



Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Violeta Alarcão¹, Ana Beato¹, Filipe Leão Miranda¹,
Alberto Galvão-Teles²

¹ Instituto de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina de Lisboa
² Núcleo de Endocrinologia, Diabetes e Obesidade

Patrocínio financeiro:



Patrocínio científico:

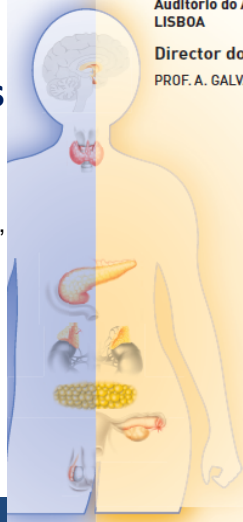


19^o

Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia

Audtório do Alto dos Molinhos
LISBOA

Director do Curso:
PROF. A. GALVÃO-TELES



16, 17 e 18 de Fevereiro 2012

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Introdução:

- Temos vindo a assistir a mudanças profundas nas últimas décadas na forma como a sexualidade é falada e vivida.
- Segundo Allen Gomes (1985), passámos de um **modelo sexual reprodutivo**, para um **modelo sexual recreativo**, ou seja, voltado para o prazer, a satisfação e a realização individuais.

Gomes, Francisco Allen. "A experiência do Sexólogo" in Planeamento Familiar, n.º 27, Lisboa, APF, pp. 3-5. 1985.

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Introdução:

- Estas mudanças não se traduzem de forma automática em biografias sexuais libertas e abertas, nem tão pouco são vividas de maneira uniforme (Vilar, 2010).
- Os problemas ligados ao desempenho sexual devem ser entendidos no contexto das novas formas de viver a sexualidade, por um lado, e numa perspectiva de saúde sexual, por outro.

Vilar, Duarte (2010). "Desempenho sexual – satisfação e problemas". In Ferreira, Pedro Moura e Cabral, Manuel Villaverde (Eds.), *Sexualidades em Portugal: Comportamentos e Riscos*. Lisboa: Bizâncio.

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Objectivo Principal:

Reflectir em torno das prevalências das disfunções sexuais (DS) em Portugal e no mundo: populações, instrumentos e procedimentos.

Objectivo Secundário:

Apresentar os resultados preliminares do estudo ***Sexual Observational Study in Portugal (SEXOS Study)***.

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Plano:

- Apesar do incremento de estudos epidemiológicos na última década, são ainda escassos os estudos de dimensão nacional sobre comportamentos sexuais e/ou atitudes face à sexualidade, e desempenho sexual.
- Iremos destacar 3 grandes inquéritos de âmbito nacional, discutir os principais resultados e compará-los com alguns estudos de âmbito internacional.

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Plano:

- Apresentar e discutir os resultados tendo em conta a multiplicidade das populações estudadas, dos métodos e procedimentos de recolha de dados, dos critérios de diagnóstico utilizados e das análises estatísticas.

