

1120

DM.
PECH. 1

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO EM PSICOPATOLOGIA E PSICOLOGIA CLÍNICA

TESE DE MESTRADO

Funcionamento sexual e ciclo-de-vida
em mulheres portuguesas

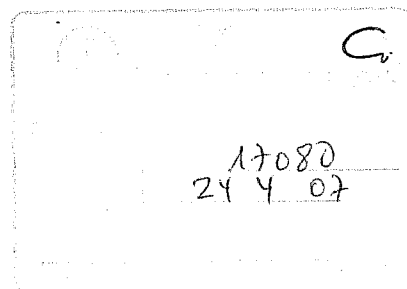
Pedro Fernandes dos Santos Pechorro, N° 12843

ORIENTADOR: Prof. Doutor António Diniz

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



2006



Na verdade, sou eu que vos dou este conselho: afastai-vos de mim e precavei-vos contra Zaratustra. E melhor ainda: envergonhai-vos dele! Talvez vos tenha enganado!

O homem que procura a verdade deve poder não somente amar os seus inimigos, mas também odiar os seus amigos.

É mal recompensar um mestre o ficar sempre na posição de discípulo. E porque não quereis desflorar as flores da minha coroa?

Tendes veneração por mim; mas o que sucederá se um dia a vossa veneração cair? Defendei-vos de serdes esmagados pela queda de uma estátua.

[...]

Vós ainda não vos havíeis procurado quando me encontrastes. Assim fazem todos os crentes, é por isso que a fé importa tão pouco.

Agora vos mando que me percais e vos encontreis a vós próprios; e só quando todos me houverdes renegado tornarei para junto de vós.

Na verdade, meus irmãos, então procurarei com outros olhos os meus amigos perdidos; e vos amarei então com outro amor.

Nietzsche (1883/1994, p. 87)

Agradecimentos

Na elaboração desta investigação cabe-me agradecer às instituições que gentilmente me proporcionaram a recolha dos questionários, nomeadamente o Instituto Superior de Psicologia Aplicada, o Hospital Pulido Valente, a Faculdade de Medicina de Lisboa, a Universidade Internacional da Terceira Idade e a Universidade de Lisboa para a Terceira Idade.

Os meus agradecimentos também ao Prof. Doutor António Diniz que, com a sua grande maturidade na área da investigação, sempre me acompanhou ao longo da elaboração desta tese. Finalmente desejo agradecer aos diversos Informantes Privilegiados que amigavelmente se disponibilizaram para colaborar na recolha dos questionários.

Resumo

O objectivo da presente investigação foi a avaliação do funcionamento sexual, da satisfação sexual, dos comportamentos sexuais, e da prevalência de dificuldades sexuais em mulheres portuguesas numa perspectiva de ciclo-de-vida. Optou-se por proceder à validação do Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI; Rosen et al., 2000) e do Índice de Satisfação Sexual (ISS; Hudson, Harrison & Crosscup, 1981). Recorreu-se a uma amostra de conveniência recrutada da população geral com $N = 152$ (leque etário = 26-70 anos; $M = 41$ anos), subdividida em três grupos etários: o Grupo 1 ficou com $n = 66$ (leque etário = 26-35 anos; $M = 29$ anos), o Grupo 2 ficou com $n = 44$ (leque etário = 40-49 anos; $M = 43$ anos), e o Grupo 3 ficou com $n = 42$ (leque etário = 54-70 anos; $M = 58$ anos). A validação do FSFI e do ISS, em termos de estrutura factorial e consistência interna, demonstrou boas propriedades psicométricas. Os resultados obtidos não demonstraram uma relação significativa entre a satisfação sexual e certas fases do ciclo de resposta sexual (e.g., orgasmo), mas demonstraram uma relação significativa entre a satisfação sexual e o comportamento sexual Carícias e preliminares. Os comportamentos sexuais na sua generalidade revelaram um declínio abrupto no grupo das mulheres mais velhas (grupo 3), enquanto que o declínio progressivo ao longo dos três grupos etários só se verificou para o Sexo vaginal; a Masturbação sozinha, por sua vez, aumentou na meia-idade (grupo 2). O funcionamento sexual revelou na sua generalidade um declínio abrupto no grupo das mulheres mais velhas (grupo 3), enquanto que um declínio progressivo só se verificou para a dimensão mista Desejo-Excitação; a satisfação sexual revelou declinar progressivamente. Relativamente à prevalência de dificuldades sexuais na população geral as mais prevalentes foram o desejo sexual hipoactivo (53.3%) e a perturbação do orgasmo (24.3%), seguidas da perturbação da excitação (20.4%), da perturbação da lubrificação (19.1%) e da dispareunia (9.9%); a prevalência de insatisfação sexual foi de 21.7%.

