



Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro

Sexual profile of Brazilian population: results from Brazilian Study of Sexual Behavior (BSSB)

C.H.N. Abdo

Professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Projeto Sexualidade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

W.M. Oliveira Jr.

Médico-assistente comissionado do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

E.D. Moreira

Pesquisador-adjunto da Fundação e Instituto Oswaldo Cruz. Coordenador do Núcleo de Epidemiologia e Estatística do Centro de Pesquisa Gonçalo Muniz.

J.A.S. Fittipaldi

Médico obstetra e ginecologista. Gerente Médico dos Laboratórios Pfizer.

* Departamento e Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Endereço para correspondência:
Carmita Helena Najjar Abdo
Rua Gil Eanes, 492 - CEP 04601-041
São Paulo - SP

© Copyright Moreira Jr. Editora.
Todos os direitos reservados.

Unitermos: comportamento sexual, disfunção sexual, qualidade de vida sexual.

Uniterms: sexual behavior, sexual dysfunction, sexual life quality.

Sumário

Objetivo: Apresentar os principais hábitos e disfunções sexuais da população brasileira. Materiais e Métodos: Amostra de 2.835 indivíduos (47% homens e 53% mulheres), maiores de 18 anos, foi pesquisada no ano de 2000. Testes de qui-quadrado foram realizados. Resultados: Para homens, as principais disfunções foram: disfunção erétil (DE) - 46,2%, ejaculação precoce (EP) - 15,8%, falta de desejo sexual (FDS) - 12,3% e disfunção orgásmica (DO) - 10%. Para mulheres: disfunção orgásmica (DO) - 29,3%, dor à relação sexual (DRS) - 21,1% e falta de desejo sexual - 34,6%. 4,9% dos homens e 16,4% das mulheres não têm vida sexual ativa. Mulheres iniciam hoje vida sexual 5,6 anos mais cedo que há 40 anos. O número médio de relações sexuais por semana foi de 3,1 para homens e 2,8 para mulheres. A maioria dos homens (72,4%) e das mulheres (57,7%) se disseram à vontade para falar sobre sexo, sendo os indivíduos mais velhos os mais insatisfeitos com a vida sexual. Afeto e carinho foram os elementos considerados mais importantes num relacionamento sexual, para homens (63,3%) e para mulheres (71,3%). O maior medo masculino numa relação sexual foi não satisfazer a parceira (62,6%) e em segundo lugar contaminar-se com DST (58,3%). Para as mulheres, o resultado foi inverso: contaminar-se com DST (54,1%) e não satisfazer o parceiro (45%). Conclusões: DE é a disfunção mais referida entre os homens. DO e FDS são muito mais comuns em mulheres. Para homens, o maior medo é de mau desempenho sexual e para mulheres, contaminação com DST. Insatisfação sexual aumenta com a idade, para ambos os sexos. Nas últimas quatro décadas, o início da vida sexual tem ocorrido mais cedo para mulheres, enquanto para homens não se observou grande diferença.

Summary

Objective: Describe the main sexual habits and dysfunctions of the Brazilian population. Materials and Methods: A sample of 2,835 individuals (47% men and 53% women) above 18 years old was studied in 2000. Chi-square tests were carried out. Results: Men main dysfunctions were: erectile dysfunction (ED) - 46,2%; premature ejaculation (PE) - 15,8%; lack of sexual desire (LSD) - 12,3% and orgasmic dysfunction (OD) - 10%. For women: orgasmic dysfunction (OD) - 29,3%; pain upon sexual intercourse (PSI) - 21,1% and lack of sexual desire - 34,6%. 4,9% of men and 16,4% of women does not have active sexual life. Nowadays, women begin sexual life 5,6 years earlier than 40 years ago. The average number of sexual intercourses per week was 3.1 for men and 2.8 for women. Most men (72,4%) and women (57,7%) reported to feel at easy when talking about sex. Older individuals are the most unsatisfied with their sexual life. Affection and tenderness were the elements considered as most important in a sexual intercourse for men (63,3%) and for women (71,3%). The major fear of men in a sexual intercourse is not satisfying the partner - 62,6% and, second, being contaminated by sexually transmitted diseases (STD) - 58,3%. For women, the result was the opposite: being contaminated by STD - 54,1% and not satisfying the partner - 45%. Conclusions: ED is the most reported male dysfunction. OD and LSD are much more common in women. For men, the major fear is poor sexual performance and, for women, contamination by STD. Sexual unsatisfaction increases with age for both genders. In last four decades the beginning of sexual life has occurred earlier for women, while for men a great difference was not observed.

