas que está relacionado às Disfunções Sexuais, que é: Disfunção sexual associada ao prolapso de órgão pélvico. E, tirando a última citada, podemos perceber que as demais Disfunções seguem os diferentes estágios do ciclo de resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo/ejaculação), também sendo separados de forma específica para cada gênero<sup>1</sup> – embora essa separação por gênero possa ser contraditória quando consideramos DS em pessoas transgênero, mas este é assunto para outra pesquisa.

### ***Desejo Sexual Hipoativo***

Chamada na CID-10 como 'Falta ou perda do desejo sexual' e sendo descrita como: "A perda do desejo sexual é o principal problema e não é secundária a outras dificuldades sexuais, como disfunção erétil ou dispareunia. Frigidez. Transtorno do desejo sexual hipoativo"<sup>5</sup>. Podemos perceber que ainda trazia nomenclaturas que hoje não são mais utilizadas, como de *Frigidez* – e que além de não ser mais utilizada, ainda traz conotações misóginas.

Já na CID-11 encontramos: "Desejo sexual hipoativo", cujo código é HA00, e é descrito como: "A diminuição do desejo sexual é caracterizada pela ausência ou redução acentuada do desejo ou motivação para se envolver em atividade sexual, que pode se manifestar por qualquer uma dessas disfunções: 1) desejo espontâneo reduzido ou ausente (pensamentos ou fantasias sexuais); 2) desejo responsivo reduzido ou ausente a estímulos eróticos; ou 3) incapacidade de manter o desejo ou interesse na atividade sexual uma vez iniciada. O padrão diminuído ou ausente de desejo espontâneo ou responsivo ou incapacidade de sustentar o desejo ou interesse na atividade sexual ocorreu episodicamente ou persistentemente por um período de pelo menos vários meses e está associado a sofrimento clinicamente significativo"<sup>4</sup> Analisando esta nova definição, podemos ver que a OMS entende desejo sexual como algo muito parecido entre as pessoas, visto que não possui distinção entre os gêneros. Além de percebermos que o desejo sexual hipoativo só é um problema caso esteja causando sofrimento clinicamente significativo, pois a pessoa pode estar tendo desejo sexual hipoativo e não ter problema algum com isso.

O profissional, ao utilizar a CID, pode especificar o tipo disfunção do desejo:

- 1) Diminuição generalizada do desejo sexual ao longo da vida (HA00.0): A pessoa sempre experimentou desejo sexual diminuído desde o início da atividade sexual relevante e a resposta desejada está atualmente ausente ou diminuída em todas as circunstâncias, incluindo a

masturbação;

- 2) Diminuição circunstancial do desejo sexual ao longo da vida (HA00.1): A pessoa sempre experimentou desejo sexual diminuído desde o início da atividade sexual relevante e a resposta desejada está atualmente ausente ou diminuída em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações.
- 3) Diminuição generalizada adquirida do desejo sexual (HA00.2): O início da diminuição do desejo sexual seguiu um período de tempo durante o qual a pessoa não a experimentou e a resposta desejada está atualmente ausente ou diminuída em todas as circunstâncias, incluindo a masturbação.
- 4) Diminuição circunstancial adquirida do desejo sexual (HA00.3): O início da diminuição do desejo sexual seguiu um período de tempo durante o qual a pessoa não a experimentou e a resposta desejada está atualmente ausente ou diminuída em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações.
- 5) Diminuição do desejo sexual não especificado (HA00.Z): indica que a condição não é causada diretamente por doenças físicas, mas gera desconforto ou problemas de relacionamento; também pode ser utilizada em casos que o profissional deseja não especificar o tipo de diminuição do desejo sexual, muitas vezes para preservar informações em prontuários que são compartilhados por muitos profissionais – SUS, por exemplo.

### ***Disfunções da Excitação Sexual***

Encontramos grande modificação na CID-11 comparada com a CID-10. Na CID-10 encontrávamos: ‘Aversão sexual e falta de prazer sexual’, descrita como: “Ou a perspectiva de interação sexual produz medo ou ansiedade suficientes para que a atividade sexual seja evitada (aversão sexual), ou as respostas sexuais ocorrem normalmente e o orgasmo é experimentado, mas há falta de prazer adequado (falta de prazer sexual) / Anedonia (sexual)”<sup>5</sup>.

Também poderia estar, na CID-10, em “Falha na resposta genital: O principal problema nos homens é a disfunção erétil (dificuldade em obter ou manter uma ereção adequada para uma relação sexual satisfatória). Nas mulheres, o principal problema é o ressecamento vaginal ou a falta de lubrificação. Podendo ser: Transtorno da excitação sexual feminina; Disfunção erétil masculina;

Impotência psicogênica”<sup>5</sup>.

