



GRUPO EDITORIAL
MOREIRA JR

[Home](#)

[Busca Avançada](#)

[Normas de Publicação](#)

[Assinaturas](#)

[Dados das Publicações](#)

[Expediente](#)

[Quem somos](#)

[Publicidade](#)

[Política de Privacidade](#)

CopyRight
Moreira Jr Editora
Proibida a reprodução
sem autorização
expressa



Prevalência de disfunção sexual e fatores associados entre policiais militares

Prevalence of sexual dysfunction and associated factors among police officers

Flávia Klas Blanski Pinheiro

Curso de Medicina da Universidade Sul de Santa Catarina.

Daniele Botelho Vinholes

Doutora em Epidemiologia (UFRGS). Professora do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).

Fabiana Schuelter Trevisol

Doutora em Ciências da Saúde - Cardiologia e Doenças Cardiovasculares pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Mestrado em Ciências da Saúde e do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Endereço para correspondência:

*Profa. Dra. Fabiana Schuelter Trevisol
Av. José Acácio Moreira, 787 - Bairro Dehon*

CEP 88704-900 - Tubarão - SC

Tel.: (48) 3622-1442 ou 3631-7239

E-mail: fabiana.trevisol@unisul.br ou fasttrevisol@gmail.com

Recebido para publicação em 11/2011.

Aceito em 02/2012.

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

RBM Ago/Set 13 V 70 N 8/9
págs.: 313-318

Indexado LILACS LLXP: S0034-72642013011800005

Unitermos: polícia, disfunção erétil, comportamento sexual, disfunções sexuais psicogênicas.

Unters: police, erectile dysfunction, sexual behavior, psychogenic sexual dysfunctions.

Sumário

Objetivo: Verificar a presença de disfunção sexual e fatores associados entre policiais militares do sexo masculino. **Métodos:** Estudo transversal conduzido entre julho e setembro de 2010. Foram incluídos policiais militares homens que aceitaram participar. O questionário, autoaplicável e anônimo, continha dados sobre características sociodemográficas, comportamentais e sexuais, sendo a (dis)função sexual avaliada pelo Quociente Sexual - Versão Masculina. Os dados foram inseridos no Epidata versão 3.1 e a análise estatística foi realizada com o SPSS, versão 18.0. **Resultados:** Participaram do estudo 193 policiais. A média de idade foi de 36,3 (DP±7,7) anos. Predominaram indivíduos brancos (80,8%), católicos (62,7%), casados (62,7%) e heterossexuais (94,3%). Em relação aos fatores comportamentais, 67,4% dos policiais são ou foram infiéis e somente 24,4% usavam preservativo nas relações sexuais. Apenas 5,7% dos policiais apresentaram disfunção sexual, contudo em 8,3% havia provável disfunção erétil e em 30,1% ejaculação precoce. O uso de medicamentos para impotência sexual foi relatado por 18,8%, principalmente por curiosidade. **Conclusão:** Os problemas sexuais são pouco prevalentes entre os policiais da amostra, fato explicado pela jovialidade dos participantes. A disfunção sexual foi associada ao alcoolismo, homossexualidade e sexo com homens.

Summary

Objective: To verify the presence of sexual dysfunction and associated factors among male police officers. **Methods:** A cross-sectional study was conducted between July and September 2010. Male police officers who agreed to participate were included in the study. A self-administered and anonymous questionnaire was used to collect data on sociodemographic characteristics and sexual behavior. The Male Sexual Quotient (MSQ) was used to determine sexual dysfunction. Data were entered into the Epidata version 3.1 and statistical analysis was performed using SPSS version 18.0. **Results:** In all, 193 policemen participated in the study. Mean age was 36.3 (SD ± 7.7) years. Predominantly, they were Caucasians (80.8%), Catholic (62.7%), married (62.7%), and heterosexual (94.3%). With regard to behavioral factors, 67.4 percent of the policemen were or had been sexually unfaithful and only 24.4 percent used condom during sexual intercourse. Only 5.7 percent of the policemen had sexual dysfunction, even though 8.3 percent had probable erectile dysfunction and 30.1 percent suffered from premature ejaculation. The use of medications for erectile dysfunction was reported by 18.8 percent, mainly out of curiosity. **Conclusion:** Sexual problems are less prevalent among the surveyed subjects, a fact that can be explained by the youthfulness of participants. Sexual dysfunction was associated with alcoholism, homosexuality and MSM (men who have sex with men).