Numeração de páginas na revista impressa: 250 à 257

INTRODUÇÃO

Conhecer a incidência e a prevalência dos transtornos sexuais na população é fundamental para o médico. O planejamento de recursos diagnósticos, terapêuticos e preventivos pode ser melhor conduzido a partir desse conhecimento(1).

Por outro lado, a maioria dos estudos sobre a incidência e a prevalência de transtornos sexuais se baseia em amostras de populações advindas de clínicas especializadas em transtornos sexuais. Poucos estudos trazem elementos sobre esses transtornos na comunidade.

Há escassez de dados também sobre os principais hábitos, tendências e práticas sexuais da população, fatores que influenciam na qualidade de vida sexual.

Elementos de natureza psicológica, tais como conflitos emocionais e estresse, podem interferir negativamente em todas as fases do ciclo de resposta sexual(2). As dificuldades sexuais masculinas estão mais fortemente relacionadas a problemas físicos - notadamente ao prostatismo e à hipertensão arterial sistêmica -, enquanto as dificuldades femininas se relacionam mais a problemas de ordem psicológica e do relacionamento(3).

MATERIAL E MÉTODO

Entre fevereiro e abril de 2000 foi aplicado um questionário a uma amostra de 2.835 indivíduos, maiores de 18 anos e residentes em sete cidades brasileiras, o qual recebeu o nome de ECOS (Estudo do Comportamento Sexual do Brasileiro)(4). Estes indivíduos eram transeuntes de praças públicas, praias e shopping centers. O objetivo foi avaliar, de maneira ampla e detalhada, os hábitos, as tendências, as práticas e as dificuldades sexuais da população brasileira.

O questionário original passou por teste piloto, quando foi respondido por 30 indivíduos, de ambos os sexos. Após adequação ficou composto por 38 itens, divididos em quatro grupos de perguntas - questões de identificação (1 a 11), hábitos e tendências (13 a 27), práticas e dificuldades sexuais (28 a 38) e saúde geral (questão 12).

Em algumas situações, citadas no texto, testes de qui-quadrado foram realizados. Valores de p menores ou iguais a 0,05 foram considerados estatisticamente significantes.

RESULTADOS

Passaremos a apresentar os resultados coletados e analisados, procurando ressaltar as particularidades desse comportamento na população estudada e as diferenças entre os sexos. A partir disso, discutiremos questões importantes para o tratamento mais efetivo e abrangente dos transtornos da sexualidade.

No primeiro grupo de questões - 1 a 11, sobre identificação - constam dados como idade, gênero, estado civil, religião, nível de escolaridade, raça e local de nascimento.

O número de homens e mulheres foi equivalente. Do total de 2.835 indivíduos, 47% eram homens e 53% mulheres. Quanto à faixa etária, a maioria estava entre 26 e 40 anos. Os extremos de idade, abaixo dos 25 anos e acima dos 61 anos, foram minoria, especialmente os últimos (Gráfico 1).

A maioria da amostra foi composta pela raça branca (69,7%), pardos totalizaram 16,3%, negros 9,4%, amarelos 2,1% e outras raças 2,5%.

Os casados eram 51,1%, enquanto os solteiros 37,9%. Viúvos (2,9%) e divorciados (8,1%) eram minoria.

O Gráfico 2, apresenta o nível de escolaridade desses indivíduos, mostrando que a maioria completou pelo menos o segundo grau.

O Gráfico 3 apresenta a distribuição dos indivíduos por Estado da Federação.

Quanto à religião, 69,4% eram católicos; 11,7% espíritas; 11,1% evangélicos. Outras religiões totalizaram 7,8% da amostra.

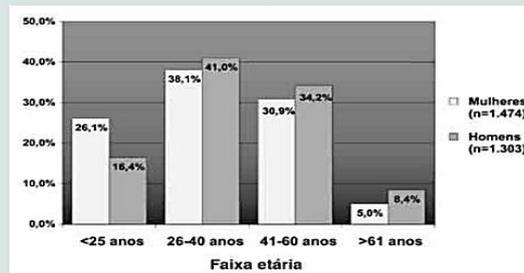


Gráfico 1 - Distribuição de 2.777 participantes da pesquisa de sexualidade por faixa etária, Brasil, 2000.



Gráfico 2 - Distribuição de 2.736 participantes da pesquisa de sexualidade por escolaridade, Brasil, 2000.

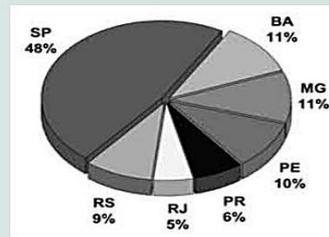


Gráfico 3 - Distribuição de 2.835 participantes da pesquisa de sexualidade por Estado, Brasil, 2000.

