



ISPA | Instituto Universitário

SEXUALIDADE MASCULINA: DO  
PERÍODO CLIMATÉRICO À  
ANDROPAUSA

RAQUEL MARIA NUNES DE CERVALHO  
MIRADOURO

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2010

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da professora Doutora Isabel Leal, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº19673/2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 2006.

## **Agradecimentos**

Ao longo de todo este percurso académico e pessoal, foram várias as pessoas que fizeram e fazem parte da minha vida. Agradeço a essas pessoas pela força, carinho e dedicação.

À Professora Isabel Leal, minha orientadora de dissertação, por quem sempre tive muita admiração. Pela dedicação, pela compreensão empática, pelos momentos de reflexão que me proporcionou e pela partilha de ideias e opiniões que me fizeram crescer, a todos os níveis. Obrigada pelos conhecimentos técnicos que me deu, e pelas qualidades relacionais e humanas que sempre transmitiu. O meu obrigado, por acreditar em mim, me incentivar e dar força.

Ao professor João Maroco, por me auxiliar nas dificuldades que apresentei ao longo da realização desta dissertação.

Agradeço também a todos os participantes nesta investigação, sem a colaboração dos quais não seria possível fazer este trabalho.

À minha família, em especial, ao meu pai José Carlos, à minha mãe Cristina e às minhas irmãs Joana e Cristina, por todo o apoio, carinho e dedicação que me deram desde o início.

Os meus agradecimentos também a todas as pessoas que formam o Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA, pela forma como me receberam e me integraram nesta Instituição. Obrigada por tudo o que aprendi e cresci ao longo destes cinco anos.

## Resumo

O objectivo deste estudo foi avaliar a percepção que os homens entre os 50 e os 65 anos têm da sua própria sexualidade, durante o período do climatérico e, secundariamente, verificar se apresentam sintomas indicativos de andropausa.

A amostra, de conveniência pelo sistema bola-de-neve, foi de 336 homens.

O material utilizado foi composto por um questionário de avaliação da percepção de vários aspectos da sexualidade dos sujeitos bem como um questionário de caracterização sócio-demográfica, ambos construídos para o efeito.

Os resultados obtidos mostram que o factor idade tem uma influência estatisticamente significativa sobre os níveis de satisfação sexual.

Em relação ao estado civil, embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação sexual, os sujeitos viúvos e os solteiros apresentam uma média mais baixa do nível de satisfação sexual em comparação com os sujeitos casados e divorciados.

**Palavras-chave: sexualidade, satisfação sexual, climatérico, andropausa.**

### **Abstract**

The aim of this study was to analyse the perception that men, between 50 and 65 years old, have of their own sexuality, during the climateric period and, secondly, to determine if they present any symptoms of andropause. The convenience sample through the snowball system was composed by 336 males. In this investigation we used a questionnaire evaluating the perception of several sexual aspects of the subjects and also a sociodemographic questionnaire, both built for the purpose.

The results showed that the variable age has a significative influence over the levels of sexual satisfaction and, the marital status, despite any significative differences the widow and the single ones presented a lower mean of sexual satisfaction comparing to the married and divorced subjects.

**Key-words: sexuality, sexual satisfaction, climacteric, andropause.**

## Índice

Introdução.....	1
Método.....	6
Participantes.....	6
Delineamento do Estudo.....	7
Material.....	7
Procedimento.....	8
Resultados.....	9
Validação da Escala.....	9
<i>Sensibilidade</i> .....	9
<i>Validade e a Consistência Interna (precisão)</i> .....	11
Nível de Satisfação Sexual vs. Idade.....	21
Nível de Satisfação Sexual vs. Estado Civil.....	24
Discussão.....	27
Referências Bibliográficas.....	29
Anexos.....	34
Anexo A: Questionário Sócio-Demográfico.....	35
Anexo B: Questionário Sexualidade Masculina.....	36

## Lista de Tabelas

Tabela 1: Análise descritiva dos itens da Escala de Satisfação Sexual Masculina.....	9
Tabela 2: 1º Análise Factorial - KMO e Teste de Esfericidade de Bartlett's.....	11
Tabela 3: 1º Análise Factorial – Total de Variância Explicada pelos 6 factores extraídos.....	12
Tabela 4: 1º Análise factorial - Lista dos itens e carga factorial dos mesmos em função do factor em que obtiveram maior carga factorial.....	12
Tabela 5: 2º Análise Factorial - KMO e Teste de Esfericidade de Bartlett's .....	14
Tabela 6: 2º Análise Factorial – Total de Variância Explicada pelos 2 factores.....	14
Tabela 7: 2º Análise Factorial - Lista dos itens e carga factorial dos mesmos em função do factor em que obtiveram maior carga factorial.....	15
Tabela 8: 3º Análise Factorial - KMO e Teste de Esfericidade de Bartlett's.....	16
Tabela 9: 3º Análise Factorial – Total de Variância Explicada pelos 2 factores extraídos.....	16
Tabela 10: 3º Análise Factorial - Lista dos itens e carga factorial dos mesmos em função do factor em que obtiveram maior carga factorial.....	17
Tabela 11: 4º Análise Factorial - KMO e Teste de Esfericidade de Bartlett's.....	18
Tabela 12: 4º Análise Factorial - Lista dos itens e carga factorial dos mesmos em função do factor em que obtiveram maior carga factorial. Variância explicada dos factores em percentagem.....	18

Tabela 13: Consistência interna da Escala Total e das Sub-escalas.....	20
Tabela 14: Estrutura Final da Escala de Satisfação Sexual Masculina.....	20
Tabela 15: Teste da Normalidade para o nível de satisfação sexual nos diferentes grupos etários.....	21
Tabela 16: Teste da Homogeneidade das Variâncias da variável Idade.....	22
Tabela 17: Teste de Kruskal-Wallis para comparar as médias dos níveis de satisfação sexual nos diferentes grupos etários.....	22
Tabela 18: Teste de comparação múltipla de médias de ordens para identificar os grupos etários que apresentam diferenças significativas no nível de satisfação sexual.....	23
Tabela 19: Análise descritiva do nível de satisfação sexual em função da variável grupo etário.....	24
Tabela 20: Teste da Normalidade da distribuição da variável nível de satisfação sexual nos diferentes grupos da variável estado civil.....	24
Tabela 21: Teste da Homogeneidade das Variâncias do nível de satisfação sexual nos diferentes grupos da variável estado civil.....	25
Tabela 22: Teste de Kruskal-Wallis para comparar as médias dos níveis de satisfação sexual nos diferentes grupos da variável estado civil.....	26
Tabela 23: Análise descritiva do nível de satisfação sexual em função da variável Estado Civil.....	26

## Introdução

A sexualidade nos humanos é mais do que biologia e reprodução, pois pode ou não ser expressa pelos genitais, com ou sem parceiro e é central para a identidade humana e essencial para a totalidade da experiência de vida. Sexualidade inclui identidade de género, papéis de género, atracção, desejo e comportamentos sexuais, ainda que também se reflecta na sensualidade, imagem corporal e sentido de atractividade. Como uma pessoa se veste ou se movimenta é uma expressão de sexualidade. A sexualidade pode ser vivida a partir de acções como tomar banho, preocupar-se com a aparência, aplicar cosméticos, bem como a partir do auto-prazer genital, ou com um parceiro, expressando-se pelo toque, conversas, contacto visual, beijos, abraços, trocas de carinhos, partilha de poesia erótica, troca de presentes, gestos de ternura e também por contacto genital. Grande parte da sexualidade é construída socialmente, sendo influenciada pela cultura, mensagens sociais que se tornam crenças e atitudes, tempo, locais, relações e a necessidade humana de criar significados. O que resta, neste inventário do que é, ou pode ser a sexualidade humana, diz respeito a uma construção feita com base nas experiências pessoais (Brock & Jennings, 2007).

Factores biológicos, socioculturais e psicológicos têm impacto na sexualidade, reforçando a expressão sexual ou promovendo dificuldades sexuais (Greenberg, Bruess & Haffner, 2004).

Para os homens mais velhos, em comparação com os mais novos, as grandes dificuldades sexuais parecem residir quer no ter erecções de qualidade quer na diminuição do desejo sexual, sendo este tipo de problemas melhor avaliado num contexto, do que isoladamente, isto porque as mudanças associadas ao envelhecimento certamente contribuem para estas dificuldades sexuais (LoPicollo, 1991).

Existem muitas contribuições para o entendimento dos problemas de desejo sexual, tais como psicológicas, interpessoais e biológicas. É rara uma única etiologia, verificando-se aliás que o desejo sexual diminuído, ou inexistente, geralmente coexiste com problemas de erecção. Neste caso é importante perceber o que surgiu primeiro.

Uma das contribuições importantes para a compreensão do desejo e comportamento sexual, foi dada pelo *Massachusetts Male Aging Study* (MMAS), (Feldman, Goldstein, Hatzichristou, Krane & McKinlay, 1994).

Este, consistiu num inquérito sobre a sexualidade masculina, com especial incidência sobre o desejo e comportamento sexuais, com o passar da idade em homens entre os 40 e os 70 anos. A amostra foi constituída aleatoriamente por 1709 homens provenientes da população geral de Massachusetts (Estados Unidos da América). Os resultados demonstraram uma diminuição consistente e significativa do desejo, dos pensamentos e sonhos sexuais e do nível de actividade sexual, com a idade e ainda que a proporção de sujeitos com elevada disfunção erétil aumenta de 5% aos 40 anos para 15% aos 70 anos. A avaliação clínica de transtornos ao nível do desejo sexual nos homens deve ocorrer por recurso à anamnese, exames físicos e teste laboratoriais, sendo que o primeiro passo ao delinear a história do paciente deve ser o de perceber o padrão do problema, ou seja, se este é generalizado ou situacional, se acompanhou o sujeito ao longo da vida ou foi adquirido mais recentemente (Kaplan, 1983).

Ao nível relacional, vários estudos dedicados a perceber a importância da relação para o desempenho sexual constataram que, a perda de interesse no parceiro ou a perda de interesse sexual por parte do parceiro, contribuem para o aumento da prevalência de disfunção erétil nos homens mais velhos (Laumann, Paik & Rosen, 1999; Mazur, Mueller, Krause, Booth, 2002; Hedon, 2003). Contudo, embora a diminuição de função sexual seja manifestamente influenciada pela disponibilidade, interesse e saúde do parceiro, há uma pobre correlação com a diminuição de testosterona (Johannes, Araújo, Feldman, Derby, Kleinman, McKinlay, 2000; Perry, Lund, Amdt, 2001).

Existe uma grande controvérsia relativamente à denominação do fenómeno de diminuição de testosterona nos homens, a partir dos 50 anos, sendo geralmente designado por menopausa masculina, período climatérico masculino, andropausa e hipogonadismo (Lee, 2003). O tema “menopausa masculina” entrou no radar do interesse médico desde o final de 1930 até meados dos anos 50, tendo desaparecido nas quatro décadas seguintes, só voltando no final dos anos 90 (Charlton, 2004; Watkins, 2007), sendo analisada como uma perturbação clínica (Marshall, 2007).

Vários investigadores propuseram o conceito de síndrome de menopausa masculina ou andropausa, resultante da diminuição de testosterona e envolvendo não só diminuição da libido e da função sexual mas também perda de massa óssea e muscular (Morley & Perry, 2003). O impacto destas alterações, relacionadas com a idade, na função sexual depende de diversos factores físicos, psicológicos e socioculturais (Rubinstein, 2005).