Atualmente esse tópico se encontra, na CID-11, como: “Disfunções da excitação sexual”, com código HA01, e cuja descrição é: “As disfunções da excitação sexual incluem dificuldades com os aspectos fisiológicos ou subjetivos da excitação sexual”. e o profissional da saúde pode especificar o tipo de disfunção:

- 1) Disfunção da excitação sexual da mulher (HA01.0): Dentre as disfunções da excitação, podemos encontrar, na CID-11: A disfunção da excitação sexual da mulher é caracterizada pela ausência ou redução acentuada da resposta à estimulação sexual em mulheres, manifestada por qualquer uma das seguintes situações: 1) Ausência ou redução acentuada da resposta genital, incluindo lubrificação vulvovaginal, ingurgitamento da genitália e sensibilidade da genitália; 2) Ausência ou redução acentuada das respostas não genitais, como endurecimento dos mamilos, rubor da pele, aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial e aumento da frequência respiratória; 3) Ausência ou redução acentuada nas sensações de excitação sexual (excitação sexual e prazer sexual) a partir de qualquer tipo de estimulação sexual. A ausência ou redução acentuada na resposta à estimulação sexual ocorre apesar do desejo de atividade sexual e estimulação sexual adequada, (podendo), de forma episódica ou persistente por um período de pelo menos vários meses e associada a sofrimento clinicamente significativo.
- 2) Disfunção erétil do homem (HA01.1): A disfunção erétil peniana é caracterizada pela incapacidade ou redução acentuada na capacidade dos homens de atingir ou manter uma ereção peniana de duração ou rigidez suficiente para permitir a atividade sexual. O padrão de dificuldade erétil ocorre apesar do desejo de atividade sexual e estimulação sexual adequadas, de forma episódica ou persistente por um período de pelo menos vários meses e está associado a sofrimento clinicamente significativo.
- 3) Outras disfunções da excitação sexual especificadas (HA01.Y): são diagnosticadas quando um indivíduo apresenta dificuldades persistentes em participar de uma relação sexual de maneira satisfatória, causando sofrimento clínico significativo, e que não se encaixam nas categorias principais.
- 4) Disfunções da excitação sexual não especificadas (HA01.Z): Usado quando a disfunção é

caracterizada por uma ausência ou redução severa da excitação, mas não se enquadra em critérios mais específicos.

Estes critérios são controversos, porque resumem a excitação de homens com a ereção peniana – mas muitos homens são transgênero ou intersexo e não possuem pênis, como os critérios se aplicariam a estes homens? Além disso, homens não possuem respostas excitatórias não genitais, como no critério 2 da Disfunção da excitação sexual da mulher?<sup>4</sup> pessoas com clitóris também têm ereção<sup>6</sup>, então por que reduzir ereção somente ao pênis? Ou por que não mudar a visão de “Disfunção erétil” para “Disfunção da excitação”?

Entendo que não temos muitas pesquisas sobre os temas trazidos nas duas questões acima, mas reduzir a excitação masculina à somente a ereção do pênis, no mesmo manual que fala de Incongruência de Gênero é, no mínimo, controverso.

### ***Disfunções do Orgasmo***

De maneira geral, poucas alterações ocorreram da CID-10 para CID-11.

Na CID-10, encontrávamos: “Disfunção orgásmica: O orgasmo ou não ocorre ou é significativamente retardado. Podendo ser: Orgasmo inibido (masculino)(feminino) ou anorgasmia psicogênica”<sup>5</sup>.

Na CID-11, encontramos: “Disfunções orgásticas (HA02): as disfunções orgásticas referem-se a dificuldades relacionadas à experiência subjetiva do orgasmo.”. Podendo ser:

- 1) Anorgasmia (HA02.0): A anorgasmia é caracterizada pela ausência ou diminuição acentuada da frequência do orgasmo ou da intensidade das sensações orgásticas. Em mulheres, isso inclui um atraso acentuado no orgasmo, o que nos homens seria diagnosticado como ejaculação retardada do homem. O padrão de ausência, atraso ou diminuição da frequência ou intensidade do orgasmo ocorre apesar da estimulação sexual adequada, incluindo o desejo de atividade sexual e orgasmo. Ocorre episodicamente ou persistentemente por um período de pelo menos vários meses e está associado a sofrimento clinicamente significativo.
- 2) Outras disfunções orgásticas especificadas (HA02.Y): são diagnosticadas quando um indivíduo apresenta dificuldades persistentes em chegar ao orgasmo de maneira satisfatória, causando sofrimento clínico significativo, e que não se encaixam nas categorias principais.
- 3) Disfunções orgásticas não especificadas (HA02.Z): Usado quando a disfunção é caracterizada

por uma ausência ou redução severa do orgasmo, mas não se enquadra em critérios mais específicos.