O segundo grupo de questões (13 a 27) abordou hábitos, idade de início da atividade sexual, orientação sexual e número de parceiros(as) nos últimos 12 meses, além de aspectos correlatos. Referiram não ter vida sexual ativa 16,4% das mulheres e 4,9% dos homens.

O número médio de relações sexuais referidas por semana foi 3,1 para os homens e 2,8 para as mulheres. Apesar da pequena diferença, esta se mostrou estatisticamente significativa ($p < 0,01$). Enquanto 92,1% das mulheres não se masturbam frequentemente, 20,7% dos homens o fazem.

Dos homens, 72,4% se referiram à vontade para falar sobre sexo. Quanto às mulheres, 57,7% (Gráfico 4). Os homens iniciaram, em média, a vida sexual aproximadamente quatro anos mais cedo que as mulheres (15,6 vs 19,5 anos, respectivamente). Esta diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Interessante notar que, nas últimas quatro décadas, a idade de iniciação sexual diminuiu em apenas dez meses para os homens, enquanto que para as mulheres em mais de cinco anos (Gráfico 5).

Quanto à orientação sexual, a porcentagem de homens homossexuais é praticamente o dobro em relação às mulheres. Para aqueles com orientação bissexual, a porcentagem de homens foi aproximadamente quatro vezes maior (Gráfico 6).

O número de parceiros(as) sexuais, nos últimos doze meses, foi maior para homens do que para mulheres. Enquanto 78,5% delas tiveram um(a) parceiro(a) sexual, 58,2% dos homens declararam o mesmo. Referiram três parceiros(as) sexuais, no último ano, 24,9% dos homens e 6,4% das mulheres.

Não tiveram parceiros(as) sexuais 4,5% das mulheres e 1,4% dos homens. Dos homens solteiros, 42,7% tiveram três ou mais parceiras(os) no último ano; somente 11,6% das mulheres solteiras se encontravam nesta situação. Comparando-se homens e mulheres casados, a diferença entre os gêneros foi significativamente maior: 12,1% dos homens tiveram três ou mais parceiras(os) sexuais nos últimos 12 meses contra somente 1,0% das mulheres. Dos casados, 63,7% dos homens e 23,2% das mulheres referiram "caso extraconjugal", enquanto 60,7% dos homens solteiros e 32,2% das mulheres solteiras referiram "caso".

Tanto para as mulheres como para os homens o número de parceiros(as) sexuais foi maior para aqueles com orientação homossexual e bissexual (Tabelas 1 e 2).

Os homens referiram melhor qualidade de vida sexual que as mulheres. A taxa de auto-avaliação "ruim/muito ruim" aumentou consideravelmente de acordo com a idade. Portanto, indivíduos mais velhos reportaram maior insatisfação com a sua qualidade de vida sexual, principalmente as mulheres (Gráfico 7).

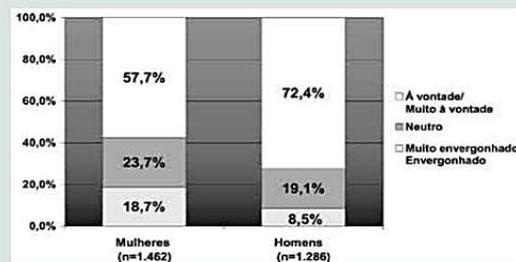


Gráfico 4 - Como se sentem ao falar sobre sexo 2.748 participantes da pesquisa, Brasil, 2000.

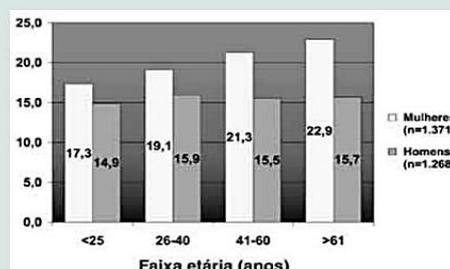


Gráfico 5 - Idade média à primeira relação sexual por gênero e faixa etária, Brasil, 2000.

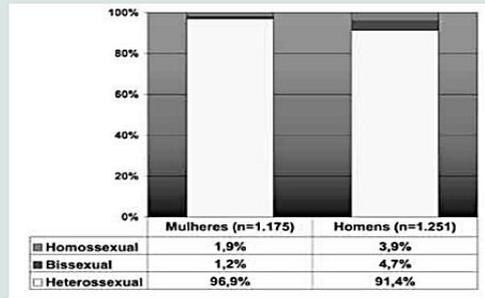


Gráfico 6 - Orientação sexual em 2.426 participantes da pesquisa, Brasil, 2000.