Galvão-Teles (2010) defende que andropausa se pode denominar também de hipogonadismo de início tardio (LOH) e que consiste numa síndrome clínica e num quadro bioquímico resultante do envelhecimento do homem devido à lenta e progressiva diminuição dos níveis séricos de testosterona, resultando numa síndrome de insuficiência androgénica que afecta, negativamente, os órgãos, os sistemas e as suas funções. A idade de início pode ser tão precoce como os 40 anos ou tão tardia como os 65-70 anos de idade. Morales & Lunenfeld (2002) acrescentam que a andropausa pode causar alterações significativas na qualidade de vida e afectar negativamente a função de múltiplos órgãos.

Carruthers (2001) sugere que sejam considerados todos os níveis de regulação, sintetização e acção dos androgéneos na compreensão, no diagnóstico e no tratamento da andropausa.

É importante distinguir sintomas de andropausa de sintomas de crise de meia-idade masculina, pois são facilmente confundidos pela sociedade e por profissionais de saúde e, de facto, têm acentuadas diferenças no quadro clínico, que podem, e devem, ser identificadas. Os sintomas mais comuns de andropausa surgem entre os 45 e 55 anos e advêm de um défice de androgéneo. Os sintomas de crise de meia-idade ocorrem, tipicamente, entre os 35 e os 45 anos e constituem uma crise psicológica existencial (Carruthers, 1996).

Tremblay & Morales (1998) providenciaram uma lista detalhada de sintomas comuns da andropausa, destacando a disfunção erétil; redução da libido, actividade sexual e desejo sexual; fadiga; depressão; ansiedade ou nervosismo; falta de memória ou concentração; irritabilidade; sudação (especialmente à noite) e uma idade superior a 50 anos.

Relacionando andropausa com psicopatologia, um estudo levado a cabo por Delhez, Hansenne e Legros (2003) teve a intenção de avaliar a sintomatologia psicológica em homens com diagnóstico de andropausa, mais precisamente, compararam os níveis de testosterona com humor depressivo, ansiedade e qualidade de vida. A amostra foi constituída por 153 homens com idades compreendidas entre os 50 e os 70 anos e os resultados demonstraram que, não só, os níveis de testosterona diminuem com a idade, como os sujeitos com hipogonadismo obtiveram valores mais altos de sintomas depressivos, embora a média total tenha sido baixa e não patológica. Foi também observado que a ansiedade e a qualidade de vida não divergiam entre sujeitos com e sem hipogonadismo, sugerindo tudo isto que a andropausa não deve ser caracterizada por

sintomas psicológicos específicos mas poderá ser associada a sintomas depressivos, embora não se considerem patológicos.

Diversos estudos indicam resultados similares, relativos a sintomas depressivos e disfunção erétil, demonstrando que a prevalência de transtornos depressivos aumenta, progressivamente, com a idade até aos 60 anos, mantém-se estável nos 10/20 anos seguintes e voltam a aumentar depois disso (Stordal, Mykletun & Dahl, 2003), havendo uma vasta evidência que suporta a hipótese de que existe uma forte associação entre depressão e disfunção erétil (Kubin, Wagner & Fugl-Meyer, 2003; Seftel, 2003).

Assim, tem-se concluído que os sintomas depressivos podem contribuir para um aumento da prevalência de disfunção erétil. O uso de substâncias psicotrópicas como antidepressivos e antipsicóticos, representa um factor independente da idade que, no entanto, contribui para a existência de disfunção erétil. (Bacon, 2003; Ricci, 2003).

Integrando tudo isto, podemos dizer que a andropausa é considerada uma síndrome que engloba sintomas físicos, sexuais e psicológicos, que os homens atribuem, comumente, ao passar da idade e deve merecer, por parte dos profissionais de saúde, uma atenção especial, principalmente, nos cuidados primários. Para promover o desenvolvimento de políticas de saúde, é necessário que, cada vez mais, se comece a desmistificar as falsas crenças relacionadas com a andropausa e o envelhecimento e possa haver um conhecimento claro e preciso das causas, dos factores e das terapêuticas adequadas a esta situação (Handelsman & Liu, 2005).

Neste seguimento, revela-se importante e interessante debruçarmo-nos sobre as diferenças de género na sexualidade pois, à medida que os homens e as mulheres envelhecem ambos sofrem diversas alterações e a vários níveis (físico, sexuais, psicológicos) e é pertinente avaliar as semelhanças e as diferenças tendo em conta que existe grande polémica quanto às diferenças, ao nível da sexualidade, entre homens e mulheres, que ocorrem com a aproximação da meia-idade (Heinmann, Thiel, Assmann, Zimmermann, Hummel & Vermeulen, 2000).

Apesar de os problemas de interesse sexual tenderem a ser menos prevalentes nos homens do que nas mulheres, estes problemas parecem aumentar com a idade e, segundo Metz & Miner (1995), ocorrem mudanças importantes na grande maioria dos homens que requerem um ajustamento e consciencialização.

Maurice (2007) refere que as mudanças nos níveis de androgénio nos homens, à medida que vão envelhecendo, não são alterações tão dramáticas como as mudanças nos níveis de estrogénio nas mulheres, durante a menopausa. Considera este autor que ao longo deste período, as mulheres têm uma diminuição da função sexual, bem como diminuição da frequência de relações sexuais, da libido, da lubrificação vaginal e os problemas com os parceiros exacerbam-se mais (Gracia, Freeman, Sammel, Lin & Mogul, 2007). Algumas vezes, a diminuição dos níveis de estrogénio e androgénio provoca na mulher instabilidade vasomotora, atrofia genital, irritabilidade da bexiga bem como dificuldades ao nível da cognição e do sentimento geral de bem-estar (Jacobs, Gould & Petty, 2000).

O trabalho clínico com indivíduos seniores que apresentam problemas sexuais requer uma compreensão de como a função sexual se altera ao longo do tempo. Agronin (2009) defende que para as mulheres o começo da menopausa se traduz, num espaço de tempo de 2 a 10 anos, no processo de diminuição dos níveis, e eventual cessação, de produção de estrogénio, acrescentando, no entanto, que embora o impacto da menopausa no comportamento sexual varie, todas as mulheres vivenciam atrofia do tecido urogenital e diminuem a lubrificação vaginal, que pode afectar negativamente a função sexual. Concomitantemente, a diminuição de produção de testosterona pode contribuir para a diminuição da libido em algumas mulheres (Gracia, Sammel, Freeman, Liu, Hollander & Nelson, 2004; Nappi, Wawra & Schmitt, 2006).

Os homens, entretanto, no início dos 50 anos começam por vivenciar uma resposta sexual mais lentificada, o que significa que a erecção demora mais tempo a ser atingida, é menos rígida e, quando atingida, não dura muito tempo e o orgasmo torna-se, consideravelmente, mais longo mas menos intenso (Lewis et al., 2004). Embora estas alterações nos homens possam estar relacionadas com a diminuição dos níveis de testosterona, esta diminuição não é tão previsível como as alterações nas mulheres na menopausa e, tipicamente, ocorre de forma gradual, ao longo dos anos ou até décadas (Agronin, 2009).

O objectivo do presente estudo é avaliar a percepção que os homens, entre os 50 e os 65 anos, têm da sua própria sexualidade e, secundariamente, verificar se apresentam queixas compatíveis com a formulação de andropausa, tendo em conta que os sujeitos se encontram no período climatérico.

As questões de investigação são:

Será que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da actividade, desempenho e satisfação sexual entre os sujeitos mais novos e os mais velhos da nossa amostra?

Será que existem diferenças estatisticamente significativas em função do estado civil dos sujeitos, ou seja, se existem diferenças entre os que têm companheira e os que não têm?

## MÉTODO

### Participantes

A nossa amostra é constituída por 336 sujeitos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 50 e 65 anos ( $M=56.32$ ;  $DP=4.176$ ), provenientes da população geral, que se dispuseram a participar no estudo e a preencher o protocolo de investigação.

Do total da amostra, 38.7% ( $n=130$ ) dos sujeitos tem idades compreendidas entre os 50 e os 54 anos, 35.4% ( $n=119$ ) dos sujeitos tem idades compreendidas entre os 55 e 59 anos, e apenas 25.9% ( $n=87$ ) dos sujeitos tem idades compreendidas entre os 60 e os 65 anos.

Em relação ao Estado Civil, foram considerados apenas 333 sujeitos visto que 3 participantes não responderam a esta questão. Do total da amostra 83.6 % ( $n=281$ ) dos sujeitos são casados, 9.8% ( $n=33$ ) são divorciados, 3% ( $n=10$ ) são viúvos e apenas 2.7% ( $n=9$ ) são solteiros.

Esta amostra é uma amostra por conveniência, obtida pelo sistema de bola-de-neve, que tem como critérios a idade e o género.

## **Delineamento do Estudo**

Trata-se de um estudo exploratório e transversal que pretende abordar uma população masculina, na faixa etária entre os 50 e os 65 anos de idade, para compreender como os sujeitos abordam questões relacionadas com a sua sexualidade e como esta está relacionada com factores sociodemográficos (idade, estado civil).

## **Material**

Nesta investigação, os instrumentos utilizados foram uma escala de avaliação da percepção que os homens, durante o período climatérico, têm da sua sexualidade, e um questionário sócio-demográfico (anexo A).

O constructo em que se baseia a escala deriva das diversas teorias da sexualidade e envelhecimento. A dimensão abordada é a satisfação sexual durante o período climatérico.

A escala começou por ser um questionário de auto-preenchimento constituído por 28 itens (Anexo B). No processo de validação a escala ficou reduzida a 18 itens estando estes inseridos numa escala de medida ordinal de 1 a 5, do discordo totalmente ao concordo totalmente.

Os itens que foram excluídos foram: 1 (Gosto de fazer sexo); 12 (Noto que as minhas ejaculações demoram mais tempo); 16 (Sinto que a quantidade de esperma tem vindo a diminuir); 17 (Após a primeira relação sexual sinto-me capaz de voltar a ter outra, num curto período de tempo); 20 (Nos últimos tempos recorri a algum tipo de fármaco para manter a erecção); 21 (As minhas erecções são frequentes); 22 (Costumo masturbar-me); 26 (A minha ejaculação é dolorosa); 27 (A minha vida sexual é monótona); 28 (Noto que a minha erecção tem tido menos vigor).

Os itens finais da escala foram: 2 (É fácil para mim ficar excitado nas minhas relações sexuais); 3 (As minhas erecções são duradouras); 4 (sinto-me satisfeito com a minha vida sexual); 5 (Considero que as minhas erecções continuam eficazes para a penetração); 6 (Sinto que o sexo é algo normal na minha relação); 7 (O meu desejo sexual é satisfatório); 8 (Tem sido difícil manter a erecção até à fase da penetração); 9 (Acho que tenho dificuldade em ter fantasias sexuais); 10 (As minhas relações sexuais ultimamente provocam-me algum desconforto); 11 (A minha vida sexual é excitante); 13 (Tento evitar ter relações sexuais); 14 (Penso que o meu desejo por sexo deveria ser maior); 15 (Não

tenho relações sexuais frequentemente); 18 (A minha vontade de ter relações sexuais é baixa); 19 (Sinto que a minha vida sexual tem pouca qualidade); 23 (O sexo é divertido para mim); 24 (Conseguo manter a erecção até ao final da relação sexual); 25 (Sinto que o meu desejo sexual de ter relações sexuais é grande).

