

Incidência de Queixas de Disfunção Sexual na população da Rede “Médicos-Sentinela” no ano de 1998

José Augusto Rodrigues Simões

Consultor de Clínica Geral

Resumo

Objectivo: Pretendeu-se com este estudo, a determinação da incidência de queixas de disfunção sexual na população da rede de “Médicos-Sentinela” no decorrer do ano de 1998.

Metodologia: A Rede Portuguesa de “Médicos-Sentinela” integra médicos de clínica geral e elementos da divisão de epidemiologia da Direcção-Geral da Saúde. Os primeiros notificaram os casos de queixas de disfunção sexual ocorridos nas suas listas durante o ano de 1998 e, os segundos fizeram o registo e a validação dos dados, posteriormente o autor fez a análise dos mesmos, fazendo um estudo descritivo.

Amostra: 144 casos notificados (97 homens e 47 mulheres), provindo de uma população sob observação de 138.221 utentes (65.716 homens e 72.505 mulheres).

Resultados: A taxa de incidência das queixas de disfunção sexual registada foi de 147,6/100.000, para o sexo masculino, de 64,6/100.000, para o sexo feminino, e de 104,0/100.000, no global.

Verificou-se a referência às seguintes queixas estudadas:

- “Pouco interesse sexual” em 47,9% dos casos, sendo de 35,1% nos homens e de 74,5% nas mulheres;
- “Dor durante o coito” em 18,8% dos casos, sendo de 3,1% nos homens e de 51,1% nas mulheres;
- “Dificuldade em alcançar/manter a erecção” em 87,6% dos homens;
- “Dificuldade em controlar a ejaculação” em 16,5% dos homens;
- “Dificuldade em alcançar/manter a excitação sexual” em 61,7% das mulheres;
- “Ausência/dificuldade em atingir o orgasmo” em 66% das mulheres;
- “Outra queixa” em 9,7% dos casos, sendo de 8,2% nos homens e de 12,8% nas mulheres.

Em 86,8% dos casos foi a primeira vez que o utente se queixou deste problema a um médico, sendo de 86,6% nos homens e de 87,2% nas mulheres.

Em 53,5% dos casos as queixas tinham menos de 4 meses, mas em 36,1% tinham mais de 60 meses (5 anos).

Introdução:

Durante muito tempo o estudo da sexualidade limitou-se à decifração das leis biológicas da reprodução. No decorrer do século XX passaram a ser abordados os aspectos da psicologia individual no comportamento sexual, e o estudo da sexualidade

sofreu uma evolução, no sentido do funcionamento da fisiologia sexual, da resposta anatomofisiológica e do tratamento das alterações que podem subsistir.¹

Quando uma pessoa se vê diante de um bloqueio de natureza orgânica e/ou psíquica, existe a possibilidade de se desenvolver uma interrupção total ou parcial na resposta psicofisiológica, isto é, pode

ocorrer um bloqueio em qualquer das fases da resposta sexual, levando o indivíduo a uma situação clínica, expressa por uma disfunção sexual.¹

Por disfunção, segundo Francisco Allen Gomes, entende-se toda a situação em que o indivíduo não consegue concretizar uma relação sexual, ou a concretiza de forma insatisfatória para si ou para o(a) companheiro(a).²

Cerca de 15% dos homens e mulheres casados descrevem as suas relações sexuais como não sendo normalmente de todo satisfatórias, ou pelo menos, não muito satisfatórias.³

Dos problemas sexuais que aparecem com mais frequência na população em geral, são a dificuldade na iniciação e a incapacidade de concluir satisfatoriamente a actividade sexual, aqueles que mais vezes são referidos. Problemas com a erecção e ejaculação surgem nos homens e problemas com a excitação e orgasmo ocorrem nas mulheres.⁴

Em 1986, Nathan,⁵ baseado em 22 estudos realizados entre 1929 e 1981 de incidência de disfunções sexuais, calculava que havia nos homens 10 a 20% de disfunção erétil, 35% de ejaculação precoce, 5% de incapacidade ejaculatória e de 1 a 15% de inibição do desejo sexual.⁶

Em Portugal e em amostras clínicas há a referência a 74% de casos de disfunção erétil numa amostra masculina feita por Allen Gomes em 1982, em relação com 18% de casos de ejaculação precoce e 17% de incapacidade erétil,⁷ enquanto Pacheco Palha, em 1994, apresenta um balanço de uma consulta de sexologia clínica, ao longo do triénio 90/92, na qual de 107 doentes, 75 eram do sexo masculino, que referiam disfunção erétil em 54 casos, ejaculação precoce em 14 e ejaculação retardada em 7. Estes valores correspondem a 72% com queixas de impotência.⁸