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

País	Amostra	Metodologia de recolha	Resultados	Comentários
USA (Kinsey, 1948)	N = 12000	Amostragem por conveniência com voluntários (estudantes, médicos, prisioneiros e professores). Entrevista estruturada de cerca de 2 horas conduzida por entrevistadores treinados.	Taxa de prevalência da disfunção eréctil aumenta com a idade: Menos de 1% nos homens com menos de 35 anos; 25% com 70 anos. 75% dos homens ejacula 2 minutos após penetração.	Pontos fortes: Estudo compreensivo do comportamento sexual masculino. Amostra muito grande. Limitações: Baixas % de homens mais velhos, o que subestima as taxas de DS.
USA (Kinsey, 1953)	N = 5940 11-71 anos	Amostragem por conveniência com voluntárias de universidades e igrejas. Entrevista estruturada de cerca de 2 horas conduzida por entrevistadores treinados.	Perturbação do orgasmo em 25% das mulheres solteiras e 5% das mulheres casadas.	Pontos fortes: Estudo compreensivo do comportamento sexual feminino. Limitações: Amostragem não aleatória, com poucas mulheres acima dos 50 anos.
USA (Laumann, 1999)	N = 3159 (1749 mulheres e 1410 homens) 18-59 anos	Estudo nacional sobre o comportamento sexual dos adultos nos USA que fornece informação sobre problemas e disfunções sexuais, variáveis de saúde, de estilos de vida, e sócio-culturais. Entrevistas de cerca de 90 minutos conduzidas por entrevistadores experientes. Definição de disfunções sexuais do DSM-IV. 7 perguntas dicotómicas sobre a função sexual referentes a problemas ou sintomas sentidos nos últimos 12 meses.	Prevalência global de 43% de DS nas mulheres e 31% nos homens. DS associadas a variáveis sócio-demográficas, como a idade e o nível educacional. DS tanto masculinas como femininas associadas a piores níveis de saúde física e emocional.	Pontos fortes: •Taxa de inquéritos completos >79%. •Amostra representativa da população geral. Limitações: •Foram excluídos os homens e mulheres inactivos sexualmente, o que pode constituir uma subestimação das prevalências. •As disfunções sexuais foram avaliadas através de perguntas dicotómicas.

País	Amostra	Metodologia de recolha	Resultados	Comentários
Portugal (A. Galvão-Teles, 2005)	N = 3548 40-69 anos	Amostragem estratificada por regiões de saúde e grupos etários. Aplicação realizada por entrevistadores do sexo masculino. Caracterização sócio-demográfica; avaliação de estilos de vida e factores de risco; avaliação da saúde mental; avaliação da andropausa; e avaliação da disfunção sexual eréctil.	Prevalência total de DE 48%: DE Ligeira: 35%; DE moderada: 9%; DE grave: 4% Forte correlação com a idade e correlação inversa com o nível de educação. Existe uma associação entre DE e condições de saúde dos inquiridos, nomeadamente auto-reporte de diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca e doenças psiquiátricas.	Pontos fortes: 81% de taxa de resposta. Elevado tamanho amostral. Amostra representativa a nível regional e por grupos de idade. Utilização de instrumento validado para avaliação da função eréctil (IIFE-15). Modelo compreensivo. Limitações: Exclusão de homens sem actividade sexual para a avaliação da DE.
Portugal (Episex-pt/Masculino, 2005)	N = 1250 homens 18-75 anos	Amostra estratificada por regiões e grupos etários. Entrevistas estruturadas realizadas em locais públicos (escolas, centros de dias, corporação de bombeiros, etc.) Dados demográficos, dados clínicos, dados antropométricos, e caracterização da doença.	<ul style="list-style-type: none"> 16% de problemas de desejo sexual; 13% de erecção; 12% de ejaculação 24% é a prevalência global da disfunção masculina, 6% moderada a grave. Problemas sexuais associados à ansiedade e depressão, e a patologias que determinam o risco vascular (colesterol, hipertensão, diabetes), e também a um baixo nível educacional.	Pontos fortes: Dimensão da amostra e quantidade de variáveis incluídas. 72% de taxa de resposta. Limitações: Apenas auto-avaliação das DS.
Portugal (Episex-pt/Feminino, 2005)	N = 1250 mulheres 18-75 anos	Amostra estratificada por regiões e grupos etários. Entrevistas estruturadas realizadas em locais públicos (escolas, centros de dias, corporação de bombeiros, etc.) Dados demográficos, dados clínicos, dados antropométricos, e caracterização da doença.	<ul style="list-style-type: none"> 35% de problemas de desejo sexual; 32% de excitação; 32% de orgasmo; 34% de desconforto/dor 56% é a prevalência global da disfunção feminina, 19% moderada a grave. Problemas sexuais associados à ansiedade e depressão, e também à baixo nível educacional.	Pontos fortes: Dimensão da amostra e quantidade de variáveis incluídas. 68% de taxa de resposta. Limitações: Apenas auto-avaliação das DS.
Portugal (Cabral, Ferreira, 2007)	N = 3507 18-65 anos	Inquérito nacional sobre os comportamentos sexuais dos portugueses, com uma parte sobre os problemas relacionados com a actividade sexual.	<ul style="list-style-type: none"> falta de interesse: H: 12%; M: 32% desconforto/dor durante as RS: M: 19/20% difficultades em atingir orgasmo: H: 10%; M: 24% ejaculação precoce ou tardia: H: 22%/9% disfunção eréctil: 10% Diferenças de género, idade, e escolaridade.	Pontos fortes: Modelo compreensivo dos comportamentos sexuais da população adulta. Limitações: Apenas auto-avaliação das DS.