Foi também aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica construído, igualmente, para o efeito em que se perguntava a idade, a naturalidade, o estado civil, as habilitações literárias, a profissão, o número de filhos, o estado de saúde (quantas vezes foi ao médico nos últimos 6 meses, se toma medicação diariamente, se no último ano meteu baixa e se tem alguma doença).

### **Procedimento**

Foi pedido aos participantes que aceitaram participar neste estudo que preenchessem o protocolo de investigação.

A atribuição dos questionários foi feita de acordo com o sistema de bola de neve, sendo que foram distribuídos, dentro de um subscrito, por vários postos de bombeiros, da PSP (Polícia de Segurança Pública) e da GNR (Guarda Nacional Republicana) e facultados a pessoas próximas que pudessem destiná-los a sujeitos que preenchessem os requisitos do estudo (homens entre os 50 e os 65 anos). Desta forma, os questionários foram entregues aos sujeitos e devolvidos preenchidos, dentro do subscrito selado por estes, posteriormente. Optámos por este processo para evitar um enviesamento das respostas pois, é provável, que a pessoa se sinta constrangida a responder diante do investigador, tendo em conta que se tratam de questões que envolvem a intimidade e sexualidade dos sujeitos.

A natureza do estudo foi explicada por carta bem como o esclarecimento e a garantia de confidencialidade e anonimato dos dados e, posteriormente, foi solicitada a participação voluntária dos sujeitos.

A análise dos dados foi elaborada com recurso ao *Software* PASW Statistics (v.18, SPSS Inc, Chicago, IL).

Os pressupostos estatísticos de normalidade e homogeneidade de variâncias foram avaliados a partir do teste Kolmogorov-Smirnov e o teste de Levéne, respectivamente.

Foi considerado um nível de significância de  $\alpha=0.05$ .

## RESULTADOS

### Validação da Escala

#### Avaliação das qualidades métricas do questionário:

Com os questionários (ver anexo B) respondidos pelos 336 sujeitos, criou-se um banco de dados no *software* PASW Statistics (v.18, SPSS Inc, Chicago, IL), através do qual se procedeu à análise estatística do instrumento.

#### Sensibilidade

Para avaliar a sensibilidade dos itens, foi realizada uma análise com base na mediana, mínimo e máximo de cada item. Desta forma, a mediana dos itens não podia coincidir com o mínimo e o máximo deste mesmo item. Todos os itens obtiveram um mínimo igual a 1 e o máximo igual a 5. A tabela 1 apresenta a análise descritiva dos itens da escala.

Tabela 1: Análise descritiva dos itens da Escala de Sexualidade Masculina.

Itens	Mínimo	Máximo	Mediana	Assimetria	Achatamento
Item 1	1	5	5	-2,216	5,537
Item 2	1	5	4	-1,165	1,442
Item 3	1	5	4	-0,375	-0,363
Item 4	1	5	4	-0,726	0,012
Item 5	1	5	4	-0,912	0,612
Item 6	1	5	4	-0,994	0,974
Item 7	1	5	4	-1,027	1,335
Item 8	1	5	4	-0,740	-0,259
Item 9	1	5	4	-0,589	-0,316
Item 10	1	5	4	-1,063	0,415
Item 11	1	5	3	-0,331	-0,317
Item 12	1	5	3	-0,161	-0,756

<b>Item 13</b>	1	5	4	-1,273	1,017
<b>Item 14</b>	1	5	3	-0,198	-0,990
<b>Item 15</b>	1	5	4	-0,368	-0,930
<b>Item 16</b>	1	5	3	0,075	-1,113
<b>Item 17</b>	1	5	3	0,168	-0,754
<b>Item 18</b>	1	5	4	-0,670	-0,095
<b>Item 19</b>	1	5	4	-0,556	-0,297
<b>Item 20</b>	1	5	5	-1,968	2,920
<b>Item 21</b>	1	5	3	-0,215	-0,437
<b>Item 22</b>	1	5	2	0,476	-0,884
<b>Item 23</b>	1	5	4	-0,714	-0,220
<b>Item 24</b>	1	5	4	-0,952	0,324
<b>Item 25</b>	1	5	4	-0,508	-0,199
<b>Item 26</b>	1	5	5	-1,727	3,082
<b>Item 27</b>	1	5	4	-0,432	-0,638
<b>Item 28</b>	1	5	3	0,069	-1,146

Os itens 1 (Gosto de fazer sexo), 20 (Nos últimos tempos recorri a algum tipo de fármaco para manter a erecção) e 26 (A minha ejaculação é dolorosa) obtiveram uma mediana correspondente a 5, sendo posteriormente excluídos da análise porque o valor da mediana coincide com o valor máximo, o que revela uma falta de sensibilidade dos itens para avaliar o que se pretende.

Para avaliar a normalidade dos itens, utilizou-se a medida de assimetria e achatamento (tabela 1). Assim, de acordo com as normas, a assimetria deve ser inferior ou igual ao módulo de 3, e o achatamento deve ser inferior ou igual ao módulo de 8, para considerar a normalidade da distribuição.

Todos os itens da escala obtiveram valores que não ultrapassavam estes limites. Assim sendo, prosseguiu-se a análise com a exclusão dos itens 1, 20 e 26 devido a falta de sensibilidade dos mesmos.

### ***Validade e a consistência interna (precisão)***

A validade de um teste refere-se ao “que o teste mede e com que eficácia ele o faz” (Anastasi e Urbina, s/d, cit. por Urbina, 2007, p. 158). Assim, se um teste mede bem o que pretende medir, pode ser considerado consistente, ou seja, livre de erros de mensuração, mas não necessariamente ser considerado válido (Urbina, 2007). Segundo Urbina (2007), o Technical Recommendations (1974), introduziu uma nova classificação da validade em três categorias: validade de conteúdo, validade relacionada ao critério e validade de constructo. A validade de conteúdo foi averiguada na primeira etapa da construção desta escala. A validade relacionada ao critério, será obtida através da validade discriminante (analisar a existência de diferenças nos níveis de satisfação sexual em função da idade e do estado civil). Para realizar a validade de constructo recorreu-se à análise factorial exploratória por componentes principais. O principal objectivo da análise factorial exploratória é identificar quais os factores (variáveis latentes ou constructos) que estão subjacentes às variáveis em análise (Urbina, 2007). Para este objectivo, realizou-se primeiramente uma análise factorial exploratória pelo método Varimax, tendo como critério na extracção de factores, o proposto por Kaiser-Guttman, que preconiza a extracção de factores com *eigenvalues* superior a 1.

A primeira análise factorial, obteve um KMO=0.914, o que significa que a dimensão da amostra é adequada. No teste de Esfericidade de Bartlett's (ver abaixo tabela 2), obteve-se um *p-value* < 0.05, ou seja, existem correlações significativas entre os itens.

Tabela 2: 1ª Análise Factorial - KMO e Teste de Esfericidade de Bartlett's.

<b>KMO</b>	<b>0,914</b>
<b>Teste de Esfericidade de Bartlett's</b>	3693,288
<b>Df</b>	300
<b>Sig.</b>	0,000

A primeira análise factorial revelou 6 factores, com 65.776% de variância explicada (ver abaixo tabela 3). O primeiro factor explica 37.081% da variância. O segundo factor 8.906%, o terceiro factor 6.461%, o quarto factor 4.804, o quinto 4.460% e o sexto factor 4.063%.

Tabela 3: 1ª Análise Factorial – Total de Variância Explicada pelos 6 factores extraídos.

<b>Factores</b>	<b>Eigenvalues</b>	<b>% de Variância explicada</b>	<b>% Acumulada</b>
<b>1</b>	9,270	37,081	37,081
<b>2</b>	2,227	8,906	45,987
<b>3</b>	1,615	6,461	52,448
<b>4</b>	1,201	4,804	57,252
<b>5</b>	1,115	4,460	61,712
<b>6</b>	1,016	4,063	<b>65,776</b>

O valor do ponto de corte para as cargas factoriais foi de 0.5. “As cargas factoriais são correlações entre as medidas originais na matriz de correlação e os factores que foram extraídos (Urbina, 2007, p. 178). Os itens 16 (Acho que tenho dificuldade em ter fantasias sexuais), 17 (Após uma primeira relação sexual sinto-me capaz de voltar a ter outra, num curto período de tempo) e 21 (As minhas erecções são frequentes) foram excluídos visto que as cargas factoriais eram menores que 0.5, valor do ponto de corte, como se pode ver na seguinte tabela.

Tabela 4: 1ª Análise factorial - Lista dos itens e carga factorial dos mesmos em função do factor em que obtiveram maior carga factorial.

<b>Itens da escala</b>	<b>Factores extraídos</b>					
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
<b>2</b>	0,748					
<b>3</b>	0,682					

4	0,623					
5	0,765					
6	0,792					
7	0,757					
8				0,815		
9				0,736		
10			0,524			
11	0,519					
12						0,723
13			0,560			
14			0,735			
15		0,640				
16	0,071	0,495	0,177	0,271	0,185	0,451
17	0,151	0,358	0,147	0,120	0,444	-0,495
18			0,709			
19		0,657				
21	0,419	0,034	0,043	0,387	0,499	-0,170
22					0,789	
23	0,510					
24	0,773					
25	0,600					
27		0,739				
28		0,566				

Método de extracção: Análise em Componentes Principais.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Visto que a disposição dos itens em seis factores nesta escala não faz sentido, procedeu-se a uma nova análise factorial forçada a dois factores com a exclusão dos itens supracitados.

Assim, a 2ª análise factorial obteve um KMO=0.916 e no teste de Esfericidade de Bartlett's obteve-se um *p-value* <0.05, como se verifica na tabela abaixo.

Tabela 5: 2ª Análise Factorial - KMO e Teste de Esfericidade de Bartlett's

<b>KMO</b>	<b>0,916</b>
<b>Teste de Esfericidade de Bartlett's</b>	3289,245
<b>df</b>	231
<b>Sig.</b>	0,000

A variância total explicada por estes dois factores é de 48.378% (ver abaixo tabela 6), enquanto que com seis factores tínhamos uma variância total explicada de 65.776%.

Tabela 6: 2ª Análise Factorial – Total de Variância Explicada pelos 2 factores

<b>Factores</b>	<b>Eigenvalues</b>	<b>% de Variância explicada</b>	<b>% Acumulada</b>
<b>1</b>	8,642	39,282	39,282
<b>2</b>	2,001	9,096	48,378

Os itens 12 (Noto que as minhas ejaculações demoram mais tempo), 22 (Costumo masturbar-me) e 28 (Noto que a minha erecção tem tido menos vigor) foram excluídos porque não obtiveram cargas factoriais iguais ou superiores a 0.5 (ver tabela 7).

Tabela 7: 2ª Análise Factorial - Lista dos itens e carga factorial dos mesmos em função do factor em que obtiveram maior carga factorial.