De todas as disfunções sexuais femininas, a disfunção orgástica tem sido, de longe, a mais estudada.⁹ Considerando vários estudos pode-se afirmar que a percentagem, mais baixa, de mulheres que quase nunca ou nunca atingiram o orgasmo esteja compreendida entre 5 e 15%.⁹ Mas se forem consideradas aquelas mulheres que raramente ou só algumas vezes atingiram o orgasmo o número aumentará para cerca de 30%.^{5,9} Quanto à diminuição do desejo sexual os números variam entre 5 e 10%.^{5,9}

Considerando amostras clínicas, há a referência a 62% de disfunção sexual geral e 18% de disfunção orgástica por Bancroft e Coles em 1976 em consultas de sexologia,^{9,10} enquanto Fernanda Mendes, em 1984, refere na consulta de sexologia do Hospital da Universidade de Coimbra, 40,9% de disfunção sexual geral e 37,3% de disfunção orgástica.⁹ Por sua vez, André Catarino e colaboradores, em 1993, refere nas consultas

de ginecologia e de planeamento familiar da Maternidade Bissaya Barreto em Coimbra, 57,5% de disfunção do desejo sexual e 49,5% de disfunção orgástica.¹¹

A Rede Portuguesa de “Médicos-Sentinela” integra médicos da carreira de Clínica Geral e elementos da Divisão de Epidemiologia da Direcção-Geral da Saúde. Os primeiros notificam casos de doenças previamente acordadas e os segundos fazem o registo e tratamento dos dados, posteriormente formam-se equipas de voluntários para o estudo mais aprofundado dos dados gerados.

A escolha do tipo de ocorrências a notificar é feita pelos médicos da Rede, considerando as diversas sugestões apresentadas. Sendo, no entanto, uma das vocações da Rede a possibilidade de estimar taxas de incidência de doenças ou situações nosológicas para as quais não exista outra fonte satisfatória de dados.¹²

As queixas de disfunção sexual ocorridas na consulta de Clínica Geral, foram pela primeira vez notificadas pela Rede, no ano de 1998.

Objectivo:

Determinação da Taxa de Incidência de Queixas de Disfunção Sexual na população da rede de “Médicos-Sentinelas” no decorrer do ano de 1998.

Metodologia:

Analisaram-se os casos de Queixas de Disfunção Sexual notificados pelos Clínicos Gerais da rede de “Médicos-Sentinelas” no decorrer do ano de 1998, fazendo-se um estudo descritivo. Para a sua análise foram utilizados os programas informáticos Excel e SPSS for Windows. Efetuou-se o cálculo de frequências, médias e taxas. Utilizou-se a estimativa do Instituto Nacional de Estatística para a população portuguesa no ano de 1998.

A notificação incluía as queixas, para os homens, de “Dificuldade em alcançar / manter a erecção” e “Dificuldade em controlar a ejaculação”, para as mulheres, de “Dificuldade em alcançar / manter a excitação sexual” e “Ausência / dificuldade em atingir o orgasmo”, e para ambos os sexos, de “Pouco interesse sexual”, “Dor durante o coito” e referência a outra queixa. Eram ainda feitas as seguintes perguntas: “É a primeira vez que se queixa deste problema a um médico?” e “Há quanto tempo apresenta estas queixas?”.

Amostra:

144 casos notificados, provindo de uma população sob observação de 138.221 utentes. Sendo 97 do sexo masculino (67,4%) e 47 do sexo feminino (32,6%).

Quadro I

Grupo Etário	Homens	Nº qds H	Tx incid H /10 ⁵	Mulheres	Nº qds M	Tx incid M /10 ⁵	Pop Obs (H + M)	Total qds	Tx incid/ 10 ⁵
00-14	11088	0	0,0	10895	0	0,0	22192	0	0,0
15-24	10427	6	57,5	10598	12	113,2	21025	18	85,6
25-34	11050	6	54,3	11752	16	136,1	22802	22	96,5
35-44	9282	18	193,9	9489	11	115,9	18771	29	154,5
45-54	7014	28	399,2	7654	5	65,3	14668	33	225,0
55-64	6658	17	255,3	7904	2	25,3	14562	19	130,5
65-74	6019	20	332,3	7545	1	13,3	13564	21	154,8
75 E+	4178	2	47,9	6668	0	0,0	10846	2	18,4
Total	65716	97	147,6	72505	47	64,6	138221	144	104,0

(Figura 1) A população sob observação era constituída por 65.716 homens e 72.505 mulheres.