Palavras-chave: funcionamento sexual; satisfação sexual; sexualidade feminina; ciclo-de-vida.

Índice

Parte I

1. Introdução	1
2. O ciclo-de-vida e os componentes da sexualidade humana	2
2.1. Identidade sexual	3
2.2. Funcionamento sexual	6
2.2.1. Desejo	8
2.2.2. Excitação	10
2.2.3. Orgasmo	11
2.2.4. Resolução	12
2.3. Satisfação sexual	13
3. As seis fases da sexualidade adulta segundo Levine	16
3.1. Descoberta das próprias características sexuais na adultez não-conjugal	18
3.2. Estabelecimento do equilíbrio sexual	19
3.3. Preservação do comportamento sexual consensual	21
3.4. Declínios fisiológicos na meia-idade	22
3.5. Declínios adicionais na idade avançada	25
3.6. Chegada da doença	26
4. Sistemas internacionais de classificação de disfunções sexuais femininas	27
5. Prevalência de problemas sexuais em mulheres da população geral	33
5.1. Problemas de funcionamento sexual	33
5.2. Problemas de satisfação sexual	40
6. Questões de investigação e objectivos	44

Parte II

Método	47
1. Delineamento do estudo	47
2. Participantes	48
3. Instrumentos	51
3.1. Questionário Demográfico	53
3.2. Questionário de Comportamentos Sexuais e de Saúde	53
3.3. Índice de Funcionamento Sexual Feminino	54

3.4. Índice de Satisfação Sexual	55
4. Procedimentos	57
4.1. Procedimento para com autores e instituições	57
4.2. Procedimento de recolha de dados	57
4.3. Procedimento de tratamento de dados	61
4.3.1. Teste da estrutura factorial dos instrumentos	62
4.3.2. Teste de modelos estruturais completos	65
4.3.3. Teste das diferenças entre grupos etários	65
5. Resultados	66
5.1. Estudo 1: Validação dos instrumentos	66
5.1.1. Validação do Índice de Funcionamento Sexual Feminino	66
5.1.2. Validação do Índice de Satisfação Sexual	68
5.1.3. Discussão	70
5.2. Estudo 2: Modelos estruturais completos	72
5.2.1. Relação entre funcionamento sexual e satisfação sexual	72
5.2.2. Relação entre comportamentos sexuais e satisfação sexual	73
5.2.3. Discussão	74
5.3. Estudo 3: Sexualidade e ciclo-de-vida	75
5.3.1. Distribuição dos resultados nas variáveis	75
5.3.2. Análise estatística das hipóteses	76
5.3.3. Discussão	85
5.4. Estudo 4: Prevalência de problemas sexuais na amostra (não-clínica)	89
5.4.1. Análise distribucional nos grupos e na amostra	89
5.4.2. Discussão	91
6. Conclusões	93
7. Bibliografia	95
8. Anexos	105