Itens da Escala	Factores extraídos	
	Factor 1	Factor 2
2	0,752	
3	0,758	
4	0,720	
5	0,776	
6	0,743	
7	0,735	
8		0,616
9		0,632
10		0,698
11	0,685	
12	-0,283	0,398
13		0,704
14		0,561
15		0,588
18		0,671
19		0,651
22	0,096	-0,055
23	0,557	
24	0,759	
25	0,663	
27		0,507
28	0,352	0,489

Método de extracção: Análise em Componentes Principais.  
Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Sendo assim, prosseguiu-se para a 3ª análise factorial com a exclusão anterior dos itens supracitados (1, 12, 16, 17, 20, 21, 22, 26, 28). A 3ª análise factorial obteve um KMO=0.919 e no teste de Esfericidade de Bartlett's obteve-se um *p-value* <0.05 (ver abaixo tabela 8).

Tabela 8: 3ª Análise Factorial - KMO e Teste de Esfericidade de Bartlett's

<b>KMO</b>	<b>0,919</b>
<b>Teste de Esfericidade de Bartlett's</b>	3146,345
<b>Df</b>	171
<b>Sig.</b>	0,000

A variância total explicada por estes dois factores é de 53.756% (ver abaixo tabela 9), sendo que o factor 1 explica 43,993% da variância enquanto que, o factor 2 explica somente 9,763%.

Tabela 9: 3ª Análise Factorial – Total de Variância Explicada pelos 2 factores

<b>Factores</b>	<b>Eigenvalues</b>	<b>% de Variância explicada</b>	<b>% Acumulada</b>
<b>1</b>	8,359	43,993	43,993
<b>2</b>	1,855	9,763	<b>53,756</b>

O item 27 (A minha vida sexual é monótona) foi excluído visto que possui uma carga factorial inferior a 0.5 (ver tabela 10).

Tabela 10: 3ª Análise Factorial - Lista dos itens e carga factorial dos mesmos em função do factor em que obtiveram maior carga factorial.

Itens da Escala	Factores extraídos	
	Factor 1	Factor 2
2	0,754	
3	0,769	
4	0,738	
5	0,784	
6	0,741	
7	0,740	
8		0,628
9		0,669
10		0,669
11	0,671	
13		0,711
14		0,597
15		0,598
18		0,690
19		0,663
23	0,565	
24	0,774	
25	0,656	
27	0,390	0,488

Método de extracção: Análise em Componentes Principais.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Por fim, realizou-se a 4ª análise factorial com a exclusão do item 27. A 4ª análise factorial obteve um KMO=0.917 e no teste de Esfericidade de Bartlett's obteve-se um *p-value* <0.05, como podemos observar na tabela 11.

Tabela 11: 4ª Análise Factorial - KMO e Teste de Esfericidade de Bartlett's

<b>KMO</b>	<b>0,917</b>
<b>Teste de Esfericidade de Bartlett's</b>	2959,084
<b>Df</b>	153
<b>Sig.</b>	0,000

Segundo Urbina (2007), “Para identificar e nomear os factores, devemos examinar as características distintivas das medidas com carga maior e menor em cada um dos factores da matriz” (p.178). Sendo assim, prosseguimos a esta análise: Os itens que obtiveram maior carga factorial no factor 1, foram os itens 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 23, 24, 25. Este factor explica 44.563% da variância total. Todos estes itens referem-se à satisfação sexual.

Os itens que obtiveram maior carga factorial no factor 2, foram os itens 8, 9, 10, 13, 14, 15, 18 e 19. Este factor explica somente 10.228% da variância total. Todos estes itens referem-se à insatisfação sexual. A variância total explicada pelos dois factores extraídos é de 54.791% (ver abaixo tabela 12).

Tabela 12: 4ª Análise Factorial - Lista dos itens e carga factorial dos mesmos em função do factor em que obtiveram maior carga factorial. Variância explicada dos factores em percentagem.

	<b>Factor 1: Satisfação Sexual</b>	<b>Factor 2: Insatisfação Sexual</b>
<b>2. É fácil para mim ficar excitado nas minhas relações sexuais</b>	0,755	
<b>3. As minhas erecções são duradouras</b>	0,773	
<b>4. Sinto-me satisfeito com a minha vida sexual</b>	0,746	
<b>5. Considero que as minhas erecções continuam eficazes para a penetração</b>	0,787	

<b>6. Sinto que o sexo é algo normal na minha relação</b>	0,743	
<b>7. O meu desejo sexual é satisfatório</b>	0,743	
<b>11. A minha vida sexual é excitante</b>	0,678	
<b>23. O sexo é divertido para mim</b>	0,563	
<b>24. Consigo manter a erecção até ao final da relação sexual</b>	0,774	
<b>25. Sinto que o meu desejo sexual de ter relações sexuais é grande</b>	0,653	
<b>8. Tem me sido difícil manter a erecção até à fase da penetração</b>		0,646
<b>9. Acho que tenho dificuldade em ter fantasias sexuais</b>		0,693
<b>10. As minhas relações sexuais ultimamente provocam-me algum desconforto</b>		0,694
<b>13. Tento evitar ter relações sexuais</b>		0,708
<b>14. Penso que o meu desejo por sexo deveria ser maior</b>		0,605
<b>15. Não tenho relações sexuais frequentemente</b>		0,567
<b>18. A minha vontade para ter relações sexuais é baixa</b>		0,699
<b>19. Sinto que a minha vida sexual tem pouca qualidade</b>		0,633
<b>Variância explicada</b>	44,563 %	10, 228 %
<b>Variância Total explicada</b>		54,791%

Método de extracção: Análise em Componentes Principais.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

No que se refere à consistência interna, o factor 1 apresenta um alpha de Cronbach de 0.914 com 10 itens pertencentes a este factor. O factor 2, apresenta um alpha de Cronbach de 0.847 com 8 itens pertencentes a esta dimensão.

Assim, a estrutura factorial da escala ficou constituída por dois factores, um referente a satisfação sexual e o outro referente a insatisfação sexual.

No total, foram excluídos 10 itens, a escala total contempla 18 itens (a escala original apresentava 28 itens), e apresenta uma óptima consistência interna, apresentando um alpha de Cronbach's de 0.920 (ver abaixo a tabela 13).

Tabela 13: Consistência interna da Escala total e das Sub-escalas.

<b>Alpha de Cronbach's</b>	
<b>Sub-Escala da Satisfação Sexual (Factor 1)</b>	0.914
<b>Sub-Escala da Insatisfação Sexual (Factor 2)</b>	0.847
<b>Escala Total</b>	0.920

A estrutura final da escala de acordo com os dois factores está demonstrada abaixo:

Tabela 14: Estrutura Final da Escala de Satisfação Sexual Masculina

1. É fácil para mim ficar excitado nas minhas relações sexuais	1	2	3	4	5
2. As minhas erecções são duradouras	1	2	3	4	5
3. Sinto-me satisfeito com a minha vida sexual	1	2	3	4	5
4. Considero que as minhas erecções continuam eficazes para a penetração	1	2	3	4	5
5. Sinto que o sexo é algo normal na minha relação	1	2	3	4	5
6. O meu desejo sexual é satisfatório	1	2	3	4	5
7. Tem me sido difícil manter a erecção até à fase da penetração	1	2	3	4	5
8. Acho que tenho dificuldade em ter fantasias sexuais	1	2	3	4	5
9. As minhas relações sexuais ultimamente provocam-me algum desconforto	1	2	3	4	5
10. A minha vida sexual é excitante	1	2	3	4	5
11. Tento evitar ter relações sexuais	1	2	3	4	5
12. Penso que o meu desejo por sexo deveria ser maior	1	2	3	4	5
13. Não tenho relações sexuais frequentemente	1	2	3	4	5
14. A minha vontade para ter relações sexuais é baixa	1	2	3	4	5
15. Sinto que a minha vida sexual tem pouca qualidade.	1	2	3	4	5

16. O sexo é divertido para mim	1	2	3	4	5
17. Consigo manter a erecção até ao final da relação sexual	1	2	3	4	5
18. Sinto que o meu desejo sexual de ter relações sexuais é grande	1	2	3	4	5

### Nível de Satisfação Sexual vs. Idade

Para avaliar se a variável idade influencia significativamente o nível de satisfação sexual, foi averiguado numa primeira fase os pressupostos da normalidade e homogeneidade das variâncias para a utilização de um teste paramétrico.

Antes de mais é importante referir que a variável idade foi categorizada em três categorias para efeito da análise dos resultados. A categoria 1 ficou com idades compreendidas entre os 50 e os 54 anos, a categoria 2 ficou com idades compreendidas entre os 55 e os 59 anos e a categoria 3 com idades compreendidas entre os 60 e os 65 anos. A escala de medida da variável dependente (níveis de satisfação sexual) é ordinal e a variável independente (idade) também foi transformada numa escala ordinal.

Em relação à normalidade, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov - aplicável a amostras com  $N \geq 50$ , para verificar se a variável níveis da satisfação sexual tem distribuição normal nos três grupos etários. Foi utilizado um  $\alpha=0.05$  (probabilidade de erro tipo I), e de acordo com a Tabela 15 existem apenas dois *p-value* superior ao  $\alpha$  (55-59: *p-value*=0.200; 60-65: *p-value*=0.057), o outro é inferior ao  $\alpha$ , por isso rejeita-se  $H_0$ , ou seja, a variável nível de satisfação sexual não apresenta uma distribuição normal em todos os grupos etários.

Tabela 15: Teste da Normalidade para o nível de satisfação sexual nos diferentes grupos etários.

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Grupo Etário	Estatística	df	Sig.
<b>Nível de Satisfação Sexual</b>	50-54	0,099	121	0,005
	55-59	0,051	100	0,200
	60-65	0,100	76	0,057

a. Lilliefors Significance Correction

Constatou-se também a homogeneidade das variâncias através do Teste de Levene, em que os *p-value* encontrados foram superior ao  $\alpha$  ( $p\text{-value} > 0.05$ ), como se observa na tabela 16.

Tabela 16: Teste da Homogeneidade das Variâncias da variável Idade.

		<b>Estatística de Levene</b>	<b>df1</b>	<b>df2</b>	<b>Sig.</b>
<b>Nível de Satisfação Sexual</b>	Baseado na Média	0,514	2	294	0,599
	Baseado na mediana	0,365	2	294	0,695
	Baseado na mediana corrigida	0,365	2	288,981	0,695
	Baseado na média aparada	0,441	2	294	0,644

Visto que as condições de aplicação do teste paramétrico não foram validadas, porque não foi encontrada a normalidade da distribuição em todos os grupos etários, e dado que a variável de medida da variável dependente é ordinal optou-se pela utilização de um teste não-paramétrico (Kruskal-Wallis), alternativo ao teste Anova One-Way (Maroco, 2007).

A partir dos resultados obtidos, verifica-se que a idade teve um efeito estatisticamente significativo nos níveis de satisfação sexual ( $X^2_{kw}(2) = 43.490$ ;  $p = 0.000$ ;  $n = 297$ ).

Tabela 17: Teste de Kruskal-Wallis para comparar as médias dos níveis de satisfação sexual nos diferentes grupos etários.

<b>Nível de Satisfação Sexual</b>	<b>Grupo Etário</b>			
	<b>N</b>	<b>Estatística de Teste</b>	<b>Asymptotic significances</b>	<b>Df</b>
	297	43.490	0.000	2

De acordo com a comparação múltipla de médias das ordens (tabela 18), o grupo com idades compreendidas entre os 50 e os 54 anos apresenta uma distribuição do nível de satisfação sexual significativamente diferente do grupo com idades compreendidas entre os 55 e os 59 anos ( $p = 0.047$ ) e com idades compreendidas entre os 60 e os 65 anos ( $p = 0.000$ ). Há também diferenças estatisticamente significativas entre o grupo com idades compreendidas entre os 55 e os 59 anos e o grupo com idades compreendidas entre os 60 e 65 anos. ( $p=0.000$ ).