Afeto e carinho foram os dois elementos considerados mais importantes em um relacionamento sexual, tanto para homens (63,3%) como para mulheres (71,3%). Os homens valorizaram mais a atratividade física do que as mulheres. Enquanto este atributo aparece como o segundo elemento mais importante para os homens (51,1%), é o quarto elemento mais importante para as mulheres (39,3%), as quais situaram respeito mútuo como segunda condição mais importante (Gráfico 8).

Os homens referiram maior frequência do uso de preservativos em suas relações sexuais do que as mulheres (Gráfico 9). Conforme mostram as Tabelas 3 e 4, homens com orientação homossexual ou bissexual e mulheres com orientação bissexual foram os que reportaram maior frequência de uso de preservativos.

Para as mulheres, os três maiores medos envolvendo um relacionamento sexual foram: contaminar-se com doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) para 54,1% delas, não satisfazer o(a) parceiro (a) para 45,0% e engravidar para 40,1%.

Para os homens foram: não satisfazer a(o) parceira(o) para 62,6% deles, contaminar-se com DSTs para 58,3% e perder a ereção para 53,4%.

Não obstante as mulheres referirem como maior medo sexual contaminar-se com DST, foram as que reportaram menor frequência do uso de preservativos.

O Gráfico 10 mostra os tipos de práticas referidas pelos brasileiros em seus atos sexuais.

As percentagens, em homens e mulheres, não foram diferentes significativamente, apesar do número de homens que se engajam em cada prática sexual apresentada ser sempre maior.

As doenças referidas pela amostra estão representadas no Gráfico 11.

A prevalência de depressão foi praticamente duas vezes maior entre mulheres do que entre homens.

TABELA 1
Número de parceiros(as) sexuais nos últimos 12 meses para mulheres, de acordo com a orientação sexual

Orientação sexual	Nenhum parceiro (%)	Um parceiro (%)	Dois parceiros (%)	Três ou mais parceiros (%)
Heterossexuais	3,9	80,1	9,7	6,3
Homossexuais	0,0	79,7	15,8	10,5
Bisexuais	10,0	10,0	50,0	30,0

TABELA 2
Número de parceiras(os) sexuais para homens nos últimos 12 meses, de acordo com a orientação sexual

Orientação sexual	Nenhum parceiro (%)	Um parceiro (%)	Dois parceiros (%)	Três ou mais parceiros (%)
Heterossexuais	1,4	60,5	15,0	23,1
Homossexuais	2,3	46,5	16,3	34,9
Bisexuais	0,0	29,5	19,6	50,9

TABELA 3
Frequência do uso de preservativos referida com o "sempre" por mulheres, de acordo com a orientação sexual

Orientação sexual	Uso de preservativo "sempre" (%)
Bissexual	38,5
Heterossexual	36,7
Homossexual	27,3

TABELA 4
Frequência do uso de preservativos referida com o "sempre" por homens, de acordo com a orientação sexual

Orientação sexual	Uso de preservativo "sempre" (%)
Bissexual	54,2
Heterossexual	54,2
Homossexual	40,3

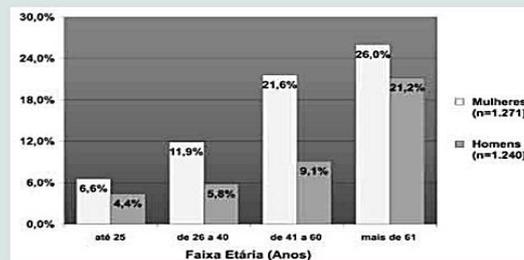


Gráfico 7 - Qualidade de vida sexual (ruim/muito ruim), por gênero e faixa etária, Brasil, 2000.

As principais queixas de dificuldades sexuais masculinas foram a disfunção erétil e a ejaculação precoce. Reportaram algum grau de disfunção erétil (DE) 46,2% deles; para ejaculação precoce (EP), 15,8% (frequentemente) e 41,0% (às vezes).

A frequência de DE completa aumenta com a idade. Em homens com menos de 40 anos esse índice é de 1,1%, chegando a 11,8% em homens com mais de 70 anos. A frequência de DE moderada também cresce, quase quadruplicando entre 40 e 70 anos (Gráfico 12).

Para EP, houve pouca variação da frequência com a idade. Até 25 anos de idade 22,0% deles referiram EP de ocorrência frequente, enquanto aqueles com mais de 61 anos 16,4%. Não houve diferenças significativas para as faixas etárias de 26 a 40 anos (14,2%) e de 41 a 60 anos (14,8%).

As principais queixas femininas foram falta de desejo sexual (FDS) para 34,6% delas e dificuldades de orgasmo para 29,3%. Para os homens, esses distúrbios se mostraram aproximadamente três vezes menos frequentes: 12,3% e 10,0%, respectivamente.