Índice de tabelas

Tabela 1. Critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR para Disfunções Sexuais femininas	29
Tabela 2. Critérios de diagnóstico da CID-10 para Disfunções Sexuais femininas	31
Tabela 3. Critérios de diagnóstico da Conferência para o Desenvolvimento de Consenso Internacional sobre Disfunção Sexual Feminina	32
Tabela 4. Posição Social das participantes	49
Tabela 5. Religiosidade das participantes	49
Tabela 6. Homogeneidade das variáveis antecedentes: teste de U-Mann-Whitney para comparação entre o grupo 1 e o grupo 2	50
Tabela 7. Homogeneidade das variáveis antecedentes: teste de U-Mann-Whitney para comparação entre o grupo 1 e o grupo 3	50
Tabela 8. Homogeneidade das variáveis antecedentes: teste de U-Mann-Whitney para comparação entre o grupo 2 e o grupo 3	51
Tabela 9. Aplicação de questionários	60
Tabela 10. Alfas de Cronbach, correlações inter-item médias, e leque de correlações item-total corrigidas para FSFI	68
Tabela 11. Alfa de Cronbach, correlação inter-item média, e leque de correlações item-total corrigidas para ISS	70
Tabela 12. Percentis do ISS por grupos etários e amostra total	70
Tabela 13. Descritivas das variáveis antecedentes	75
Tabela 14. Descritivas dos comportamentos sexuais	75
Tabela 15. Descritivas das escalas e das dimensões	76
Tabela 16. Frequência de comportamentos sexuais por amostra total	76
Tabela 17. Frequência de comportamentos sexuais por grupos etários	77
Tabela 18. Comportamentos sexuais: teste de U-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 2	77
Tabela 19. Comportamentos sexuais: teste de U-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 3	78
Tabela 20. Comportamentos sexuais: teste de U-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 2 e o grupo 3	79
Tabela 21. FSFI e suas dimensões: teste de Levene para comparações entre o grupo 1, o grupo 2 e o grupo 3	80
Tabela 22. Orgasmo e Satisfação: Manova para comparações entre o grupo 1, o grupo 2 e o grupo 3	81
Tabela 23. Orgasmo e Satisfação: Bonferroni para comparações entre o grupo 1 e o grupo 2	81

Tabela 24. Orgasmo e Satisfação: Bonferroni para comparações entre o grupo 1 e o grupo 3	81
Tabela 25. Orgasmo e Satisfação: Bonferroni para comparações entre o grupo 2 e o grupo 3	82
Tabela 26. FSFI e suas dimensões: teste de <i>U</i> -Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 2	82
Tabela 27. FSFI e suas dimensões: teste de <i>U</i> -Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 3	82
Tabela 28. FSFI e suas dimensões: teste de <i>U</i> -Mann-Whitney para comparações entre o grupo 2 e o grupo 3	83
Tabela 29. ISS: teste de Levene para comparações entre o grupo 1, o grupo 2 e o grupo 3	84
Tabela 30. ISS: teste de <i>U</i> -Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 2	84
Tabela 31. ISS: teste de <i>U</i> -Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 3	84
Tabela 32. ISS: teste de <i>U</i> -Mann-Whitney para comparações entre o grupo 2 e o grupo 3	85
Tabela 33. Frequência de dificuldades de funcionamento sexual por grupos etários	90
Tabela 34. Frequência de dificuldades de funcionamento sexual na amostra total	91
Tabela 35. Frequência de (in)satisfação sexual por grupos etários	91
Tabela 36. Frequência de (in)satisfação sexual na amostra total	91

Índice de figuras

Figura 1. Os seis estádios da sexualidade adulta	17
Figura 2. Modelo estrutural do FSFI	67
Figura 3. Modelo estrutural do ISS	69
Figura 4. Modelo estrutural completo da relação entre FSFI e ISS	72
Figura 5. Modelo estrutural completo da relação entre comportamentos sexuais e ISS	73
Figura 6. Comportamentos sexuais medianos por grupo etário	79
Figura 7. Funcionamento sexual médio por grupo etário	83
Figura 8. Satisfação sexual média por grupo etário	85