Podemos ver que orgasmo ainda é visto como somente ejaculação em homens, sendo que muitos homens não possuem pênis, ou possuem ejaculação separada de orgasmo, mas aprofundaremos mais no próximo tópico<sup>4</sup>.

### ***Disfunções Ejaculatórias***

Quanto ao aspecto ejaculatório, podemos encontrar as seguintes mudanças: na CID-10, tínhamos a “Ejaculação precoce: A incapacidade de controlar a ejaculação o suficiente para que ambos os parceiros desfrutem da relação sexual”<sup>5</sup>.

Já na CID 11, encontramos: “Disfunções ejaculatórias (HA03): referem-se a dificuldades com a ejaculação em homens, incluindo latências ejaculatórias experimentadas como muito curtas (ejaculação precoce) ou muito longas (ejaculação tardia).”

- 1) Ejaculação precoce do homem (HA03.0): caracterizada pela ejaculação que ocorre antes ou dentro de um período muito curto do início da penetração vaginal ou outra estimulação sexual relevante, com nenhum ou pouco controle percebido sobre a ejaculação. O padrão de ejaculação precoce ocorreu de forma episódica ou persistente por um período de pelo menos vários meses e está associado a sofrimento clinicamente significativo.
- 2) Ejaculação retardada do homem (HA03.1): caracterizada por uma incapacidade de atingir a ejaculação ou uma latência excessiva ou aumentada da ejaculação, apesar da estimulação sexual adequada e do desejo de ejacular. O padrão de ejaculação retardada ocorreu de forma episódica ou persistente por um período de pelo menos vários meses e está associado a sofrimento clinicamente significativo.
- 4) Outras disfunções ejaculatórias especificadas (HA03.Y): são diagnosticadas quando um indivíduo apresenta dificuldades ejaculatórias persistentes, causando sofrimento clínico significativo, e que não se encaixam nas categorias principais.
- 5) Disfunções ejaculatórias não especificadas (HA03.Z): usado quando a disfunção é caracterizada por uma disfunção ejaculatória que não se enquadra em critérios mais específicos.

Temos ainda um código extra correlacionado, que pertence a outro agrupamento/capítulo da CID-11, mas que está relacionado às Disfunções Ejaculatórias, que é: “Ejaculação retrógrada (MF40.3): A ejaculação retrógrada é uma condição na qual o sêmen, que normalmente é ejaculado pela uretra, é redirecionado para a bexiga urinária. A ejaculação retrógrada é tipicamente acompanhada por orgasmo subjetivo, embora o homem possa notar que a liberação de sêmen é limitada ou ausente. A ejaculação retrógrada ocorre mais comumente como uma complicação da ressecção transuretral da próstata, porém também pode ser causada por outra cirurgia pélvica, disfunção do sistema nervoso ou uso de agentes farmacológicos. A confirmação é feita pela identificação de espermatozoides em uma amostra de urina”<sup>4</sup>.

Embora a ejaculação seja algo quase que exclusivamente de pessoas com pênis, a ciência já começou a investigar a ejaculação vulvar, mas a literatura é escassa e ainda não se chegou em um consenso científico sobre a ejaculação vulvar/esguicho/squirting<sup>7,8</sup>. Mas não podemos esquecer que mulheres trans e pessoas não binárias/agênero também possuem pênis e podem apresentar disfunções ejaculatórias – desta forma, a classificação das disfunções não deveria ser “Ejaculação precoce/retardada *do homem*”, como atualmente são apresentadas pela CID-11<sup>4</sup>.

### ***Disfunção Sexual Associada ao Prolapso de Órgão Pélvico***

Este código extra pertence a outro agrupamento/capítulo da CID-11, mas que está relacionado às DS, e é descrito como: “Uma afecção que afeta as mulheres, caracterizada por dificuldades experimentadas nas sensações ou no funcionamento do sistema genital durante a atividade sexual. Essa afecção está associada ao deslocamento anormal da vagina, do introito ou dos tecidos do assoalho pélvico”<sup>4</sup>.

Embora seja muito importante entendermos sobre prolapsos de órgãos pélvicos e suas complicações, necessitamos entender que eles não ocorrem somente em mulheres, e sim em todas as pessoas que possuem vulva/vagina (homens trans, pessoas não binárias/agênero).

### ***Transtornos Dolorosos Associados a Relação Sexual***

Quando falamos de Dor à Relação Sexual, feliz e infelizmente a CID-11 retirou este tópico das Disfunções Sexuais. Desta forma, as Disfunções Sexuais reconhecidas pela OMS são: Desejo sexual hipoativo, Disfunções da excitação sexual, Disfunções orgásticas, Disfunções ejaculatórias, Outras

disfunções sexuais especificadas, Disfunções sexuais não especificadas<sup>4</sup>.