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Prevalência das (dis)funções sexuais

Principais consensos da revisão de Derogatis e Burnett (2008):

- As disfunções sexuais, tanto masculinas como femininas, são muito prevalentes e correlacionam-se fortemente com a idade.
- No caso da disfunção erétil tem sido demonstrada uma associação positiva com a diabetes, a doença cardiovascular, a hipertensão, a dislipidemia, a obesidade, o consumo de tabaco e problemas da próstata.
- No caso das disfunções femininas, com a diabetes, o cancro da mama e do ovário, a depressão, a esclerose múltipla, e problemas do trato urinário baixo.

Derogatis LR, Burnett AL. The epidemiology of sexual dysfunctions. *J Sex Med.* 2008:289-300.

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Contexto

Sexual Observational Study in Portugal (SEXOS Study):

- Estudo transversal realizado em 2 centros de saúde da região de Lisboa com utentes de ambos os sexos, com 18-80 anos de idade, e sexualmente activos.
- Construído para avaliar o perfil e características dos utentes com DS e a eficácia do tratamento para as DS no contexto dos cuidados de saúde primários.
- O índice internacional de função erétil (IIEF) e o da função sexual feminina (FSFI) foram usados para avaliar as DS, tendo em conta os limites: IIEF \leq 25 e FSFI <30.

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

- Obesidade: 55,5%
- Hipertensão 33,2%
- Dislipidemia 33,7%
- Diabetes 13,1%
- Aparentemente saudável 40,2%

n = 323
48±16,8 anos

- Problemas sexuais deveriam ser abordados pelo MF: 86%
- MF abordou o assunto pelo menos 1 vez: 12%
- Abordou por iniciativa própria: 25%
- Segue ou já seguiu tratamento: 7% e 17%.

Questionário aos MFs
(*recolha em curso*)

Auto-reporte
Vs.
IIFE/FSFI score

Processos clínicos
(*análise em curso*)

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Questionário aos MFs
(*recolha em curso*)

CARTÃO UTENTE	NOME	TEM OU TEVE ALGUMA DS?			TIPO DS / PROBLEMAS?	ESTÁ EM TRATAMENTO PARA A DS?		NOTAS
		NUNCA TEVE	JÁ TEVE	TEM		NÃO	SIM	
xxxxxxxx	Sr. X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
yyyyyyyy	Sra. Y	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1. A que meio/s recorreu para nos fornecer a informação solicitada para a generalidade dos seus utentes?

1. Lista pessoal
2. Processo clínico (por favor, indique de que campo(s)).....
3. Memória.....
4. Outro. Qual?.....

2. Se recorreu a mais do que um meio, por favor indique o principal.

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Auto-preenchimento Sim Não

IIFE

ID do Questionário:

Coloque uma cruz na resposta que mais se adequa à sua situação, tendo em conta as últimas quatro semanas.
Ao responder a estas perguntas, deverá ter em mente as seguintes definições:

- Actividade sexual inclui relações sexuais, carícias, cenas de sedução e masturbação.
- Relação sexual é definida como penetração do pénis na vagina.
- Estimulo sexual inclui situações como cenas de sedução com a parceira, ver fotografias eróticas, etc.
- Ejaculação: saída do sêmen do pénis (ou a sua sensação).