Índice de anexos

Anexo 1 – <i>Output</i> da análise descritiva da idade	106
Anexo 2 – <i>Output</i> da análise descritiva das variáveis antecedentes	107
Anexo 3 – <i>Output</i> da análise estatística (homogeneidade com <i>U</i> -Mann-Whitney) para as variáveis antecedentes Posição Social e Religiosidade	108
Anexo 4 – <i>Output</i> da análise estatística (homogeneidade com Chi-quadrado) para a variável antecedente Toma de anti-depressivos	109
Anexo 5 – Questionário	110
Anexo 6 – Quadro de Posições Sociais	125
Anexo 7 – Pedidos de autorização às instituições	128
Anexo 8 – Pedidos de autorização aos autores das escalas	134
Anexo 9 – <i>Output</i> da análise descritiva dos itens do FSFI	137
Anexo 10 – <i>Output</i> modelo estrutural do FSFI	138
Anexo 11 – <i>Output</i> alfas de Cronbach, correlações inter-item médias, e leque de correlações item-total corrigidas para FSFI	139
Anexo 12 – <i>Output</i> da análise descritiva dos itens do ISS	140
Anexo 13 – <i>Output</i> modelo estrutural do ISS	141
Anexo 14 – <i>Output</i> alfa de Cronbach, correlação inter-item média, e leque de correlações item-total corrigidas para ISS	142
Anexo 15 – Percentis do ISS por grupos etários e amostra total	143
Anexo 16 – <i>Output</i> do modelo estrutural da relação entre FSFI e ISS	144
Anexo 17 – <i>Output</i> do modelo estrutural entre comportamentos sexuais e ISS	145
Anexo 18 – <i>Output</i> da análise descritiva das variáveis critério	146
Anexo 19 – <i>Output</i> da análise estatística (<i>U</i> -Mann-Whitney) para comportamentos sexuais	147
Anexo 20 – <i>Output</i> da análise estatística (Levene e Manova) para FSFI	148
Anexo 21 – <i>Output</i> da análise estatística (<i>U</i> -Mann-Whitney) para FSFI	149
Anexo 22 – <i>Output</i> da análise estatística (Levene) para ISS	150
Anexo 23 – <i>Output</i> da análise estatística (<i>U</i> -Mann-Whitney) para ISS	151

PARTE I

1. Introdução

Não conheço qualquer mulher – virgem, mãe, lésbica, casada, celibatária – quer ganhe a vida como doméstica, empregada de mesa ou neurologista – para a qual o seu corpo não seja um problema fundamental: os seus significados nebulosos, a sua fertilidade, o seu desejo, a sua assim chamada frigidez, o seu discurso sangrento, os seus silêncios, as suas mudanças e mutilações, as suas violações e maturações. Existe hoje pela primeira vez a possibilidade de converter o nosso físico em conhecimento e em poder. (Rich, citada por Daniluk, 1998, p. 3)

Ao longo da história, os discursos sobre a sexualidade feminina têm sido caracterizados por contradições e paradoxos. Há cerca de 80 anos, por exemplo, Freud questionava-se: “Afinal o que é que uma mulher quer?” (Freud, 1925/1978, p. 244). Muitos anos e muitas publicações depois (e.g., Hawton, 1985; Kaplan, 1974; Kinsey, Pomeroy, Martin & Gebhard, 1953; Leiblum & Rosen, 2000; Masters & Johnson, 1966; Michael, Gagnon, Laumann & Kolata, 1994) salientamos que não fazemos, de facto, parte daqueles que continuam a não acreditar que a ciência tenha lançado alguma luz sobre o assunto.

Actualmente podemos assistir a nível internacional a um enorme dinamismo dos estudos relacionados com a sexualidade feminina, fomentados, em grande parte, pela indústria farmacêutica, o que tem, aliás, motivado algumas críticas (e.g., Moynihan, 2003). A nível nacional, por sua vez, continua a haver uma grande escassez de estudos relacionados com o tema. A presente investigação propõe-se precisamente contribuir para colmatar essa carência de investigação sobre a realidade que constitui a sexualidade das mulheres portuguesas.

No primeiro estudo desta investigação procedemos à validação dos dois instrumentos de avaliação utilizados, nomeadamente o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (*Female Sexual Function Index* [FSFI]; Rosen et al., 2000) e o Índice de Satisfação Sexual (*Index of Sexual Satisfaction* [ISS]; Hudson, Harrison & Crosscup, 1981) de forma a assegurar que as suas propriedades psicométricas os tornam aptos a ser utilizados com a população feminina portuguesa.

No segundo estudo estudamos a forma como as diversas dimensões constituintes do funcionamento sexual (e.g., desejo-excitação, orgasmo) e a satisfação sexual se inter-relacionam, e a forma como os diversos comportamentos sexuais (e.g., carícias e preliminares, sexo vaginal) se inter-relacionam com a satisfação sexual.

No terceiro estudo testamos as hipóteses relativas ao tópico da sexualidade feminina e ciclo-de-vida, nomeadamente a forma como os comportamentos sexuais, o funcionamento sexual, e a satisfação sexual são influenciados pela idade, e a forma como variáveis antecedentes como a posição social, a religiosidade, e a toma de medicação anti-depressiva influenciam essas expressões da sexualidade.