Nesta amostra, encontramos tendência de aumento da frequência de falta de orgasmo com a idade (Gráfico 13).

Para falta de desejo sexual, houve também aumento da frequência. Mulheres com até 25 anos apresentaram 23,4%; de 26 a 40 anos, 25,8%; de 41 a 60 anos, 47,0% e para aquelas com mais de 61 anos, 73,0%.

Queixa de dor durante a relação sexual foi muito mais comum entre as mulheres do que entre os homens (21,1% vs 8,5%), com menor frequência de acordo com aumento da idade (Tabela 5).

TABELA 5
Prevalência de dor durante a relação sexual em mulheres e homens, de acordo com a faixa etária

Faixa etária	Mulheres (%)	Homens (%)
Até 25	28,9	19,2
26 a 40	22,1	8,6
41 a 60	15,8	4,3
61 ou mais	8,1	4,5

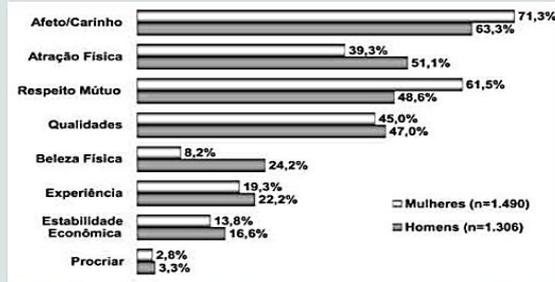


Gráfico 8 - O que é mais importante num relacionamento sexual, Brasil, 2000.

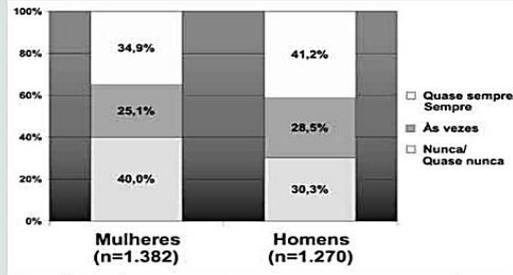


Gráfico 9 - Frequência do uso de preservativos entre 2.652 participantes da pesquisa, Brasil, 2000.

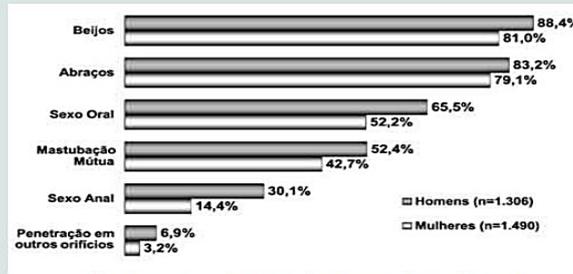


Gráfico 10 - O que faz parte do ato sexual, Brasil, 2000.

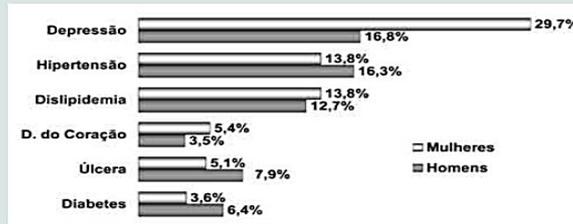


Gráfico 11 - Prevalência de doenças em 2.796 participantes da pesquisa de sexualidade, Brasil, 2000.

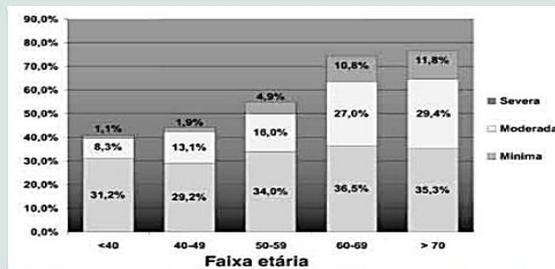


Gráfico 12 - Prevalência de disfunção erétil por faixa etária em 1.296 indivíduos, Brasil, 2000.

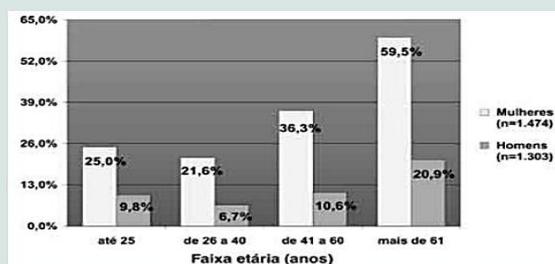


Gráfico 13 - Frequência de falta de orgasmo na atividade sexual, por gênero e faixa etária, Brasil, 2000.