Transtornos dolorosos associados à relação sexual era reconhecido como Disfunção Sexual na CID-10, sendo chamados de chamados de “Vaginismo não orgânico” ou “Dispareunia não orgânica” e estava presente dentro da categoria “Disfunção sexual não causada por distúrbio ou doença orgânica”, junto das demais disfunções anteriormente citadas na CID-10<sup>5</sup>.

Entretanto, a descrição clínica de “Dor Sexual - Transtorno de Penetração” é bem mais ampla do que “Dor Genitopélvica/Transtorno de Penetração”, pois inclui componentes emocionais, medo e ansiedade, além da dor à penetração. A contração dos músculos do assoalho pélvico pode estar presente, assim como pode não estar, além de que a contração pode ocorrer somente como uma resposta emocional<sup>1</sup>.

Além disso, a classificação da CID-11 tem como base a disfunção sexual quando esta apresenta um foco independente de tratamento; e a dor sexual deve ser considerada um quadro clínico próprio, suficientemente importante para merecer atenção terapêutica específica. Além disso, existem vários tipos de dor genital e sexual, e o profissional deve saber diferenciar cada condição<sup>1,9</sup>.

Para mais informações sobre Transtornos dolorosos associados à relação sexual, entre outros tipos de dor, recomenda-se a leitura do outro artigo nesta mesma edição: “Dores Genitais e Sexuais, o que diz a CID 11”.

### ***Etiologias e Tratamentos***

As disfunções sexuais podem envolver uma complexa interação entre aspectos biológicos/fisiológicos, psicológicos, interpessoais, sociais, culturais e influenciados pelo gênero ou por alguma situação. Por esse motivo os profissionais devem entender os diversos fatores etiológicos, tais como: condições médicas, lesão ou os efeitos de cirurgia ou tratamentos com radiação; fatores psicológicos ou comportamentais, incluindo transtornos mentais; o uso de substância psicoativa ou medicamentosa; falta de conhecimento ou experiência; fatores de relacionamento; ou fatores culturais. Desta forma, a DS pode ser diagnosticada como “ao longo da vida” (sempre ocorreu) ou adquirida (começou após algum momento), assim como generalizada (ocorre em todas as situações) ou situacional (ocorre em alguma situação específica) – e essa visão nos ajuda, como profissionais da saúde, a conduzir melhor o caso, entendendo melhor da DS trazida pelo paciente, e, desta forma, entendendo como deve ser melhor tratada<sup>10</sup>.

## CONCLUSÃO

Muita coisa mudou de 1992 (CID-10) até hoje, com a publicação da CID-11 em 2022. Essas mudanças trouxeram visões de mundo diferentes, assim como abordagens científicas diferentes. E os profissionais da saúde precisam acompanhar essas mudanças para permanecer à par de novos artigos científicos e novas políticas públicas, desta forma, entendendo como a nova Classificação Internacional de Doenças se encontra é a forma pela qual poderemos entender como as pesquisas científicas futuras podem ser redigidas.

## REFERÊNCIAS

1. Başar K. The changes in ICD-11 related to sexual health and dysfunction and their implication for clinical practice. *Turk Psikiyatri Derg.* 2025;36:31. doi: 10.5080/u27559.
2. Hirsch JA, Nicola G, McGinty G, Liu RW, Barr RM, Chittle MD, et al. ICD-10: history and context. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2016 Apr;37(4):596-9. doi: 10.3174/ajnr.A4696.
3. Prata AC, Sousa-Carmo SV, Vilar MC, Mendes YM, Di Nubila HB, Rabello Neto DL, et al. Panorama da implementação da CID-11 no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2025;49:e55.
4. OMS. Classificação Internacional de Doenças para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade. 11. ed. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 [acesso 18 maio 2026]. Disponível em: <https://icd.who.int/en>.
5. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). Geneva: World Health Organization; 2019.
6. Lampe ACJ, Ayala A, Latorre GFS. A ereção do clitóris e a pandemia de disfunção erétil feminina encoberta pela misoginia do século XXI. *Rev Bras Fisiot Pelvica* 2025;5(2)5-19.
7. Pastor Z, Chmel R. Differential diagnostics of female “sexual” fluids: a narrative review. *Int Urogynecol J.* 2018 May;29(5):621-9. doi: 10.1007/s00192-017-3527-9.
8. Salama S, Boitrelle F, Gauquelin A, Malagrida L, Thiounn N, Desvaux P. Nature and origin of “squirting” in female sexuality. *J Sex Med.* 2015 Mar;12(3):661-6.
9. Reed GM, Drescher J, Krueger RB, et al. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry.* 2016 Oct;15(3):205-21.
10. Parish SJ, Cottler-Casanova S, Clayton AH, et al. The Evolution of the Female Sexual Disorder/Dysfunction Definitions, Nomenclature, and Classifications: A Review of DSM, ICSM, ISSWSH, and ICD. *Sex Med Rev.* 2021 Jan;9(1):36-56.