No quarto estudo procedemos à análise das taxas de prevalência em mulheres portuguesas de problemas de funcionamento sexual e de insatisfação sexual na amostra, tendo-se o cuidado de salientar que a generalização destes dados à população portuguesa deve ser feita com muita cautela dado que se trata de uma amostra de conveniência em que as características demográficas não são inteiramente representativas da população portuguesa.

2. O ciclo-de-vida e os componentes da sexualidade humana

A sexualidade ao longo do ciclo-de-vida é profundamente moldada por processos contínuos de mudança, sendo influenciada por aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Algumas das mudanças, tais como as induzidas pelo ciclo menstrual, ocorrem de forma previsível e têm uma ciclicidade bem conhecida; outras, como o surgimento de doenças, são abruptas. Quando surgem problemas sexuais em adultos, adolescentes ou crianças, o passado da pessoa é indiscutivelmente relevante para o entendimento do seu problema. O problema é frequentemente determinado pelo que aconteceu anteriormente, apesar de nem sempre se conseguir estabelecer claramente uma causalidade.

O conceito de tarefa desenvolvimentista é essencial para o entendimento de como acontecimentos e processos passados contribuem para um problema sexual. Podemos definir tarefa desenvolvimentista como a necessidade social ou psicológica, necessária e inevitável, de um novo nível de comportamento. Dependendo da forma como a pessoa lida com a tarefa, pode progredir para integrar novas tarefas que aumentam a auto-estima e enriquecem a vida ou pode ficar fixada no mesmo motivo desgastando gradualmente a auto-confiança e as oportunidades de vida.

Os problemas sexuais de causas psicológicas nos adultos são frequentemente o resultado de tarefas falhadas no desenvolvimento psíquico e sexual do indivíduo. Entre as tarefas de desenvolvimento sexual que vão do princípio ao fim do ciclo-de-vida e são essenciais para qualquer indivíduo podemos enumerar as seguintes:

- (1) Aprender correctamente a anatomia e fisiologia sexuais, e o que acontece entre dois companheiros sexuais na sua privacidade com o acordo mútuo;
- (2) Aceitar confortavelmente a própria identidade sexual;
- (3) Relacionar-se sexualmente com o próprio e com outro(s) companheiro(s) sem medo ou destrutividade;
- (4) Criar condições psicossociais que permitam ao próprio funcionar sexualmente da forma mais confortável possível;
- (5) Manter um funcionamento sexual prazenteiro enquanto o estado físico do corpo o permita.

Estas tarefas gerais são importantes de diferentes maneiras para ambos os sexos, sendo que o grau de sucesso de cada indivíduo nestas tarefas molda as suas experiências sexuais ao longo da vida. Para algumas pessoas o comportamento sexual é uma experiência ansiogénica e insatisfatória durante toda a sua vida, enquanto outras encaram as experiências sexuais como constituindo alguns dos melhores momentos da sua vida. A forma como a pessoa vive a sua sexualidade resulta em última análise da forma como lidou com as tarefas de desenvolvimento sexual pelas quais passou.

Podemos definir sete componentes da sexualidade para qualquer indivíduo, que são produto do desenvolvimento bio-psico-social e interpessoal que continuamente ocorreu durante a infância e a adolescência, e que ocorre durante a própria adultez. Esses sete componentes dividem-se em duas categorias abrangentes, nomeadamente identidade sexual e funcionamento sexual, e numa terceira categoria de satisfação sexual (Levine, 1992, 1998).

2.1. Identidade sexual

A identidade sexual forma-se na infância e evolui durante a adolescência e início da idade adulta (Stoller, 1985), podendo ser conceptualizada como um aglomerado de três dimensões: género, orientação, e intenção (Levine, 1992, 1998). No campo da sexualidade em geral, e particularmente na área da identidade sexual, é importante não confundir o conceito de típico/convencional e de atípico/inconvencional com o conceito de normal e de anormal. A questão da identidade sexual continua a ser um tema muito sensível, e não é

porque a pessoa se afasta das normas sociais definidas por uma dada sociedade que se pode ou deve necessariamente rotulá-la de anormal ou perturbada.