RESUMO

Objetivo: Verificar a presença de disfunção sexual e fatores associados entre policiais militares do sexo masculino. **Métodos:** Estudo transversal conduzido entre julho e setembro de 2010. Foram incluídos policiais militares homens que aceitaram participar. O questionário, autoaplicável e anônimo, continha dados sobre características sociodemográficas, comportamentais e sexuais, sendo a (dis)função sexual avaliada pelo Quociente Sexual - Versão Masculina. Os dados foram inseridos no Epidata versão 3.1 e a análise

estatística foi realizada com o SPSS, versão 18.0. Resultados: Participaram do estudo 193 policiais. A média de idade foi de 36,3 (DP±7,7) anos. Predominaram indivíduos brancos (80,8%), católicos (62,7%), casados (62,7%) e heterossexuais (94,3%). Em relação aos fatores comportamentais, 67,4% dos policiais são ou foram infiéis e somente 24,4% usavam preservativo nas relações sexuais. Apenas 5,7% dos policiais apresentaram disfunção sexual, contudo em 8,3% havia provável disfunção erétil e em 30,1% ejaculação precoce. O uso de medicamentos para impotência sexual foi relatado por 18,8%, principalmente por curiosidade. Conclusão: Os problemas sexuais são pouco prevalentes entre os policiais da amostra, fato explicado pela jovialidade dos participantes. A disfunção sexual foi associada ao alcoolismo, homossexualidade e sexo com homens.

INTRODUÇÃO

A disfunção sexual é caracterizada por um distúrbio no desejo ou mecanismo psicofisiológico sexual que ocorre durante o ciclo de resposta sexual(1). As formas mais predominantes de disfunção sexual, como disfunção erétil (DE), ejaculação precoce (EP), desejo hipotativo, disfunção orgásmica e baixa excitação sexual(2), apresentam prevalência suficiente (entre 31% e 46,2%) para serem consideradas um problema de saúde pública(3,4).

A forma mais frequente de disfunção sexual masculina é a EP(5) que recentemente foi definida como a ejaculação que sempre, ou quase sempre, ocorre antes ou no período de um minuto da penetração vaginal; inabilidade de adiar a ejaculação em todas ou quase todas as penetrações vaginais. As consequências pessoais negativas são agonia, incômodo, frustração e/ou fuga da intimidade sexual(6). A EP pode ser classificada como disfunção primária (sempre ocorreu), secundária ou situacional, isto é, adquirida após um período de função normal, geralmente relacionado com disfunção erétil ou outras dificuldades sexuais(7).

A DE é definida atualmente como a persistente inabilidade de iniciar e manter uma ereção suficiente para permitir penetração e desempenho sexual satisfatório, nos últimos seis meses(8). Esta pode ter causa psicogênica (ansiedade, estresse, depressão) ou orgânica (vascular, neurológica, hormonal e tecidual)(9).

Estudos sobre policiais militares envolvendo comportamento sexual e prevalência de disfunção sexual são escassos, tanto no Brasil como em outros países. O objetivo deste estudo foi verificar o comportamento sexual e a presença de problemas sexuais relacionados à disfunção erétil e ejaculação precoce entre policiais militares do sexo masculino.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foi realizado estudo epidemiológico com delineamento transversal entre julho e setembro de 2010. A população em estudo foi composta pelos 450 policiais militares (PMs) do 1º Batalhão de Polícia Militar de Ponta Grossa, Paraná (1ºBPM PG-PR) no ano de 2010. Este batalhão regia três companhias, sendo a 1ª Companhia localizada no Município de Ponta Grossa (PR), a 2ª Companhia localizada no Município de Irati (PR) e a 3ª localizada no Município de Castro (PR), além do Pelotão Comando e Serviço, administração interna do batalhão. Os PMs podem pertencer a duas categorias: oficiais (cadete, aspirante, 2º tenente, 1º tenente, capitão, major, tenente coronel e coronel) e praças (soldado, cabo, 3º sargento, 2º sargento, 1º sargento e subtenente).