Resultados:

As Taxas de Incidência registadas foram, de 147,6/10⁵, para o sexo masculino, de 64,6/10⁵, para o sexo feminino e de 104,0/10⁵, no global.

As Taxa de Incidência por grupo etário e sexo, estão referidas no Quadro I.

O número de queixas de disfunção sexual notificadas por Médico variou de 1 a 15. (Figura 2)

Analisando a origem dos casos, verifica-se que a maior notificação ocorreu no distrito do Porto com 32,6% dos casos, seguido por Aveiro com 16% e Lisboa com 9%. (Figura 3) No entanto, deve-se ter em atenção que a nossa amostra não é representativa do país. Fazendo a média de notificações/Médico por Distrito, verifica-se que o Porto mantém o primeiro lugar com 4,272 notificações/Médico, seguido por Setúbal com 3 e Aveiro com 2,875.

Descrevendo agora a frequência das várias queixas estudadas, verifica-se em relação a:

- “Pouco interesse sexual”; ser referida em 47,9% dos casos, sendo de 35,1% nos homens e 74,5% nas mulheres. (Figura 4)
- “Dor durante o coito”; ser referida em 18,8% dos casos, sendo 3,1% nos homens e 51,1% nas mulheres. (Figura 5)

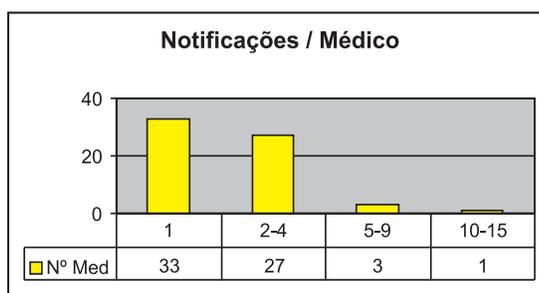


Figura 2. Nº de queixas de disfunção sexual notificadas por Médico.

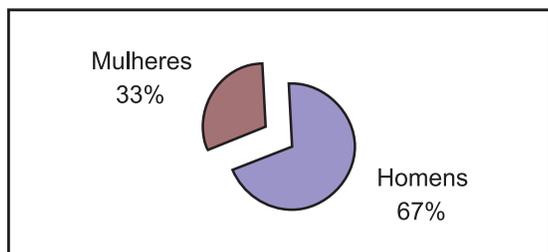


Figura 1. Distribuição das notificações por sexo.

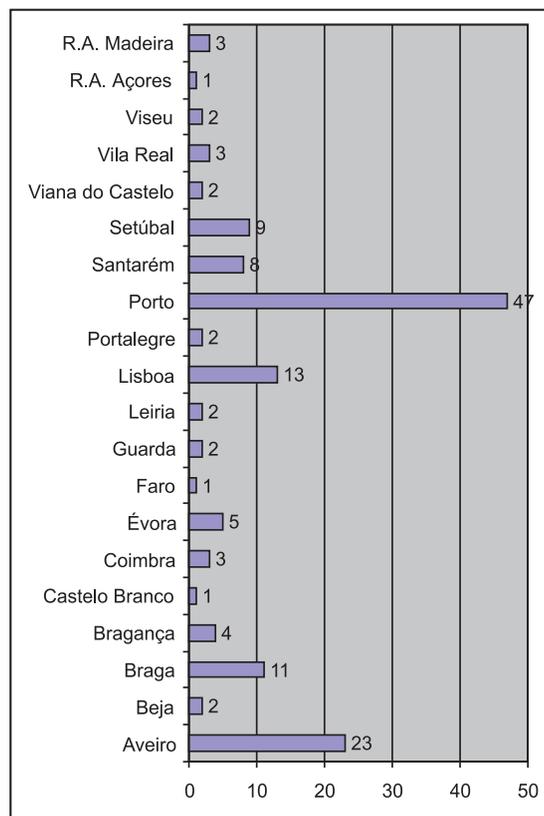


Figura 3. Distribuição das notificações por Distrito.