Tabela 18: Teste de comparação múltipla de médias de ordens para identificar os grupos etários que apresentam diferenças significativas no nível de satisfação sexual.

<b>Variável Dependente</b>	<b>Grupo Etário</b>	<b>Grupo Etário</b>	<b>Estatística de Teste</b>	<b>Std. error</b>	<b>Std. Test Statistic</b>	<b>Sig.</b>
<b>Nível de Satisfação Sexual</b>	50-54	55-59	23.001	11.602	1.983	0.047
		60-65	82.209	12.565	6.543	0.000
	55-59	60-65	59.208	13.064	4.532	0.000

Ao observar a tabela 19, verifica-se que o valor mais baixo do nível de satisfação sexual encontra-se na faixa etária entre os 60 e os 65 anos, seguido do grupo com idades compreendidas entre os 50 e os 54 anos. Por sua vez, o valor mais elevado do nível de satisfação encontra-se no grupo com idades compreendidas entre os 50 e os 54 anos e no grupo com idades entre os 55 e os 59 anos. Em relação à média, o grupo com idades compreendidas entre os 50 e os 54 anos apresenta uma média mais elevada do nível de satisfação sexual ( $M=3.96$ ;  $DP=0.67914$ ), em comparação com o grupo com idades compreendidas entre os 55 e os 59 anos ( $M=3.80$ ;  $DP=0.60318$ ) e entre os 60 e os 65 anos ( $M=3.32$ ;  $DP=0.66460$ ), sendo por isso encontradas diferenças estatisticamente significativas na comparação múltipla de médias. A partir do mesmo teste, verifica-se que a diferença de médias entre o grupo com idades entre os 55 e 59 anos e o grupo com idades entre os 60 e 65 é também estatisticamente significativa.

Tabela 19: Análise descritiva do nível de satisfação sexual em função da variável grupo etário.

	<i>Grupo Etário</i>	<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Média</i>	<i>Mediana</i>	<i>Desvio Padrão</i>
Nível de Satisfação Sexual	50-54	121	1.56	5	3.96	4	0.67914
	55-59	98	2.06	5	3.80	3.80	0.60318
	60-65	76	1.33	4.83	3.32	3.44	0.66460

### Nível de Satisfação Sexual vs. Estado Civil

Para avaliar se a variável estado civil influencia o nível de satisfação sexual, foi averiguado também os pressupostos da normalidade e homogeneidade das variâncias para a utilização de um teste paramétrico. Em relação à normalidade, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. De acordo com o teste (ver abaixo tabela 20), verifica-se que o pressuposto da normalidade não é garantido visto que o *p-value* no grupo dos casados e dos viúvos é inferior a 0.05. Apenas para o estado civil solteiro e divorciado que podemos assumir que a variável nível de satisfação sexual tem distribuição normal. Assim, constata-se que a distribuição da variável Estado Civil nesta amostra não é normal para todos os grupos da variável estado civil.

Tabela 20: Teste da Normalidade da distribuição da variável nível de satisfação sexual nos diferentes grupos da variável estado civil.

		<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>		
	<b>Estado Civil</b>	Estatística	df	Sig.
<b>Nível de Satisfação Sexual</b>	Solteiro	0.216	8	0.200
	Casado	0.059	252	0.031
	Divorciado	0.104	29	0.200
	Viúvo	0.358	6	0.016

a. Lilliefors Significance Correction

Apenas a título de curiosidade, aplicou-se o teste da homogeneidade das variâncias (Tabela 21), onde o *p-value* encontrado foi superior ao  $\alpha$  ( $p\text{-value}=0.999$ ). Mesmo que o pressuposto da homogeneidade das variâncias esteja garantido, deve-se utilizar um teste não-paramétrico visto que a distribuição da variável não é normal. Assim, utilizou-se o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis, alternativa do teste paramétrico Anova One-Way, para analisar se existem diferenças significativas nos níveis de satisfação sexual consoante o estado civil dos sujeitos.

Tabela 21: Teste da Homogeneidade das Variâncias do nível de satisfação sexual nos diferentes grupos da variável estado civil.

		<b>Estatística de Levene</b>	<b>df1</b>	<b>df2</b>	<b>Sig.</b>
<b>Nível de Satisfação Sexual</b>	Baseado na Média	0,999	3	291	0,394
	Baseado na mediana	0,515	3	291	0,672
	Baseado na mediana corrigida	0,515	3	258,654	0,672
	Baseado na média aparada	0,927	3	291	0,428

Através da análise do teste de Kruskal-Wallis (tabela 22) que obteve um *p-value* superior a 0.05 ( $p\text{-value}= 0.112$ ), não podemos afirmar que existem diferenças significativas no nível de satisfação sexual em pelo menos um grupo da variável estado civil em relação aos restantes grupos ( $X^2_{kw}(3) = 5.984; p = 0.112; n = 295$ ).

Tabela 22: Teste de Kruskal-Wallis para comparar as médias dos níveis de satisfação sexual nos diferentes grupos da variável estado civil.

<b>Estado Civil</b>				
<b>Nível de Satisfação Sexual</b>	<b>N</b>	<b>Estatística de Teste</b>	<b>Asymptotic significances</b>	<b>df</b>
	295	5.984	.112	3

Conclui-se assim que a variável estado civil não tem influência estatisticamente significativa sobre os níveis de satisfação sexual, apesar de se verificar na comparação de médias (tabela 23) que o estado civil viúvo é o que apresenta uma média mais baixa do nível de satisfação sexual ( $M=3.13$ ), seguido dos solteiros ( $M=3.46$ ). Os sujeitos divorciados ( $M=3.85$ ) e os casados ( $M=3.75$ ) são os que apresentam uma média mais elevada. É preciso considerar que um dos factores que pode estar a afectar o resultado da influência do estado civil nos níveis de satisfação sexual é a reduzida dimensão da amostra em cada grupo. Observa-se na tabela abaixo que da amostra total apenas 6 são viúvos, 8 são solteiros e 29 divorciados, enquanto que a maioria dos sujeitos são casados.

Tabela 23: Análise descritiva do nível de satisfação sexual em função da variável Estado Civil.

	<i>Estado Civil</i>	<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Média</i>	<i>Mediana</i>	<i>Desvio Padrão</i>
Nível de Satisfação Sexual	Solteiro	8	2.61	4.33	3.46	3.27	0.57193
	Casado	252	1.33	5	3.75	3.77	0.70066
	Divorciado	29	2.33	4.72	3.85	3.88	0.61138
	Viúvo	6	2.39	4.72	3.13	2.66	0.94722

## DISCUSSÃO

O processo de validação da escala de satisfação sexual resultou numa estrutura factorial constituída por dois factores, um referente a satisfação sexual e o outro referente a insatisfação sexual. A escala total contempla 18 itens (a escala original apresentava 28 itens), e apresenta uma óptima consistência interna.

Os resultados obtidos neste estudo indicam que a idade tem um efeito estatisticamente significativo sobre os níveis de satisfação sexual, sendo que foram encontradas diferenças entre todas as categorias de idades. A faixa etária que apresenta um nível de satisfação sexual mais reduzido é dos 60 aos 65 anos, e o nível mais elevado encontra-se entre a faixa etária dos 50 aos 54 e 55 aos 59. Relativamente ao factor estado civil não foram encontradas diferenças significativas, apesar de existir uma ligeira diferença nos níveis de satisfação sexual observada na análise das médias de cada grupo. Assim, foi verificado que os estados civil viúvo e solteiros são os que apresentam uma média mais baixa em comparação com os grupos dos divorciados e dos casados.

Estudos realizados anteriormente comprovam os resultados obtidos relativamente à variável idade, ou seja, que quanto mais idade a pessoa tem mais reduzido é o seu nível de satisfação sexual, bem como de função e comportamento sexuais (LoPicollo, 1991; Metz & Miner, 1995; Johannes et al. 2000; Beutel, Schumacher, Weidner & Brähler, 2002; Araújo, Mohr & McKinlay, 2004; Beutel, Wiltink, Hauck, Auch, Behre, Brähler & Weidner, 2005; DeLamater & Moorman, 2007; Agronin, 2009), embora seja comum a amostra estender-se entre os 40 e os 70 anos para avaliar melhor estas diferenças.

Em relação ao estado civil, embora os resultados obtidos não apresentem diferenças muito significativas, verifica-se que os sujeitos casados são os que apresentam níveis de satisfação sexual mais elevados, o que poderá justificar-se pelo tipo de relacionamento de confiança e intimidade (Brock & Jennings, 2007) que são mais predominantes em relações maritais bem como a qualidade da relação, o amor, a felicidade e o compromisso, sendo que para os homens a satisfação sexual está muito ligada à estabilidade da relação (Sprecher, 2002).

Também os sujeitos divorciados apresentam níveis mais elevados de satisfação sexual, o que se poderá dever a uma saturação da monotonia e infelicidade do casamento e apego mais aos aspectos de atracção e prazer da satisfação sexual do que a outros aspectos. O

facto de os solteiros e os viúvos apresentarem valores mais baixos poderá sugerir que o facto de não terem um cônjuge ou de o terem perdido, afecta a satisfação sexual dos indivíduos, provavelmente, pela falta dos factores positivos que os sujeitos casados têm não estarem presentes nestas situações.

A literatura sugere que a satisfação sexual e a frequência sexual diminuem com a idade (Call, Sprecher & Schwartz, 1995), contudo, podem existir vários níveis e componentes de satisfação sexual que poderão influenciar os resultados, pois um sujeito pode estar mais satisfeito e atribuir maior importância a determinados aspectos da sua vida sexual e outro sujeito valorizar aspectos diferentes (Young, Luquis, Denny & Young, 1998).

Embora a escala utilizada neste estudo não meça directamente os níveis ou sintomas de andropausa podemos supor que as pessoas que apresentam níveis mais baixos de satisfação sexual estarão no período de andropausa ou muito próximas do mesmo, pois o facto de a nossa amostra ter abrangido um intervalo de idades específico foi com o intuito de elaborar algumas correspondências com a idade e sintomas de andropausa, ou dificuldades ao nível do comportamento e função sexuais.

Contudo, na amostra utilizada não foi possível encontrar uma validação psicométrica que correspondesse ao objectivo inicial, tendo sido apenas possível obter um instrumento de medida da satisfação sexual, o que tanto se poderá dever à reduzida dimensão e características da amostra como à excessiva preocupação desta população com a satisfação sexual.

Como ponto forte deste estudo podemos destacar o facto de em Portugal haver pouca investigação na área da auto-percepção da sexualidade em homens seniores. Assim, este trabalho constitui-se como um primeiro passo para futuras investigações na área. Neste seguimento sugere-se que em estudos futuros a metodologia a utilizar seja de cariz qualitativo, para ter acesso a informações mais ricas e detalhadas sobre o fenómeno da andropausa, nomeadamente no acesso às dificuldades sentidas, na auto-estima, nas emoções sentidas, na avaliação do percurso de vida, na auto-confiança, na eficácia sexual.