Na amostra foram incluídos os PMs do 1º BPM PG-PR do sexo masculino que aceitaram participar do estudo e excluídos os questionários que tiveram mais de 10% de respostas em branco e policiais que nunca tiveram relação sexual.

Os PMs foram reunidos em uma sala e os que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento e responderam ao questionário. Foi utilizado o método de urna para depósito dos questionários respondidos e outra para depósito dos termos de consentimento assinados de forma a garantir o sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Os dados foram coletados com a utilização de um questionário autoaplicável, individual e anônimo, elaborado pelas autoras. Este era constituído por perguntas que abordavam dados sociodemográficos (idade, cor da pele, estado civil, religião, patente e renda), sexuais (identidade sexual declarada, tipo de parceria, práticas sexuais realizadas, número de parceiros sexuais e frequência de relações sexuais) e comportamentais (uso de álcool, drogas, preservativo, medicamentos para impotência sexual e infidelidade). Foi aplicado instrumento de avaliação da disfunção sexual.

Sobre o consumo abusivo de álcool foi aplicado o questionário CAGE para se definir alcoolismo, em que duas ou mais respostas positivas indicavam alcoolismo(10,11).

Para avaliar a (dis)função sexual foi utilizado o questionário Quociente Sexual - Versão Masculina (QS-M), instrumento validado para a língua portuguesa(12), composto por dez perguntas fechadas, com pontuação entre 0 e 5 em cada questão, sendo: 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = aproximadamente 50% das vezes (metade das vezes), 4 = na maioria das vezes e 5 = sempre(12). A soma obtida, que pode variar de 0 a 50, é então multiplicada por dois, resultando numa escala de 0 a 100, com valores maiores indicando melhor desempenho/satisfação sexual. Os resultados foram definidos de acordo com os pontos de corte estabelecidos por Abdo e Kayath (2006): excelente (82-100), bom (62-80), moderado (42-60), desfavorável (22-40) e nulo (0-20)(13). Para criação de variável dicotômica foi considerado com disfunção sexual os participantes que apresentaram pontuação menor ou igual a 60.

A partir da amostra coletada, foi utilizado o programa Power Sample Size para cálculo do poder do estudo. Foi definida impotência sexual como principal desfecho e a idade como exposição. Considerando a proporção de impotência entre os mais jovens de 0,02 e entre os mais velhos de 0,20, com nível de significância de 95%, a amostra estudada obteve poder de 97%. Os dados coletados foram inseridos no programa EpiData versão 3.1 (EpiData Association, Odense, Denmark), de domínio público, e a análise estatística foi feita com o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows v 18; Chicago, IL, USA).

As variáveis qualitativas foram apresentadas em termos de valores absolutos e relativos e as variáveis quantitativas por medidas de tendência central e dispersão. A comparação entre médias foi feita pelo teste de t de Student e a associação entre as variáveis de interesse foi realizada utilizando o teste de Quiquadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando apropriado, com intervalo de confiança de 95%. Para a avaliação da correlação entre disfunção erétil e idade foi realizado teste de correlação de Pearson.

O presente estudo foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul, sob registro 10.206.4.01.III.

Tabela 1 - Características sexuais e comportamentais dos policiais militares		
Características	n=193	(%)
Idade (em anos completos)		
17-34	75	38,9
35-49	114	59,1
≥ 50	4	2,1
Identidade sexual declarada		
Heterossexual	182	94,3
Homossexual	5	2,6
Bissexual	6	3,1
Práticas sexuais		
Sexo vaginal	189	97,9
Sexo oral	140	72,5
Sexo anal insertivo	63	32,6
Sexo anal receptivo	17	8,8
Sexo com homens		
Sim	14	7,3
Não	173	89,6
Prefiro não responder	6	3,1
Número de parceiros sexuais no último ano (n=170)		
Nenhum	1	0,6
1	94	55,3
2-5	46	27,1
6-10	9	5,3
>10	20	11,7
Número de parceiros sexuais em toda a vida (n=126)		
1-10	59	46,8
11-20	21	16,7
21-50	22	17,5
51-100	15	11,9
>100	9	7,1
Frequência de relações sexuais semanais (n=187)		
1	14	7,5
2-4	112	59,9
5-7	42	22,5
>7	19	10,1
Parceria sexual		
Fixa	113	58,5
Ocasional	12	6,2
Ambas	68	35,2
Alcoolismo (CAGE) (n=158)		
Sim	43	27,2
Não	115	72,8
Uso de drogas		
Sim	53	27,5
Não	140	72,5