1. Com que frequência foi capaz de conseguir uma erecção durante a sua actividade sexual?

 Não tive actividade sexual
 Quase nunca/nunca
 Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)
 Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
 A maioria das vezes (muito mais de metade das vezes)
 Quase sempre/sempre

5. Durante as relações sexuais, qual a dificuldade que teve para manter a sua erecção até ao fim da relação sexual?

 Não tive relações sexuais
 Extrema dificuldade
 Muita dificuldade
 Dificuldade moderada
 Ligeira dificuldade
 Nenhuma dificuldade

**Auto-reporte
Vs.
IIFE/FSFI score**

Auto-preenchimento Sim Não

FSFI

ID do Questionário:

Coloque uma cruz na resposta que mais se adequa à sua situação, tendo em conta as últimas quatro semanas.
Ao responder a estas perguntas, deverá ter em mente as seguintes definições:

- Actividade sexual inclui relações sexuais, carícias, cenas de sedução e masturbação.
- Relação sexual é definida como penetração do pénis na vagina.
- Estimulo sexual inclui situações como cenas de sedução com o parceiro, ver fotografias eróticas, etc.

1. Com que frequência sentiu desejo ou interesse sexual?

 Quase sempre/sempre
 A maioria das vezes (muito mais de metade das vezes)
 Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
 Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)
 Quase nunca/nunca

6. Com que frequência se sentiu satisfeita com a sua excitação sexual durante qualquer actividade ou relação sexual?

 Não tive actividade sexual
 Quase sempre/sempre
 A maioria das vezes (muito mais de metade das vezes)
 Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
 Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Parâmetros do Score de Framingham

Colesterol Total: mg/dL

Colesterol HDL: mg/dL

Fumador: Sim Não

Scores de Co-Morbilidades

Charlson:

1. Myocardial infarct.....
2. Congestive heart failure.....
3. Peripheral vascular disease.....
4. Cerebrovascular disease.....
5. Dementia.....
6. Chronic pulmonary disease.....
7. Connective tissue disease.....
8. Ulcer disease.....
9. Stroke or transient ischemic attack.....
10. Diabetes.....
11. Hemiplegia.....
12. Moderate or severe renal disease.....
13. Diabetes with organ damage.....
14. Any tumor.....
15. Leukemia.....
16. Lymphoma.....
17. Moderate or severe liver disease.....
18. Metastatic solid tumor.....
19. AIDS.....

Cumulative Illness Rating Scale:

1. Cardiac.....
2. Vascular.....
3. Hematological.....
4. Respiratory.....
5. Upper gastrointestinal.....
6. Lower gastrointestinal.....
7. Hepatic and pancreatic.....
8. Renal.....
9. Genitourinary.....
10. Neurological.....
11. Musculoskeletal and tegumental.....
12. Endocrine, metabolic, breast.....
13. Psychiatric.....

Functional Comorbidity Index:

1. Arthritis (rheumatoid and osteoarthritis).....
2. Osteoporosis.....
3. Asthma.....
4. COPD, AIDS*.....
5. Angina.....
6. Congestive heart failure or heart disease.....
7. Heart attack.....
8. Neurological disease.....
9. Stroke or transient ischemic attack.....
10. Diabetes types I and II.....
11. Peripheral vascular disease.....
12. Upper gastrointestinal disease.....
13. Depression.....
14. Anxiety or panic disorders.....
15. Visual impairment.....
16. Hearing impairment.....
17. Degenerative disk disease.....
18. Obesity and/or BMI > 30 kg/m2.....