### Referências Bibliográficas

- Agronin, M.E. (2009). Sexual Disorders in Elderly Patients. In. Balon, R., Segraves, R.T. (Eds.). *Clinical Manual of Sexual Disorders* (pp. 403-422). Virginia: American Psychiatric Publishing.
- Araújo, A.B., Mohr, B.A., McKinlay, J.B. (2004). Changes in Sexual Function in Middle-Aged and Older Men: Longitudinal Data from the Massachusetts Male Aging Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52 (9), 1502-1509.
- Bacon, C.G., Mittleman, M.A., Kawachi, I., Giovannucci, E., Glasser, D.B., Rimm, E.B. (2003). Sexual Function in Men Older than 50 Years of Age: Results from the health professionals follow-up study. *Annals of Internal Medicine*, 139, 161-168.
- Beutel, M., Wiltink, J., Hauck, E., Auch, D., Behre, H., Brähler, E., Weidner, W. (2005). Correlations between Hormones, Physical, and Affective Parameters in Aging Urologic Outpatients. *European Urology*, 47 (6), 749-755.
- Beutel, M., Schumacher, J., Weidner, E., Brähler, E. (2002). *Sexual Activity, Sexual and Partnership Satisfaction in Ageing Men: Results from a German representative community study*. *Andrologia*, 34 (1), 22-28.
- Brock, L., Jennings, G. (2007). Sexuality and Intimacy. In. Blackburn, J.A., Dulmus, C. N. (Eds.), *Handbook of Gerontology* (pp. 244-268). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Call, V., Sprecher, S., Schwartz, P. (1995). The Incidence and Frequency of Marital Sex in a National Sample. *Journal of Marriage and Family*, 57, 639-652.
- Carruthers, M. (1996). *Male Menopause: Restoring vitality and virility*. London: Harper Collins.
- Carruthers, M. (2001). A Multifactorial Approach to Understanding Andropause. *Journal of Sexual and Reproductive Medicine*, 1 (2), 69-74.
- Charlton, R. (2004). Aging Male Syndrome, Andropause, Androgen Decline or Mid-Life Crisis? *Journal of Men's Health & Gender*, 1 (1), 55-59.

- DeLamater, J., Moorman, S. (2007). *Sexual Behavior in Later Life*. *Journal of Aging and Health*, 19 (6), 921-945.
- Delhez, M., Hansenne, M., Legros, J.J. (2003). Andropause and Psychopathology: Minor symptoms rather than pathological ones. *Psychoneuroendocrinology*, 8 (7) 863-874.
- Feldman, H.A., Goldsteins, I., Hatzichristou, D.G., Krane, R.J., McKinlay, J.B. (1994). Impotence and its Medical and Psychosocial Correlates: Results of the MMAS. *Journal of Urology*, 151, 54-61.
- Galvão-Teles, A. (2010). Endocrinologia Clínica e Andropausa. *IX Curso Pós-Graduado do NEDO* (Apresentação oral).
- Gracia, C.R., Sammel, M.D., Freeman, E.W., Liu, L., Hollander, L., Nelson, D.B. (2004). Predictors of Decreased Libido in Women During the Late Reproductive Years. *Menopause*, 11, 144-150.
- Gracia, C.R., Freeman, E.W., Sammel, M.D., Lin, H., Mogul, M. (2007). Hormones and Sexuality During Transition to Menopause. *Obstetrics and Gynecology*, 109 (4), 831-840.
- Greenberg, J., Bruess, C., Haffner, D. (2004). *Exploring the Dimension of Human Sexuality* (2<sup>a</sup> Ed.). Massachusetts: Jones & Batlett Publishing.
- Handelsman, D.J., Liu, P.Y. (2005). Andropause: Invention, prevention, rejuvenation. *Trends in Endocrinology and Metabolism*, 16 (2), 39-45.
- Hedon, F. (2003). Anxiety and Erectile Dysfunction: A global approach to ED enhances results and quality of life. *International Journal of Impotence Research*, 15 (2), 16-19.
- Heinmann, L.A., Thiel, C., Assmann, A., Zimmermann, T., Hummel, W., Vermeulen, A. (2000). Sex Differences in 'Climateric Symptoms' with Increasing Age? A hypothesis-generating analysis of cross-sectional population surveys. *The Aging Male*, 3 (3), 124-131.
- Jacob, H.S., Gould, D.C., Petty, R. (2000). The Male Menopause: Does it exist? Problems of senescence in man are not analogous to female menopause. *Western Journal of Medicine*, 173 (2), 78-79.

- Johannes, C.B., Araújo, A.G., Feldman, H., Derby, C., Kleinman, K., McKinlay, J. (2000). Incidence of Erectile Dysfunction in Men 40 to 69 Years Old: Longitudinal results from de Massachusetts Male Agind Study. *Journal of Urology*, 163, 460-463.
- Kaplan, H.S. (com McGinley, J., Kaufman, S.A., Leiker, E., Melman, A., Reckler, J.M.). (1983). The Psychosexual Evaluation. In. Kaplan, H.S. (Ed.), *The Evaluation od Psychosexual Disorders: psychological and medical aspects* (pp. 15-71). Pennsylvania: Taylor & Francis.
- Kubin, M., Wagner, G., Fugl-Meyer, A.R. (2003). Epidemiology of Erectile Dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 15, 63-61.
- Laumann, E.O., Paik, A., Rose, R.C. (1999). Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA*, 281, 537-544.
- Lee, J. (2003). Management of Androgen Decline in Aging Male. *Geriatrics and Aging*, 6 (1) 23-26.
- Lewis, R.W., Fugl-Meyer, K.S., Bosch, R., Fugl-Meyer, A.R., Laumann, E.O., Lizza, E., Morales, A.M. (2004). Epidemiology/Risk Factors of Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 1 (1), 35-39.
- LoPicollo, J. (1991). Counseling and Therapy for Sexual Problems in the Elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*, 7, 161-179.
- Maroco, J. (2007) *Análise Estatística com a utilização do SPSS (3ª Ed.)*. Edições Sílabo. Lisboa.
- Marshall, B.L. (2007). (Re)medicalizing the Male Menopause. *Men and Masculinities*, 9 (4), 509-529.
- Mazur, A., Mueller, U., Krause, W., Booth, A. (2002). Causes of Sexual Decline in Aging Married Men: Germany and America. *International Journal of Impotence Research*, 14, 101-106.
- Metz, M.E., Miner, M.H. (1995). Male “Menopause”, Aging and Sexual Function. *Sexuality and Disability*, 13 (4), 287-293.
- Morales, A., Lunenfeld, B. (2002). Investigation, Treatment and Monitoring of Late-Onset Hypogonadism in Males. *The Aging Male*, 5 (2), 74-86.

- Morley, J.E., Perry, H.M. (2003). Androgen Treatment of Male Hypogonadism in Older Males. *Journal of Steroid, Biochemistry and Molecular Biology*, 85 (2), 367-373.
- Nappi, R.E., Wawra, K., Schmitt, S. (2006). Hypoactive Sexual Desire Disorder in Postmenopausal Women. *Gynecological Endocrinology*, 22 (6), 315-323.
- Perry, P., Lund, B., Amdt, S. (2001). Bioavailable Testosterone as a Correlate of Cognition, Psychological Status, Quality of Life and Sexual Function in Aging Males: Implications for testosterone replacement therapy. *Annals of Clinical Psychiatry*, 13, 75-80.
- Ricci, E., Parazzini, F., Mirone, V., Imbimbo, C., Palmieri, A., Bortolotti, A., DiCintio, E., Landone, M., Lavezzari, M. (2003). Current Drug Use as Risk Factor for Erectile Dysfunction: Results from an Italian epidemiological study. *International Journal of Impotence Research*, 15, 221-224.
- Rubinstein, R.L. (2005). Review of Aging Men's Health: A Case-Based Approach. *International Journal of Men's Health*, 4 (3), 303-309.
- Seftel, A.D. (2003). Erectile Dysfunction in the Elderly: Epidemiology, aetiology and approaches to treatment. *Journal of Urology*, 169, 1999-2007.
- Sprecher, S. (2002). Sexual Satisfaction in Premarital Relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *Journal of Sex Research*, 39 (3), 190-196.
- Stordal, E., Mykletun, A., Dahl, A.A. (2003). The Association Between Age and Depression in the General Population: A multivariate examination. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 132-141.
- Tremblay, R.R., Morales, A.J. (1998). Canadian Practice Recommendations for Screening, Monitoring and Treating Men Affected by Andropause or Partial Androgen Deficiency. *The Aging Male*, Vol.1, 3, 213-218.
- Urbina, S. (2007). Fundamentos em Fidedignidade. In. S. Urbina (Ed), *Fundamentos da Testagem Psicológica* (pp. 121-153). Porto Alegre: Artmed.
- Urbina, S. (2007). Fundamentos em validade. In. S. Urbina (Ed), *Fundamentos da Testagem Psicológica* (pp. 155-210). Porto Alegre: Artmed.

Watkins, E.S. (2007). The Medicalisation of Male Menopause in America. *Social History of Medicine*, 20 (2), 369-288.

Young, M., Luquis, R., Denny, G., Young, T. (1998). Correlates of Sexual Satisfaction in Marriage. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 7, 115-127.

# **ANEXOS**

## ANEXO A

### Questionário Sócio-Demográfico

Estamos a realizar uma investigação no âmbito da Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde I. D. do I.S.P.A.

Agradecemos desde já a sua colaboração, garantindo o anonimato e confidencialidade, pelo que lhe solicitamos que não assine.

Não existem respostas certas ou erradas pelo que lhe pedimos a sua opinião.

Pedimos que leia e responda um de cada vez, sem deixar nenhuma questão por responder.

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Sexo: ( ) M      ( ) F

Onde nasceu? \_\_\_\_\_      Estado Civil: \_\_\_\_\_

Frequentou a escola?

( ) Sim, por \_\_\_\_ano(s)      ( ) Não

Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalha?

( ) Sim. Em que? \_\_\_\_\_      ( ) Não. Especifique. \_\_\_\_\_

Tem filhos?

( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_      ( ) Não

Com quem mora? \_\_\_\_\_

Em relação ao seu estado de saúde:

Quantas vezes foi ao médico nos últimos 6 meses?

\_\_\_\_\_

Quantos medicamentos toma por dia? \_\_\_\_\_

Quantas vezes meteu baixa durante o último ano? \_\_\_\_\_

Tem alguma doença:

( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_      ( ) Não

Muito obrigado pelo preenchimento!

## ANEXO B

### Questionário Sexualidade Masculina

Leia cuidadosamente cada uma das afirmações e em seguida escolha uma das 5 respostas possíveis; escolha aquela que melhor se aplica a si próprio.