Figura 1 - Correlação entre idade e escore de disfunção sexual QS-M (versão masculina).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 193 policiais militares, entre os indivíduos que aceitaram participar do estudo, 1,04% foi excluído (um por não ter iniciado a vida sexual e outro por mal preenchimento do questionário). A média de idade foi de 36,3 (DP = 7,7) anos, variando entre 17 e 65 anos. Houve predomínio de indivíduos com cor de pele branca (80,8%), católicos (62,7%) e casados (62,7%). Em relação à categoria, 93,8% eram praças e 6,2% oficiais. A renda média mensal era de 5,4 salários mínimos (considerando o salário mínimo de R\$ 510,00 em 2010). A Tabela 1 apresenta as características sexuais e comportamentais dos participantes do estudo.

Quando questionados sobre a quantidade e variabilidade de parceiros sexuais, a média foi de 5,2 (DP=11,0 e mediana 1,0) parceiros no último ano, variando entre 1 e 86. Verificando o número de parceiros sexuais durante toda a vida, a média foi de 37,5 (DP=11,0 e mediana 12), oscilando entre 1 e 300.

Em relação à infidelidade, 67,4% dos policiais afirmaram ter tido relações sexuais extraconjugais, sendo que 9,8% responderam que têm relações extraconjugais frequentemente, 18,1% afirmaram ter relações extraconjugais raramente e 38,9% foram infiéis alguma vez na vida.

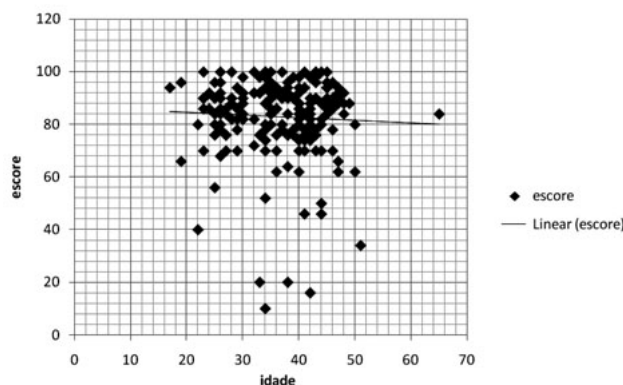
A partir do questionário o Quociente Sexual - Versão Masculina (QS-M), que avalia a função sexual, a média de pontuação foi de 82,8 (DP=15,3 pontos) e apenas 5,7% dos policiais apresentaram disfunção sexual. Não houve associação entre disfunção erétil e idade ($p=0,1$). A correlação entre o escore do QS-M e a idade é apresentada na Figura 1.

Houve associação estatisticamente significativa entre o alcoolismo e a impotência sexual ($p=0,02$). Fazer sexo com homens ($p<0,001$) ou ser homobissexual ($p<0,001$) teve associação com impotência sexual.

Considerando as perguntas específicas sobre DE, 16 (8,3%) entrevistados responderam não conseguir manter o pênis ereto nunca, raramente ou às vezes e 18 (9,3%) não apresentavam ereção rígida o suficiente para garantir relação sexual satisfatória. Entretanto, 36 (18,8%) dos entrevistados utilizam ou utilizaram medicamento para disfunção erétil, sendo que em 25 (71,4%) casos a utilização foi feita por curiosidade.

Em relação à EP, o instrumento indaga sobre a capacidade de controlar a ejaculação para que o ato sexual se prolongue o quanto desejarem e 58 (30,1%) participantes responderam nunca, raramente ou às vezes.

A Figura 2 apresenta o resultado do escore de disfunção sexual, de acordo com as questões presentes no questionário Quociente Sexual - Versão Masculina (QS-M).



DISCUSSÃO

Foram investigados policiais militares a respeito de disfunção sexual. Na amostra utilizada houve predomínio de PMs jovens, casados, da categoria praça e heterossexuais.