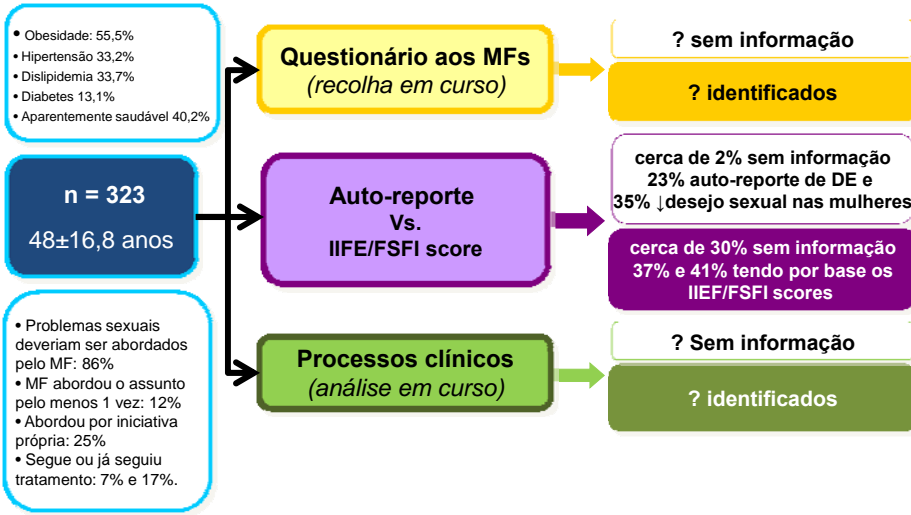
**Processos clínicos
(análise em curso)**

Diagnóstico da Disfunção Sexual

PERTURBAÇÕES DO DESEJO SEXUAL	Sim	Data de Diagnóstico	Gravidade (ligeira, moderada, grave)
Desejo sexual hipoactivo	[]	-- / -- / --	
Aversão sexual	[]	-- / -- / --	

7

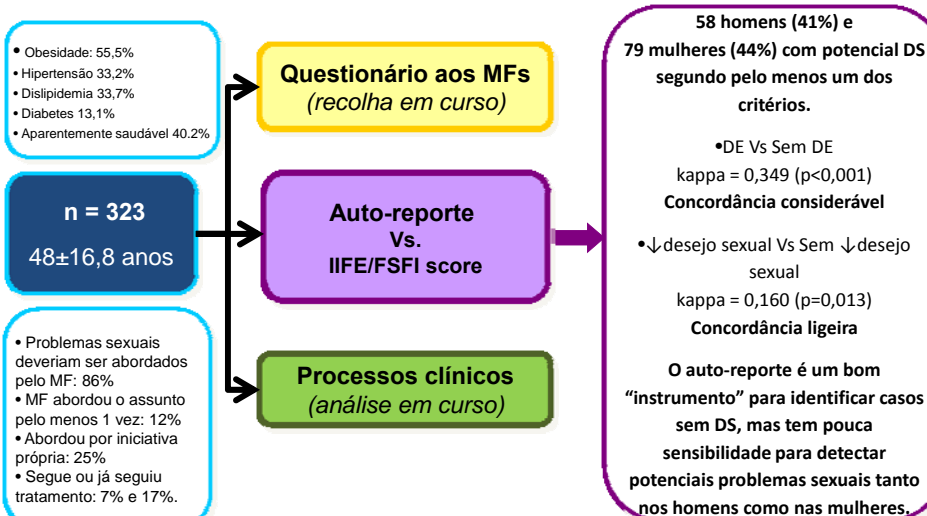
Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo



18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo



18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Auto-reporte Vs. IIFE/FSFI score

- **Tipo Contraditório**
 - O auto-reporte não identifica problemas/mal-estar;
 - Os índices (FSFI/IIFE) apontam para a presença de problemas sexuais.
- **Tipo Insatisfeito**
 - O auto-reporte identifica problemas/mal-estar;
 - Os índices (FSFI/IIFE) não apontam para a presença de problemas sexuais.