DISCUSSÃO

Os estudos apontam para uma associação entre disfunções sexuais e idade, principalmente para homens(3,5,6). A disfunção erétil (DE) foi a queixa sexual masculina mais comum nesta amostra, totalizando 46,2%. Nossa pesquisa mostrou índices comparáveis aos do MMAS(7), em que a prevalência variou de 25% (dos 40 aos 44 anos de idade) a 47% (65 anos ou mais). Em estudo realizado na Itália(8) foi encontrada prevalência de 2% para homens entre 18 e 39 anos e 48% naqueles acima de 70 anos. No presente estudo houve a mesma tendência para o aumento da prevalência de DE com a idade, passando de 40,6% (abaixo dos 40 anos) para 76,5% (70 anos ou mais).

Na literatura internacional a disfunção erétil ou transtorno erétil masculino aparece como a queixa mais comum entre homens que procuram tratamento para problemas sexuais. Índices de 36% a 40% foram encontrados em alguns trabalhos(9,10,11).

Em estudos com comunidades, dificuldades de ereção totalizaram 3% a 9%(12). Outros trabalhos apresentam prevalências entre 5,4% e 12,8%(6,8,11).

Taxas superestimadas de disfunção erétil podem ser devido à forma como são classificados seus graus e à faixa etária da amostra. Em nosso estudo, a somatória dos graus leve, moderado e completo justifica a alta prevalência encontrada.

A ejaculação precoce (EP) aparece como o segundo transtorno mais prevalente nos homens (15,8%), ao considerarmos somente aqueles que apresentam freqüentemente o problema. Se forem somados todos os casos, esse índice atinge 56,8% e ultrapassa os índices encontrados para disfunção erétil. Segundo Metz et al. (1997)(13), a EP é o transtorno sexual mais comum entre os homens.

Queixas sobre ejaculação precoce em clínicas de sexualidade apresentam índices que variam de 15%(14) a 77,6%(15). Em recente levantamento bibliográfico a maior prevalência considerada - de acordo com o critério estabelecido para a seleção de artigos analisados - foi de 31%(11). Em estudos mais antigos os valores estão entre 22%(10) e 46%(16).

Estudos com comunidade mostram que a ejaculação precoce é prevalente, com índices variando entre 26%(1) e 31%(17). Alguns outros estudos apresentam prevalências de 36%(12), 35%(18) e 29%(2).

Encontramos pouca variação na freqüência de EP nas faixas etárias estudadas, apesar dela ser mais freqüente entre os mais jovens. Há evidências de que não há associação estatisticamente significante entre idade e EP(2,6).

Na população feminina, as principais disfunções sexuais foram ausência de orgasmo (29,3%) e falta de desejo sexual (34,6%).

Estudos com a comunidade apontam índices de 6,8%(6), 20%(1), 24%(2) e 26%(19). Estes índices variam em função da amostra escolhida, da investigação realizada - uso de questionários ou entrevistas individuais - e da própria definição de disfunção orgânica empregada.

O transtorno orgásmico masculino (anteriormente denominado orgasmo masculino inibido) é pouco comum, totalizando 10% da amostra. Pesquisas com comunidade apontam índices de 1% a 10%(12,16). Em estudos de revisão da literatura, foram encontradas prevalências de 0,8%(6), 5%(18) e 8%(2).

Em relação à falta de desejo sexual, nos estudos com a comunidade os índices foram: 11,2%(6), 15%(19) e até 34%(2,12,18).

Para homens, esses valores se situam entre 3,2%(6), 5%(2) e até 16%(12). Em levantamento feito em 1986(18), as taxas variaram de 1% a 15%.

A falta de desejo sexual é disfunção mais comum entre as mulheres do que entre os homens e é mais prevalente, conforme avançamos nas faixas etárias estudadas pelos autores(20). Nossos resultados são comparáveis a esses.

Desde os clássicos estudos de Kinsey et al. (1953)(21), sabemos que fatores como estado civil, idade e grau de escolaridade(1) influenciam as taxas de prevalência dos transtornos sexuais. Homens sem curso superior são três vezes mais propensos à disfunção erétil, quando comparados com homens que receberam essa formação (19% vs 5,6%, respectivamente)(9).

Em nossa amostra, o grande número de homens sem curso superior completo (73,9%) pode ter contribuído para a alta prevalência encontrada para este transtorno. No estudo de Massachusetts(7) apenas 58% dos homens não haviam completado o curso universitário.

As mulheres, em nosso meio, mostraram-se mais inibidas para falar sobre sexo que os homens. Isso traz profundas implicações em âmbito de pesquisa, prevenção e tratamento. Ao elaborarmos questionários, a serem aplicados à população em geral, devemos levar em consideração esse dado, contando que as mulheres terão maior dificuldade em respondê-los.