As disfunções sexuais apresentam alta prevalência e repercussão na vida do homem. Apesar de não levarem a óbito, elas indicam idade avançada, problemas físicos, hábitos de vida inadequados e vida sexual prejudicada(14,15). Os homens portadores DE apresentam maior prevalência para outras disfunções sexuais e menor frequência de relações sexuais(15). No presente estudo não houve associação entre disfunção sexual e menor frequência de relações sexuais semanais, possivelmente por haver poucos casos de disfunção sexual.

Pesquisa realizada com 1.235 homens concluiu que 48,1% referem como principal medo apresentar desempenho sexual inadequado (DE, EP ou não satisfazer a parceira)(16).

Recentemente, o Estudo do Comportamento Sexual (ECOS), realizado com a população brasileira, encontrou que 46,2% dos homens brasileiros apresentam dificuldades de ereção em diferentes graus e que a frequência de DE completa aumenta com a idade(17). No presente trabalho apenas 5,7% dos entrevistados apresentaram disfunção sexual, sendo que 8,3% afirmaram não conseguir manter o pênis ereto nunca, raramente ou às vezes e 18 (9,3%) não apresentam ereção rígida o suficiente para garantir relação satisfatória. Não houve associação entre disfunção erétil e idade ($p=0,1$). Contudo, isso pode ser atribuído ao perfil da amostra, que foi constituída na maioria por jovens. Ainda assim, ao se correlacionar a idade com o escore de disfunção sexual, houve tendência de redução do escore à medida que a idade avança, porém sem significância estatística ($r = -0,072$).

A população jovem também explica o motivo pelo qual a curiosidade foi o que mais motivou os policiais a utilizarem medicamentos indicados para o tratamento da DE (71,4%). Do total, 18,8% dos entrevistados utilizam ou utilizaram medicamento para disfunção erétil, mas apenas 5,6% utilizavam para o tratamento de DE. Estudo realizado com homens jovens da Argentina também encontrou prevalência de 21,5% de uso recreacional dos inibidores da fosfodiesterase-5, concomitante ao uso de álcool e outras drogas, o que pode provocar consequências preocupantes e que precisam ser avaliadas em longo prazo(18).

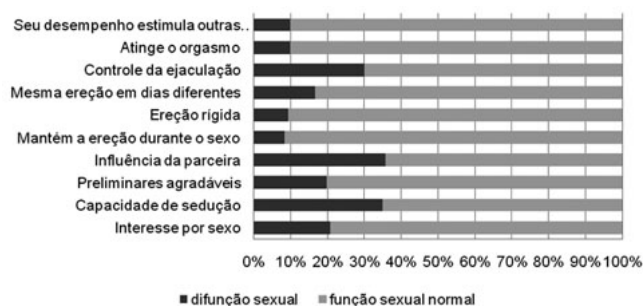


Figura 2 - Classificação da (dis)função sexual, de acordo com a pontuação categorizada das questões do QS-M.

A prevalência de disfunção erétil entre os alcoolistas é elevada e o álcool pode agravar uma disfunção erétil já existente(19). Houve associação significativa entre alcoolismo e impotência sexual no presente estudo ($p=0,02$). Entretanto, em meta-análise realizada a partir de estudos populacionais verificou que o álcool, principalmente em doses elevadas, atua como fator protetor para DE(20). Os autores, todavia, alertam que novos estudos são necessários para se verificar este efeito protetor ou a não relação entre o consumo de álcool e DE.

Sabe-se que conflitos de identidade sexual, de preferência sexual e de orientação sexual podem conduzir a disfunção sexual(21) e no presente estudo o sexo com outros homens e o homo ou bissexualismo tiveram associação com disfunção sexual ($p<0,001$). Numa pesquisa feita no Brasil foi observada maior prevalência de DE nos homens homossexuais e bissexuais(22). Estudo da prevalência de problemas sexuais em uma amostra de homens homossexuais que comparou resultados com população heterossexual semelhante demonstrou ser a DE mais comum nos homossexuais, tendo como a principal causa o medo de fracasso no desempenho sexual(23). No entanto, as disfunções sexuais também ocorrem durante relações com mulheres devido a diversos fatores como ansiedade de desempenho, medos, culpas, mitos, tabus, estresse, abuso de drogas, disfunção sexual da parceira, ausência de atração pela parceira, entre outros(24).