1	2	3	4	5
Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

1. Gosto de fazer sexo	1	2	3	4	5
2. É fácil para mim ficar excitado nas minhas relações sexuais	1	2	3	4	5
3. As minhas erecções são duradouras	1	2	3	4	5
4. Sinto-me satisfeito com a minha vida sexual	1	2	3	4	5
5. Considero que as minhas erecções continuam eficazes para a penetração	1	2	3	4	5
6. Sinto que o sexo é algo normal na minha relação	1	2	3	4	5
7. O meu desejo sexual é satisfatório	1	2	3	4	5
8. Tem me sido difícil manter a erecção até à fase da penetração	1	2	3	4	5
9. Acho que tenho dificuldade em ter fantasias sexuais	1	2	3	4	5
10. As minhas relações sexuais ultimamente provocam-me algum desconforto	1	2	3	4	5
11. A minha vida sexual é excitante	1	2	3	4	5
12. Noto que as minhas ejaculações demoram mais tempo	1	2	3	4	5
13. Tento evitar ter relações sexuais	1	2	3	4	5
14. Penso que o meu desejo por sexo deveria ser maior	1	2	3	4	5
15. Não tenho relações sexuais frequentemente	1	2	3	4	5

16. Sinto que a quantidade de esperma tem vindo a diminuir	1	2	3	4	5
17. Após uma primeira relação sexual sinto-me capaz de voltar a ter outra, num curto período de tempo	1	2	3	4	5
18. A minha vontade para ter relações sexuais é baixa	1	2	3	4	5
19. Sinto que a minha vida sexual tem pouca qualidade	1	2	3	4	5
20. Nos últimos tempos recorri a algum tipo de fármaco para manter a erecção	1	2	3	4	5
21. As minhas erecções são frequentes	1	2	3	4	5
22. Costumo masturbar-me	1	2	3	4	5
23. O sexo é divertido para mim	1	2	3	4	5
24. Consigo manter a erecção até ao final da relação sexual	1	2	3	4	5
25. Sinto que o meu desejo sexual de ter relações sexuais é grande	1	2	3	4	5
26. A minha ejaculação é dolorosa	1	2	3	4	5
27. A minha vida sexual é monótona	1	2	3	4	5
28. Noto que a minha erecção tem tido menos vigor	1	2	3	4	5

Obrigado pela participação

## ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Validação da Escala.....	1
<b>Anexo 2.</b> Análise estatística dos resultados.....	20

## Anexo 1: Validação da Escala

**Tabela 1: Análise da sensibilidade dos itens**

Descriptives				
Dependent Variables		Stat Type		
		Statistic	Std. Error	
sex1_	Mean	4,46	,051	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,36	
		Upper Bound	4,56	
	5% Trimmed Mean	4,60		
	Median	5,00		
	Variance	,760		
	Std. Deviation	,872		
	Minimum	1		
	Maximum	5		
	Range	4		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-2,216	,143	
	Kurtosis	5,537	,285	
	sex2_	Mean	4,10	,055
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	3,99	
		Upper Bound	4,21	
5% Trimmed Mean		4,19		
Median		4,00		
Variance		,876		
Std. Deviation		,936		
Minimum		1		
Maximum		5		
Range		4		
Interquartile Range		1		
Skewness		-1,165	,143	
Kurtosis		1,442	,285	
sex3_		Mean	3,56	,060
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,45	
		Upper Bound	3,68	
	5% Trimmed Mean	3,61		
	Median	4,00		

	Variance		1,054	
	Std. Deviation		1,027	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,375	,143
	Kurtosis		-,363	,285
sex4_	Mean		3,66	,064
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,54	
	Mean	Upper Bound	3,79	
	5% Trimmed Mean		3,74	
	Median		4,00	
	Variance		1,210	
	Std. Deviation		1,100	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,726	,143
	Kurtosis		,012	,285
sex5_	Mean		3,89	,058
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,77	
	Mean	Upper Bound	4,00	
	5% Trimmed Mean		3,96	
	Median		4,00	
	Variance		,991	
	Std. Deviation		,995	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,912	,143
	Kurtosis		,612	,285
sex6_	Mean		4,08	,053
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,98	
	Mean	Upper Bound	4,18	
	5% Trimmed Mean		4,16	
	Median		4,00	
	Variance		,804	
	Std. Deviation		,897	

	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,994	,143
	Kurtosis		,974	,285
sex7_	Mean		4,01	,052
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,91	
	Mean	Upper Bound	4,12	
	5% Trimmed Mean		4,09	
	Median		4,00	
	Variance		,779	
	Std. Deviation		,883	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1,027	,143
	Kurtosis		1,335	,285
sex8	Mean		3,72	,068
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,59	
	Mean	Upper Bound	3,85	
	5% Trimmed Mean		3,80	
	Median		4,00	
	Variance		1,333	
	Std. Deviation		1,154	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,740	,143
	Kurtosis		-,259	,285
sex9	Mean		3,69	,065
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,56	
	Mean	Upper Bound	3,82	
	5% Trimmed Mean		3,76	
	Median		4,00	
	Variance		1,228	
	Std. Deviation		1,108	
	Minimum		1	
	Maximum		5	

	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,589	,143
	Kurtosis		-,316	,285
sex10	Mean		4,02	,063
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,90	
	Mean	Upper Bound	4,15	
	5% Trimmed Mean		4,12	
	Median		4,00	
	Variance		1,161	
	Std. Deviation		1,078	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1,063	,143
	Kurtosis		,415	,285
sex11_	Mean		3,36	,061
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,24	
	Mean	Upper Bound	3,48	
	5% Trimmed Mean		3,40	
	Median		3,00	
	Variance		1,100	
	Std. Deviation		1,049	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,331	,143
	Kurtosis		-,317	,285
sex12	Mean		3,20	,067
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,07	
	Mean	Upper Bound	3,33	
	5% Trimmed Mean		3,22	
	Median		3,00	
	Variance		1,312	
	Std. Deviation		1,145	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	

	Skewness		-,161	,143
	Kurtosis		-,756	,285
sex13	Mean		4,18	,060
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	4,06	
	Mean	Upper Bound	4,30	
	5% Trimmed Mean		4,28	
	Median		4,00	
	Variance		1,051	
	Std. Deviation		1,025	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1,273	,143
	Kurtosis		1,017	,285
	sex14	Mean		3,26
95% Confidence Interval for		Lower Bound	3,12	
Mean		Upper Bound	3,41	
5% Trimmed Mean			3,29	
Median			3,00	
Variance			1,588	
Std. Deviation			1,260	
Minimum			1	
Maximum			5	
Range			4	
Interquartile Range			2	
Skewness			-,198	,143
Kurtosis			-,990	,285
sex15		Mean		3,41
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,27	
	Mean	Upper Bound	3,55	
	5% Trimmed Mean		3,45	
	Median		4,00	
	Variance		1,539	
	Std. Deviation		1,241	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,368	,143
	Kurtosis		-,930	,285

sex16	Mean		3,15	,072
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,01	
	Mean	Upper Bound	3,30	
	5% Trimmed Mean		3,17	
	Median		3,00	
	Variance		1,504	
	Std. Deviation		1,226	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		,075	,143
	Kurtosis		-1,113	,285
sex17_	Mean		2,89	,067
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	2,75	
	Mean	Upper Bound	3,02	
	5% Trimmed Mean		2,87	
	Median		3,00	
	Variance		1,308	
	Std. Deviation		1,144	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		,168	,143
	Kurtosis		-,754	,285
sex18	Mean		3,77	,061
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,65	
	Mean	Upper Bound	3,89	
	5% Trimmed Mean		3,83	
	Median		4,00	
	Variance		1,066	
	Std. Deviation		1,032	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,670	,143
	Kurtosis		-,095	,285
sex19	Mean		3,59	,064
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,46	

	Mean	Upper Bound	3,71	
	5% Trimmed Mean		3,65	
	Median		4,00	
	Variance		1,188	
	Std. Deviation		1,090	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,556	,143
	Kurtosis		-,297	,285
sex20	Mean		4,43	,062
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	4,30	
	Mean	Upper Bound	4,55	
	5% Trimmed Mean		4,57	
	Median		5,00	
	Variance		1,135	
	Std. Deviation		1,065	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1,968	,143
	Kurtosis		2,920	,285
sex21_	Mean		3,31	,062
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,19	
	Mean	Upper Bound	3,43	
	5% Trimmed Mean		3,34	
	Median		3,00	
	Variance		1,104	
	Std. Deviation		1,051	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,215	,143
	Kurtosis		-,437	,285
sex22_	Mean		2,49	,075
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	2,34	
	Mean	Upper Bound	2,64	
	5% Trimmed Mean		2,43	

	Median		2,00	
	Variance		1,616	
	Std. Deviation		1,271	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		,476	,143
	Kurtosis		-,884	,285
sex23_	Mean		3,70	,067
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,57	
	Mean	Upper Bound	3,83	
	5% Trimmed Mean		3,78	
	Median		4,00	
	Variance		1,315	
	Std. Deviation		1,147	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,714	,143
	Kurtosis		-,220	,285
sex24_	Mean		3,88	,065
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,75	
	Mean	Upper Bound	4,01	
	5% Trimmed Mean		3,98	
	Median		4,00	
	Variance		1,235	
	Std. Deviation		1,111	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,952	,143
	Kurtosis		,324	,285
sex25_	Mean		3,70	,060
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,58	
	Mean	Upper Bound	3,82	
	5% Trimmed Mean		3,75	
	Median		4,00	

	Variance		1,031	
	Std. Deviation		1,015	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.508	,143
	Kurtosis		-.199	,285
sex26	Mean		4,36	,055
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	4,25	
	Mean	Upper Bound	4,46	
	5% Trimmed Mean		4,48	
	Median		5,00	
	Variance		,865	
	Std. Deviation		,930	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1,727	,143
	Kurtosis		3,082	,285
sex27	Mean		3,59	,068
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,46	
	Mean	Upper Bound	3,73	
	5% Trimmed Mean		3,66	
	Median		4,00	
	Variance		1,345	
	Std. Deviation		1,160	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.432	,143
	Kurtosis		-.638	,285
sex28	Mean		3,25	,071
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3,11	
	Mean	Upper Bound	3,39	
	5% Trimmed Mean		3,28	
	Median		3,00	
	Variance		1,471	

Std. Deviation	1,213	
Minimum	1	
Maximum	5	
Range	4	
Interquartile Range	2	
Skewness	,069	,143
Kurtosis	-1,146	,285

### **1ª Análise Fatorial**

**Tabela 1 da 1ª Análise Fatorial:**

#### **KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,914
Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square	3693,288
df	300
Sig.	,000

**Tabela 2 da 1ª Análise Factorial:**

Component	Total Variance Explained								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9,270	37,081	37,081	9,270	37,081	37,081	5,483	21,933	21,933
2	2,227	8,906	45,987	2,227	8,906	45,987	3,381	13,525	35,458
3	1,615	6,461	52,448	1,615	6,461	52,448	2,612	10,446	45,904
4	1,201	4,804	57,252	1,201	4,804	57,252	1,842	7,368	53,272
5	1,115	4,460	61,712	1,115	4,460	61,712	1,717	6,869	60,141
6	1,016	4,063	65,776	1,016	4,063	65,776	1,409	5,635	65,776
7	,881	3,523	69,299						
8	,752	3,009	72,308						
9	,682	2,729	75,037						
10	,636	2,542	77,579						
11	,576	2,304	79,882						
12	,530	2,120	82,003						
13	,516	2,065	84,068						
14	,480	1,918	85,986						
15	,457	1,828	87,814						
16	,418	1,672	89,486						
17	,394	1,577	91,063						
18	,368	1,471	92,534						
19	,362	1,450	93,984						
20	,319	1,275	95,259						
21	,299	1,197	96,456						
22	,288	1,150	97,606						
23	,216	,864	98,471						
24	,204	,815	99,285						
25	,179	,715	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tabela 3 da 1ª Análise Factorial:

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component					
	1	2	3	4	5	6
sex2_	,748					
sex3_	,682					
sex4_	,623					
sex5_	,765					
sex6_	,792					
sex7_	,757					
sex8				,815		
sex9				,736		
sex10			,524			
sex11_	,519					
sex12						,723
sex13			,560			
sex14			,735			
sex15		,640				
sex16	,071	,495	,177	,271	,185	,451
sex17_	,151	,358	,147	,120	,444	-,495
sex18			,709			
sex19		,657				
sex21_	,419	,034	,043	,387	,499	-,170
sex22_					,789	
sex23_	,510					
sex24_	,773					
sex25_	,600					
sex27		,739				
sex28		,566				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

## 2ª Análise Factorial

**Tabela 1 da 2ª Análise Factorial:**

### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,916
Bartlett's Test of Sphericity      Approx. Chi-Square	3289,245
Df	231
Sig.	,000

**Tabela 2 da 2ª Análise Factorial:**

### Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	8,642	39,282	39,282	8,642	39,282	39,282	6,110	27,771	27,771
2	2,001	9,096	48,378	2,001	9,096	48,378	4,533	20,606	48,378
3	1,438	6,536	54,913						
4	1,090	4,955	59,868						
5	,999	4,540	64,409						
6	,930	4,225	68,634						
7	,797	3,622	72,256						
8	,686	3,117	75,373						
9	,649	2,951	78,324						
10	,549	2,495	80,819						
11	,509	2,314	83,132						
12	,493	2,239	85,371						
13	,455	2,070	87,441						
14	,413	1,879	89,320						
15	,398	1,808	91,128						
16	,365	1,660	92,788						
17	,333	1,515	94,303						
18	,328	1,491	95,794						
19	,292	1,327	97,121						
20	,221	1,003	98,124						
21	,216	,980	99,105						
22	,197	,895	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tabela 3 da 2ª Análise Factorial:

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
sex2_	,752	,217
sex3_	,758	,283
sex4_	,720	,251
sex5_	,776	,300
sex6_	,743	,235
sex7_	,735	,277
sex8	,032	,616
sex9	,042	,632
sex10	,338	,698
sex11_	,685	,226
sex12	-,283	,398
sex13	,288	,704
sex14	,239	,561
sex15	,336	,588
sex18	,303	,671
sex19	,381	,651
sex22_	,096	-,055
sex23_	,557	,167
sex24_	,759	,189
sex25_	,663	,231
sex27	,374	,507
sex28	,352	,489

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

### 3ª Análise Fatorial

**Tabela 1 da 3ª Análise Fatorial:**

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,919
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3146,345
	df	171
	Sig.	,000

**Tabela 2 da 3ª Análise Fatorial:**

#### Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	8,359	43,993	43,993	8,359	43,993	43,993	5,969	31,415	31,415
2	1,855	9,763	53,756	1,855	9,763	53,756	4,245	22,341	53,756
3	1,240	6,525	60,282						
4	,989	5,208	65,489						
5	,839	4,416	69,906						
6	,749	3,941	73,847						
7	,584	3,074	76,920						
8	,562	2,959	79,880						
9	,500	2,634	82,513						
10	,464	2,444	84,957						
11	,445	2,341	87,298						
12	,414	2,178	89,476						
13	,383	2,018	91,494						
14	,344	1,812	93,306						
15	,327	1,723	95,029						
16	,297	1,561	96,589						
17	,227	1,195	97,784						
18	,222	1,169	98,953						
19	,199	1,047	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tabela 3 da 3ª Análise Factorial:

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
sex2_	,754	,216
sex3_	,769	,255
sex4_	,738	,234
sex5_	,784	,288
sex6_	,741	,254
sex7_	,740	,285
sex8	,041	,628
sex9	,030	,669
sex10	,349	,699
sex11_	,671	,248
sex13	,297	,711
sex14	,223	,597
sex15	,332	,598
sex18	,299	,690
sex19	,375	,663
sex23_	,565	,132
sex24_	,774	,174
sex25_	,656	,193
sex27	,390	,488

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser

Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

### 4º Análise Factorial

**Tabela 1 da 4ª Análise Factorial:**

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,917
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2959,084
	df	153
	Sig.	,000

**Tabela 2 da 4ª Análise Factorial:**

#### Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	8,021	44,563	44,563	8,021	44,563	44,563	5,891	32,726	32,726
2	1,841	10,228	54,791	1,841	10,228	54,791	3,972	22,064	54,791
3	1,082	6,010	60,801						
4	,978	5,435	66,236						
5	,812	4,509	70,745						
6	,727	4,039	74,784						
7	,584	3,243	78,026						
8	,553	3,074	81,100						
9	,484	2,690	83,790						
10	,449	2,492	86,282						
11	,416	2,313	88,595						
12	,396	2,202	90,797						
13	,348	1,934	92,731						
14	,331	1,839	94,570						
15	,320	1,776	96,346						
16	,227	1,262	97,608						
17	,222	1,236	98,844						
18	,208	1,156	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tabela 3 da 4ª Análise Fatorial:

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
sex2_	,755	,222
sex3_	,773	,245
sex4_	,746	,195
sex5_	,787	,287
sex6_	,743	,258
sex7_	,743	,277
sex8	,045	,646
sex9	,034	,693
sex10	,358	,694
sex11_	,678	,225
sex13	,305	,708
sex14	,229	,605
sex15	,347	,567
sex18	,307	,699
sex19	,388	,633
sex23_	,563	,134
sex24_	,774	,175
sex25_	,653	,208

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

## Consistência Interna

**Tabela 1: Consistência do Factor 1**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,914	10

**Tabela 2: Consistência Interna do Factor 2**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,847	8

**Tabela 3: Consistência Interna da Escala Final**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,920	18

## Anexo 2: Análise Estatística dos Resultados

**Tabela1: Teste da Normalidade da distribuição variável Idade.**

Escalão Etário		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nível.de.Satisfação.Sexual	50-54	,099	121	,005	,948	121	,000
	55-59	,051	100	,200*	,983	100	,230
	60-65	,100	76	,057	,983	76	,415

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

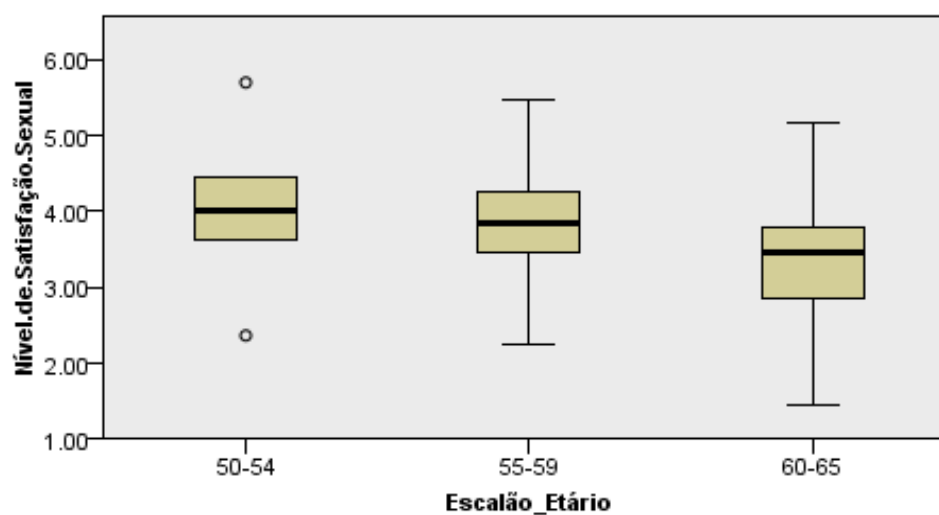
**Tabela 2: Teste da Homogeneidade das Variâncias da variável Idade.**

		Test of Homogeneity of Variance			
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Nível.de.Satisfação.Sexual	Based on Mean	,514	2	294	,599
	Based on Median	,365	2	294	,695
	Based on Median and with adjusted df	,365	2	288,981	,695
	Based on trimmed mean	,441	2	294	,644

**Tabela 3: Teste de Kruskal-Wallis: Níveis de Satisfação Sexual vs. Idade.**

Ranks			
Escalão Etário		N	Mean Rank
Nível.de.Satisfação.Sexual	50-54	121	177,82
	55-59	100	154,76
	60-65	76	95,54
	Total	297	

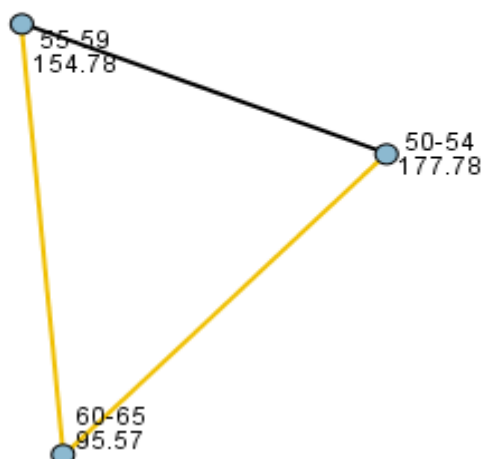
### Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



<b>Total N</b>	297
<b>Test Statistic</b>	43.490
<b>Degrees of Freedom</b>	2
<b>Asymptotic Sig. (2-sided test)</b>	.000

1. The test statistic is adjusted for ties.

### Pairwise Comparisons of ...



Each node shows the sample average rank of Escalão\_Etário.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
60-65-55-59	59.208	13.064	4.532	.000	.000
60-65-50-54	82.209	12.565	6.543	.000	.000
55-59-50-54	23.001	11.602	1.983	.047	.142

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is .05.

**Tabela 4: Teste da Normalidade da distribuição variável Estado Civil.**

est.cvil		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nível.de.Satisfação.Sexual	solteiro	,216	8	,200 <sup>*</sup>	,938	8	,593
	casado	,059	252	,031	,976	252	,000
	divorc	,104	29	,200 <sup>*</sup>	,936	29	,081
	viúvo	,358	6	,016	,796	6	,055

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Tabela 5: Teste da Homogeneidade das variâncias da variável Estado Civil.**

		Test of Homogeneity of Variance			
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Nível.de.Satisfação.Sexual	Based on Mean	,999	3	291	,394
	Based on Median	,515	3	291	,672
	Based on Median and with adjusted df	,515	3	258,654	,672
	Based on trimmed mean	,927	3	291	,428

**Tabela 6: Teste Kruskal-Wallis - Nível de Satisfação Sexual vs. Estado Civil**

<b>Hypothesis Test Summary</b>				
	<b>Null Hypothesis</b>	<b>Test</b>	<b>Sig.</b>	<b>Decision</b>
<b>1</b>	The distribution of Nível.de.Satisfação.Sexual is the same across categories of est.cvil.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.112	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

<b>Total N</b>	295
<b>Test Statistic</b>	5.984
<b>Degrees of Freedom</b>	3
<b>Asymptotic Sig. (2-sided test)</b>	.112

1. The test statistic is adjusted for ties.

**Tabela 7: Comparação de médias - Nível de satisfação sexual vs. Estado Civil**

**Nível.de.Satisfação.Sexual \* est.cvil**

<b>Nível.de.Satisfação.Sexual</b>			
<b>est.cvil</b>	<b>Mean</b>	<b>N</b>	<b>Std. Deviation</b>
solteiro	3,4653	8	,57193
casado	3,7566	252	,70066
divorc	3,8563	29	,61138
viúvo	3,1389	6	,94722
Total	3,7460	295	,69909