Os resultados de nossa pesquisa evidenciaram que o maior medo das mulheres é contaminar-se com DST e são justamente elas que referiram menor uso de preservativos, quando comparadas aos homens.

Pelo fato delas iniciarem cada vez mais cedo a atividade sexual, os programas de prevenção devem levar em consideração também esses aspectos.

Numa anamnese sexual, além de considerarmos a maior dificuldade feminina em falar sobre sexo, devemos incluir perguntas sobre a qualidade de vida sexual, sobretudo das mulheres, sob o risco de não identificarmos quadros disfuncionais subjacentes.

Enquanto as disfunções sexuais masculinas estão mais intimamente relacionadas à idade e a problemas físicos, as disfunções sexuais femininas estão mais fortemente associadas a problemas psicossociais e a dificuldades de relacionamento conjugal(3), o que torna ainda mais importante esse tipo de investigação durante a consulta médica.

De acordo com o estudo do Alan Guttmacher Institute (1994)(22), a idade de início das relações sexuais é 16 anos para os homens e 17 anos para as mulheres. Em nossa pesquisa, nas últimas quatro décadas, as mulheres brasileiras reduziram em 5,6 anos a idade média de início das relações sexuais. Não se observou grande alteração desta idade para os homens brasileiros.

Em levantamento realizado em 1998, na Dinamarca(6), encontrou-se que 98,1% das mulheres e 97,7% dos homens são heterossexuais; 1,0% das mulheres e 1,3% dos homens são bissexuais e 0,9% das mulheres e 1,0% dos homens são homossexuais. No ECOS, os valores encontrados para heterossexuais, bissexuais e homossexuais, respectivamente para mulheres e homens, foram: 96,9% e 91,4%; 1,2% e 4,7%; 1,9% e 3,9%.

Os homens apresentam maior número de relações sexuais por semana, praticam a masturbação mais freqüentemente e têm maior número de parceiros(os) sexuais. Especialmente homens e mulheres com orientação homo e bissexual têm mais parceiros(as).

Homens com orientação homo ou bissexual e mulheres com orientação bissexual reportaram maior freqüência do uso de preservativos que indivíduos heterossexuais.

As mulheres referiram depressão em número superior aos homens, praticamente o dobro (29,7% vs 16,8%, respectivamente), o que corrobora diversos estudos que evidenciam maior prevalência de depressão no sexo feminino(23,24,25).

Dispareunia foi muito mais freqüente entre mulheres do que entre homens, apresentando diminuição dessa freqüência com o aumento da faixa etária, tanto para homens como para mulheres. Resultados do NHSL(2) mostram também risco reduzido para dispareunia em mulheres mais velhas.

CONCLUSÃO

A presença de queixas relacionadas a transtornos sexuais foi freqüente para ambos os sexos. No que se refere à prevalência de disfunções sexuais femininas (FDS - 34,6% e DO - 29,3%) e masculinas (DE - 46,2% e EP - 15,8%), nossos dados são compatíveis com os da literatura internacional.

Apesar dos altos índices de prevalência dos transtornos sexuais, o número médio de relações sexuais por semana foi de três vezes e possuíam pelo menos três parceiros sexuais 12,1% dos homens casados, 1,0% das mulheres casadas, 42,7% dos homens solteiros e 11,6% das mulheres solteiras. O uso de preservativo de forma freqüente, no entanto, é baixo, atingindo menos de 40% da amostra.

Nas últimas quatro décadas, a iniciação sexual tem se dado cada vez mais cedo para as mulheres, com uma redução de 5,6 anos. Para os homens não houve mudanças significativas nesse período. Os principais medos na atividade sexual se relacionaram com aqueles envolvidos na satisfação sexual do(a) parceira(o) e de contaminação com DSTs, apesar do uso habitual de preservativo ser baixo.

A auto-avaliação da qualidade de vida sexual piorou conforme a idade e quanto mais velho o indivíduo, maior a freqüência de quadros disfuncionais e a referência a doenças. Os altos índices de depressão, especialmente em mulheres, devem ser conhecidos para a elaboração de estratégias terapêuticas eficazes, visando à melhora do quadro depressivo e da qualidade de vida geral e sexual.

Quando somados todos os graus de EP (56,8%), este se torna o transtorno sexual masculino mais comum, conforme indica a literatura internacional. A EP mostrou alta freqüência entre jovens, ocorrendo o inverso com a DE, a qual atingiu - em algum grau - cerca de dois terços dos homens acima dos 70 anos.

Os brasileiros valorizam carinho, afeto, beijos e abraços como fatores importantes da atividade sexual, vinculando, portanto, essa atividade à presença de elementos afetivos, em grande proporção dos casos.