Em relação à EP, o estudo ECOS encontrou dado de que 15,8% dos brasileiros sofrem desta disfunção frequentemente e 41% às vezes(17). No presente estudo 30,1% dos policiais afirmaram que nunca, raramente ou às vezes têm a capacidade de controlar a ejaculação para que o ato sexual se prolongue o quanto desejarem. Além da EP, duas questões tiveram maior pontuação em direção a disfunção sexual: a capacidade de sedução e a influência da parceira no desempenho sexual. A capacidade de sedução está ligada a autoconfiança e autoestima. Em um estudo brasileiro, com 71.503 homens, de pelo menos 18 anos de idade, na opinião dos participantes, o aspecto da vida mais afetado negativamente por aqueles que relataram problemas sexuais foi a autoestima (95%)(26).

O objetivo principal do tratamento das disfunções sexuais é encontrar a etiologia e tratá-la(27). No caso da DE, que apresenta fatores de risco modificáveis, iniciar mudança do estilo de vida, por meio de alterações de hábitos de vida(8) como atividade física, perda de peso, controle pressórico e auxílio psicológico como meios de tratamento não farmacológico. No tratamento farmacológico os medicamentos de primeira linha são os inibidores da fosfodiesterase-5 (PDE5) que agem no corpo cavernoso proporcionando relaxamento da musculatura vascular lisa em maior grau, facilitando assim a ereção. A avaliação psicológica está indicada antes de instituir tratamento farmacológico em paciente com menos de 40 anos de idade(8). Na EP a primeira opção terapêutica é a comportamental, deixando o tratamento farmacológico para quando há falha na terapia ou na recusa do paciente(28). Hoje existem no mercado quatro potentes inibidores da PDE5: sildenafil (Viagra®), tadalafil (Cialis®), vardenafil (Levitra®), Vivanza®) e iodenafila (Helleva®)(9). O medicamento de escolha para tratar da EP é a trazadona (Donaren®), antidepressivo de segunda geração(28,29) que age diminuindo a contração do músculo liso cavernoso mantendo o pênis ereto por mais tempo(28).

Entre as limitações do presente estudo cita-se a possibilidade do viés de aferição, tendo em vista que o tema em estudo é íntimo e pessoal, o que pode gerar constrangimento, apesar do anonimato e confidencialidade dos dados. Alguns participantes foram relutantes em expor experiências íntimas, muitas vezes negando-se participar do estudo. O questionário autoaplicado apresentou, em alguns casos, problemas de mau preenchimento. No presente estudo, essas perdas estiveram dentro do aceitável.

CONCLUSÃO

Com base nos dados encontrados pode-se concluir que a disfunção sexual é pouco prevalente entre os policiais militares (5,7%), devido a população ser jovem. Houve associação entre disfunção sexual e alcoolismo, homossexualismo e homens que fazem sexo com homens.