- “Dificuldade em alcançar / manter a erecção”; ser referida por 87,6% dos homens. (Figura 6)
- “Dificuldade em controlar a ejaculação”; ser referida por 16,5% dos homens.
- “Dificuldade em alcançar / manter a excitação sexual”; ser referida por 61,7% das mulheres. (Figura 7)

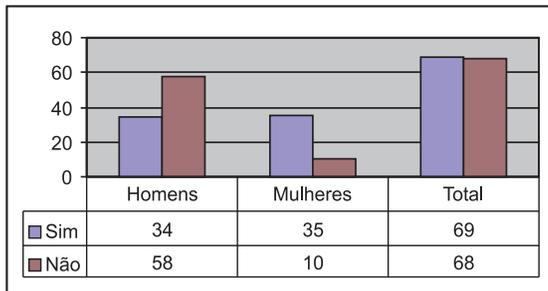


Figura 4. Frequência da queixa de “pouco interesse sexual”

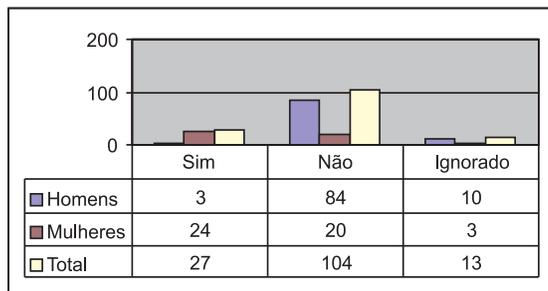


Figura 5. Frequência da queixa de “dor durante o coito”.

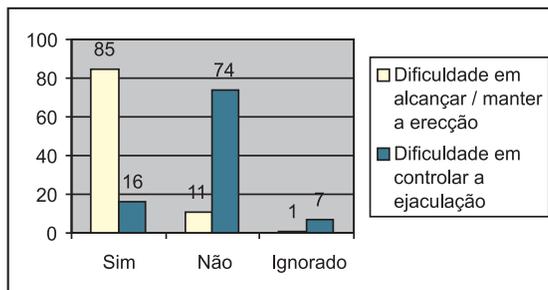


Figura 6. Frequência das queixas de erecção e de ejaculação.

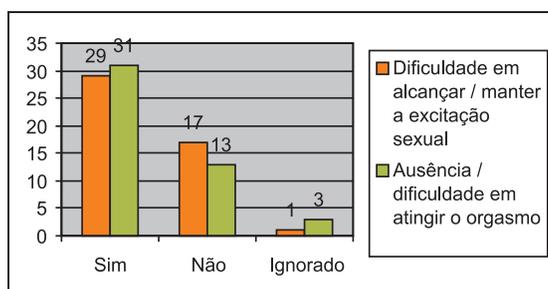


Figura 7. Frequência das queixas de excitação e orgasmo.

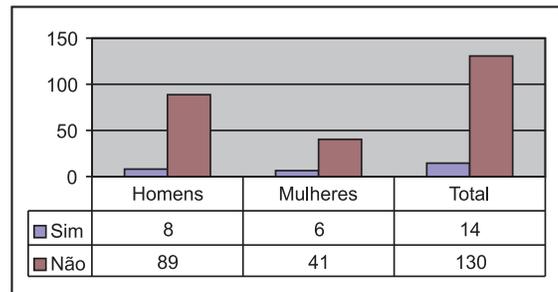


Figura 8. Frequência de outras queixas.

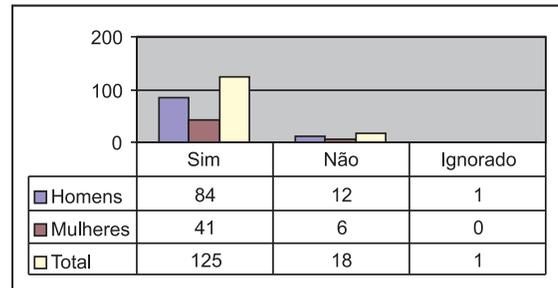


Figura 9. “É a primeira vez que se queixa deste problema a um Médico?”.

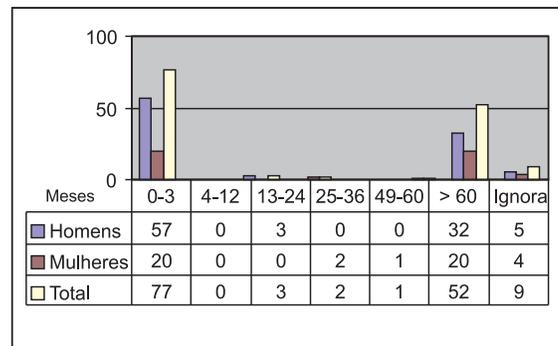


Figura 10. “Há quanto tempo apresenta estas queixas?”.