A porcentagem de homens e mulheres que não se sentem à vontade para falar de sexo é alta, assim como o é a presença de disfunções sexuais, o que sugere que há subnotificação dessas dificuldades aos médicos, bem como corrobora serem as disfunções sexuais, também no Brasil, problemas de saúde pública, conforme entende a OMS. Portanto, deve partir do médico a iniciativa de perguntar sobre função sexual para o diagnóstico e o tratamento dos casos que não se apresentam espontaneamente.

Bibliografia

1. Spector IP, Carey MP. - Incidence and Prevalence of the Sexual Dysfunctions: A Critical Review of the Empirical Literature. Arch Sex Behav 1990; 19: 389-408.
2. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. - Sexual dysfunction in the United States. Prevalence and Predictors. JAMA 1999; 281(6): 537-44.
3. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. - Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. J Epidemiol Community Health 1999; 53: 144-48.
4. Abdo CHN, Moreira Jr. ED, Fittipaldi JA. - Estudo do Comportamento Sexual no Brasil - ECOS. Rev Bras Med 2000; 57(11): 1329-35.
5. Blanker MH, Ruud Bosch J LH, Groeneveld FPMJ et al. - Erectile and Ejaculatory dysfunction in a community-based sample of men 50 to 78 years old: prevalence, concern, and relation to sexual activity. Urology 2001; 57(4): 763-68.
6. Ventegodt S. - Sex and the Quality of Life in Denmark. Arch Sex Behav 1998; 27(3): 295-307.
7. Araújo AB, Durante R, Feldman HA, Goldstein I, Mckinlay JB. - The Relationship Between Depressive Symptoms and Male Erectile Dysfunction: Cross-Sectional Results From the Massachusetts Male Aging Study (MMAS). Psychosom Med 1998; 60: 458-465.
8. Parazzini F, Fabris FM, Bortolotti A. et al. - Frequency and Determinants of Erectile Dysfunction in Italy. European Urology 2000; 37: 43-49.
9. Frank E, Anderson C, Kupfer DJ. - Profiles of couples seeking sex therapy and marital therapy. Am J Psychiat 1976; 133: 559-62.
10. Bancroft J, Coles L. - Three years' experience in a sexual problems clinic. Br Med J 1976; 1: 1575-77.
11. Simons JS, Carey MP. - Prevalence of Sexual Dysfunctions: Results from a Decade of Research. Arch Sex Behav 2001; 30(2): 177-219.
12. Frank E, Anderson C, Rubenstein D. - Frequency of sexual dysfunction in normal couples. New Engl J Med 1978; 299: 111-15.
13. Metz ME, Jon LP, Leon JN, Faruk Abuzzahab SR, Jan Koznar. - Premature Ejaculation: A Psychophysiological Review. J Sex Marital Ther 1997; 23(1): 3-23.
14. Hawton K. - The behavioral treatment of sexual dysfunction. Br J Psychiat 1982; 140: 94-101.
15. Verma KK, Khaitan BK, Singh OP. - The Frequency of Sexual Dysfunctions in Patients Attending a Sex Therapy Clinic in North India. Arch Sex Behav 1998; 27(3): 309-14.
16. Masters WH, Johnson VE.: Human Sexual Inadequacy. Boston, Little Brown, 1970.
17. Read S, King M, Watson J. - Sexual dysfunction in primary medical care: Prevalence, characteristics and detection by the general practitioner. J Pub Health Med 1997; 19: 387-91.
18. Nathan SG. - The Epidemiology of the DSM - III Psychosexual Dysfunctions. J Sex Marital Ther 1986; 12(4): 267-79.
19. Shokrollahi P, Mirmohamadi M, Mehrabi F, Babael Gh. - Prevalence of Sexual Dysfunction in Women Seeking Services at Family Planning Centers in Tehran. J Sex Marital Ther 1999; 25: 211-15.
20. Segraves KB, Segraves RT. - Hypoactive Sexual Desire Disorder: Prevalence and Comorbidity in 906 Subjects. J Sex Marital Ther 1991; 17(1): 55-58.
21. Kinsey AC et al.: Sexual Behavior in the male. Philadelphia, Saunders, 1953.
22. Alan Guttmacher Institute: Sex and America's Teenagers. New York, Alan Guttmacher Institute, 1994.
23. Kendler KS - Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. Am J Psychiatry 2001; 158(4): 587-93.
24. Bebbington PE. Psychosocial causes of depression. - J Gend Specif Med 1999; 2(6): 52-60.
25. Weich S, Sloggett A, Lewis G. - Social roles and gender difference in the prevalence of common mental disorders. Br J Psychiatry 1988; 173: 489-93.

http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1875&fase=imprime