Bibliografia

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994, pp. 493-522.
2. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 1999; 281(13):537-44.
3. Moreira Jr ED, Abdo CHN, Torres EB et al. Prevalence and Correlates of Erectile Dysfunction: results of The Brazilian Study of Sexual Behavior. Urology 2001; 58(4):583-8.
4. Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Moreira Jr ED, Fittipaldi JAS. Perfil Sexual da População Brasileira. Rev Bras Med 2002; 59(4):250-7.
5. Moreira Jr ED, Glasser D, Santos DB dos, Gingell C. Prevalence of sexual problems and related help-seeking behaviors among mature adults in Brazil: data from the global study of sexual attitudes and behaviors. São Paulo Med. J 2005; 123(5):234-41.
6. McMahon CG, Althof S, Waldinger MD, et al. An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine Ad Hoc Committee for the Definition of Premature Ejaculation. BJU Int 2008; 102(3):338-50.
7. Da Ros CT, Telöken C, Tannhauser M, Souto CAV. Ejaculação precoce: abordagem terapêutica. Revista AMRIGS 2001; 4(1,2):58-60.
8. Wespes E, Amar E, Hatzichristou D, Hatzimouratidis K, Montorsi F, Pryor J et al. EAU Guidelines on erectile dysfunction: an update. Eur Urol. 2006; 49(5): 806-15.
9. Fregonesi AU. Disfunção erétil: conceito, causas e diagnóstico. Rev Bras Med 1998; 55(edição especial):49-54.
10. Caballero Martínez L, Caballero Martínez F, Santodomingo Carrasco J. Instruments for detecting alcoholism: remarks on the CAGE questionnaire. Med Clin (Barc) 1988; 91(13):515.
11. Mayfield, D.; McLeod, G.; and Hall, P. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument. Am J Psychiatry 1974; 131(10):1121-3.
12. Abdo CHN. Elaboração e Validação do Quociente Sexual - versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem. Rev Bras Med 2006; 63(1/2):42-6.
13. Abdo CHN, Kayath MJ. Efeito do tratamento com sildenafila sobre qualidade da ereção e satisfação sexual de homens com disfunção erétil. Rev Bras Med 2006; 63(9):483-8.
14. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women. J Epidemiol Community Health 1999; 53(3):144-8.
15. Abdo CHN, Oliveira Jr WN, Kayath MJ. Hábitos sexuais e prevalência de disfunções sexuais masculinas de uma população da cidade de São Paulo. Rev Bras Med 2004; 61(9):603-7.
16. Alves LS, Alves GC, Machado S, Loureiro MA. Os medos dos homens na vida sexual. Rev Bras Med 2004; 61(6):386-7.
17. Abdo CHN, Moreira Jr ED, Fittipaldi JAS. Estudo do Comportamento Sexual no Brasil - ECOS. Rev Bras Med 2000; 57(11):1329-35.
18. Bechara A, Casabé A, De Bonis W, Helien A, Bertolino MV. Recreational use of phosphodiesterase type 5 inhibitors by healthy young men. J Sex Med 2010;7(11):3736-42.
19. Martins FG, Abdo CH. Erectile dysfunction and correlated factors in Brazilian men aged 18-40 years. J Sex Med 2010;7(6):166-73.
20. Cheng JY, Ng EM, Chen RY, Ko JS. Alcohol consumption and erectile dysfunction: meta-analysis of population-based studies. Int J Impot Res 2007; 19(4):343-52.
21. Abdo CHN, Rubio-Aurioles E, Kusnetzoff JC. Disfunção erétil psicogênica e transtornos da ejaculação. In: I Consenso Latino-Americano de Disfunção Erétil - SLAIS. São Paulo: BG Cultural; 2002b. p. 33-46.
22. Moreira Jr ED, Abdo CHN, Torres EB, Lobo CFL, Fittipaldi JAS. Prevalence and Correlates of Erectile Dysfunction: results of The Brazilian Study of Sexual Behaviour. Urology. 2001;58:583-8.
23. Bancroft J, Carnes L, Janssen E, Goodrich D, Long JS. Erectile and Ejaculatory Problems in Gay and Heterosexual Men. Arch Sex Behav. 2005;34(3):285-97.
24. Fisher WA, Eardley I, McCabe M, Sand M. Erectile dysfunction (ED) is a shared sexual concern of couples I: couple conceptions of ED. J Sex Med 2009; 6(10):2746-60.
25. Simons JS, Carey MP. Prevalence of sexual dysfunctions: results from a decade of research. Arch Sex Behav. 2001; 30(2):177-219.
26. Moreira Jr ED, Santos DB, Abdo CHN, Wroclawski E, Fittipaldi JAS. Epidemiologia da disfunção erétil no Brasil: resultados da pesquisa nacional do Projeto Avaliar. Rev Bras Med. 2004;61(9):613-25.
27. Castilho LN, Simões FA, Rodrigues TM, Grieco AS. Disfunção erétil. Rev Bras Med 2008; 65(12):55-73.
28. Claro JA, Nardozza Jr. A, Romualdo MC, Martinez CL, Srougi M. Tratamento oral da ejaculação precoce. Rev Bras Med 1999; 56(6):531-3
29. Claro JA, Forjaz N, Vaz F, Arruda H, Josset et al. Experiência brasileira com a trazodona no tratamento da ejaculação precoce. Rev Bras Med 2000; 57(8):931-4.