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Exemplo de sujeito do Tipo Contraditório



Homem, 57 anos, casado

Natural do norte do país, católico, ourives, tem o 7º ano.

Estilos de vida: ex-fumador; consome 2 copos de vinho diariamente, faz atividade física

Estado de saúde: Tem diabetes (tipo II) há um ano e está medicado. É hipertenso desde há 5 anos e está medicado.

Resultados:

IIFE – Dificuldade moderada em manter a ereção até ao fim da relação sexual

Satisfação moderada com as suas relações sexuais

Auto-reporte – Sem problemas na atualidade. Refere já ter tido problemas de ereção no passado.

“O ato sexual em si não é tudo. O carinho e o amor fazem parte do ato sexual (...) O MF diz que as ereções mais curtas fazem parte da idade. Para já não vejo necessidade de procurar um especialista. O MF conhece-me bem e se eu precisar, ele encaminha-nos. (...) Isto afeta-me um bocadinho, mas... Como homem, se estamos a perder a capacidade sexual, sentimos que estamos a entrar na decadência, na velhice. Com a idade o indivíduo habitua-se a ter uma ou duas vezes por semana. Agora... se deixar de existir ou deixar de perder prazer de estar com uma mulher, terei de pedir ajuda ou recorrer a medicamentos...”

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Exemplo de sujeito do Tipo Insatisfeito



Mulher, 34 anos, solteira, licenciada, Técnica de serviço social, vive com 2 filhos

Estilos de vida: fumadora desde os 20 anos, pratica atividades físicas moderadas

Sem problemas de saúde

Resultados:

Auto-reporte: Tem diminuição moderada da excitação/lubrificação desde há um ano que provoca desconforto. Afeta a sua vida sexual mas considera que não é um problema para nenhum dos dois.

FSFI : >30

Nunca estamos satisfeitos, mas, de todas a relações que eu tive, esta é a que me preenche mais, é a que eu sinto mais estável. É mais uma abertura, mais cumplicidade na relação, mais confiança, mais à-vontade.

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

- A prevalência de DS, auto-reportada e baseada nos índices, aumenta com a idade.
- A prevalência de doenças crónicas é maior nos homens e mulheres com DS.
- A prevalência de DS baseada nos índices é superior à auto-reportada em todos os grupos de idade.
- A prevalência de DS baseada nos índices é superior à auto-reportada nos participantes com doenças crónicas.
- Prevalências mais elevadas de *comorbilidades* (diabetes, hipertensão) e *baixos níveis educacionais* foram encontrados nos participantes que reportaram DS sem concordância dos índices, face à situação inversa.
- Utentes que reportaram DS são mais pró-ativos na procura de ajuda.

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Conclusões

- Compreender as diferenças e (con)tradições ao nível dos discursos e vivências da sexualidade pode contribuir para uma melhor abordagem e tratamento dos problemas sexuais no contexto dos Cuidados de Saúde Primários.
- Estes resultados ilustram a dificuldade de apenas usar como referência a auto-avaliação dos utentes, bem como as limitações dos índices da função sexual (IIFE/FSFI) ao excluirmos homens e mulheres sexualmente não activos.
- A existência de comorbilidades e o nível educacional podem contribuir para as diferenças nas prevalências. Resultados similares foram encontrados noutros estudos.
- Diagnósticos e tratamentos centrados nos doentes e uma abordagem holística dos cuidados de saúde representam uma mais-valia para doentes e médicos.

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa

Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo

Agradecimentos

- Fundação Merck Sharp & Dohme
- Sociedade Portuguesa de Andrologia
- Entrevistadores da Unidade de Epidemiologia e equipa de investigação do Estudo SEXOS
- ACES-Odivelas
- Centro de Saúde de Odivelas e Unidade Funcional da Pontinha

Obrigada pela vossa atenção!

ana.filipa.beato@gmail.com valarcao@fm.ul.pt

18-02-2012

19º Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia - Lisboa