- “Ausência / dificuldade em atingir o orgasmo”; ser referida por 66% das mulheres.
- “Outra queixa”; ser referida em 9,7% dos casos, sendo 8,2% nos homens e 12,8% nas mulheres. (Figura 8)
- “É a primeira vez que se queixa deste problema a um médico?”; Sim, em 86,8% dos casos, sendo de 86,6% nos homens e 87,2% nas mulheres. (Figura 9)
- “Há quanto tempo apresenta estas queixas?”; em 53,5% há menos de 4 meses e em 36,1% há mais de 60 meses. (Figura 10)

Discussão:

A acção da rede de “Médicos-Sentinela” tem constituído um passo importante para o conhecimento de determinados problemas de saúde, apesar

de algumas limitações conhecidas, como seja o assentar no voluntariado, independentemente da zona em que o médico exerce actividade ou da densidade populacional, logo os dados disponíveis não cobrem uniformemente todo o País, não sendo, por isso, representativos do conjunto dos médicos de família portugueses. Por outro lado, trata-se sempre de amostras ocasionais, ou seja são os casos que chegam ao conhecimento do médico que são notificados, logo existe sempre uma possível sub-notificação.¹²

O sexo masculino foi o que maior taxa de incidência teve. Isto apesar de ser consensual que é o sexo feminino que está, habitualmente, mais representado nas amostras obtidas nos Centros de Saúde, uma vez que os utilizam mais. Este facto talvez seja devido a que as queixas de disfunção sexual sejam ainda um tipo de queixa “tabú” principalmente para as mulheres. No entanto, é de salientar que o caso em idade mais jovem, foi o de uma mulher com 18 anos, residente no distrito de Aveiro, estudante, com o ensino secundário concluído. Por outro lado as percentagens das várias queixas encontradas nas mulheres do nosso estudo são superiores às referidas nas amostras clínicas dos estudos anteriormente referidos.^{9,10,11}

Por sua vez, foram os grupos etários dos 45 aos 74 anos, para o sexo masculino, e dos 15 aos 44 anos, para o sexo feminino, que obtiveram as maiores taxas de incidência. Também por aqui se nota uma maior incidência de queixas nas mulheres mais jovens. Nos homens, a maior incidência nos grupos etários acima dos 45 anos, poderá ser indicador de um início de menor função sexual, traduzida na principal queixa do sexo masculino ser a dificuldade em alcançar / manter a erecção.

Conclusão:

A caracterização das notificações obtidas com este estudo permitem determinar, uma taxa de incidência de Queixas de Disfunção Sexual de 104,0/10⁵ habitantes, sendo de 147,6/10⁵ para o sexo masculino e de 64,6/10⁵ para o sexo feminino.

Pode-se concluir ser importante complementar com um novo estudo sobre Queixas de Disfunção Sexual, o que aconteceu no ano de 1999 e talvez um estudo de prevalência, através da Rede “Médicos-Sentinela”.

Bibliografia:

1. Moreira A. A disfunção erétil. Porto: Pfizer, 1999.
2. Gomes FA. Os problemas sexuais na prática clínica. *Psiquiatria Clínica* 1980; 1 (3):207-213.
3. Frank EF, Anderson C, Rubinstein D. Frequency of Sexual Dysfunction in Normal Couples. *N.Eng.J.Med.* 1978; 299:111-115.
4. Lechtenberger R, Dana AO. Epidemiology. In *Sexual Dysfunction*. Lea & Febiger 1994; 3-20.
5. Nathan SG. The epidemiology of the DSM III psychosexual dysfunction. *J.Sex Marital Ther.* 1986; 12 (4):267-282.
6. Gomes FA. As disfunções sexuais masculinas: incidência. In *Sexologia em Portugal*. Texto Editora. 1987; I Vol:201-202.
7. Gomes FA. Impotência e vida moderna: ansiedade e fadiga. *Rev.Port.Hemorreol* 1991; 5 (Supl1):57-59.
8. Palha AP, Lorenço M. Hospital de S. João: Breve balanço de uma consulta de sexologia clínica. *Acta Port. Sexol* 1994; 1 (0):29-33.
9. Mendes F. As disfunções sexuais femininas: incidência. In *Sexologia em Portugal*. Texto Editora. 1987; I Vol:278-280.
10. Bancroft J. *Human sexuality and its problems*. 2e ed. Churchill Livingstone. Edinburgh 1989.
11. Catarino A et al. Factores ginecológicos na disfunção sexual. Menção honrosa do prémio da Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Coimbra 1993.
12. Falcão JM. Médicos Sentinela: 9 passos em frente. *Saúde em Números* 1990; 5 (3):17-21.