Na terminologia de Levine (1992, 1998) a convicção privada do próprio relativamente a ser-se masculino ou feminino é denominada *sentido de género*, enquanto o aspecto público da identidade de género é denominado *comportamento do papel de género*. Deve-se diferenciar género de sexo, dado que o termo sexo refere-se à distinção biológica entre homens e mulheres, nomeadamente ao facto de se ter ou pénis ou vulva. O género é o primeiro aspecto da identidade sexual a formar-se, tornando-se geralmente evidente por volta dos dois anos de idade, e sendo provavelmente criado por uma mescla de forças biológicas, sociais e psicológicas. As pessoas convencionais têm uma identidade de género concordante com o seu sexo biológico, que se evidencia pelo sentimento de pertença ao seu sexo e pelo desempenho dos comportamentos que a cultura a que se pertence considera adequados ao seu género.

Foi Stoller (1985) que introduziu o termo *identidade de género nuclear* para se referir à mistura em formas e graus diferentes de masculinidade e feminilidade num indivíduo que se manifesta na convicção de que a atribuição do sexo da pessoa é anatomicamente e psicologicamente correcta. Para este autor a identidade de género implica comportamentos, pensamentos e sentimentos psicologicamente motivados. Embora ser homem combine com masculinidade e ser mulher com feminilidade, sexo e género não estão necessariamente relacionados, como é evidente no caso da transexualidade. Masculinidade e feminilidade baseiam-se em convicções que o indivíduo tem de possuir características que fazem com que pertença a cada um dos géneros. A masculinidade evidencia-se, por exemplo, não pelo comprimento do cabelo, mas pela convicção de que o cabelo comprido ou curto é masculino.

A convicção privada do próprio em termos do sexo ou género das pessoas que atraem cada indivíduo romanticamente ou sexualmente é denominada *orientação erótica*. O sexo ou género das pessoas com as quais o indivíduo tem comportamentos sexuais e românticos serve de base ao termo *orientação sexual*. A orientação sexual geralmente começa a surgir antes da puberdade, sendo posteriormente refinada com o advento de experiências na adolescência e no início da vida adulta. Quando existe uma preferência sexual por pessoas do sexo oposto o termo utilizado para designar a orientação sexual é heterossexualidade; quando se trata de preferência sexual por pessoas do mesmo sexo o termo utilizado é homossexualidade; quando a preferência se dirige a indivíduos de ambos os sexos o termo utilizado é bissexualidade. Geralmente no início da idade adulta a

orientação sexual torna-se fixa, apesar de haver casos menos frequentes em que efectivamente varia ao longo do ciclo-de-vida.

A convicção privada do próprio em termos da preferência pelo que quer fazer com o companheiro ou o pretende que o companheiro lhe faça durante o comportamento sexual é denominada *intenção erótica*. Os comportamentos que surgem destes processos mentais dão origem ao termo *intenção sexual*. Intenção refere-se, portanto, ao que o indivíduo pretende que aconteça durante a actividade sexual. As intenções convencionais são dominadas pela motivação de dar e receber prazer, deixando espaço para a descoberta de muitas novas formas de comportamentos sexuais. Por outro lado, existem intenções sexuais, sejam elas passadas ao acto ou não, dominadas por sadismo, masoquismo, exibicionismo, voyeurismo, ou contacto genital com crianças.

A dimensão final da identidade sexual deriva das observações do indivíduo quanto ao que se está a passar com ele próprio – quem o atrai, o que o excita sexualmente, e como acontecem a masturbação e o coito. Baseado nestas observações, o indivíduo vai classificar-se com um ou mais destes termos: normal, convencional, vulgar, travesti, transsexual, homossexual, heterossexual, bissexual, *gay*, lésbica, assexual, pedófilo, sádico, masoquista, exibicionista, voyeurista, etc. Apesar de algumas destas palavras descreverem apenas uma componente da identidade sexual (i.e., da identidade de género, da orientação, ou da intenção) são comumente usadas para transmitir a componente da identidade sexual. Estas etiquetas de identidade têm enorme significado psicológico e social. Ajudam a entender, por exemplo, qual o sentido de algumas pessoas dizerem que não são *gay* apesar de se sentirem atraídas homoeroticamente e de se comportarem homossexualmente. Estas pessoas querem transmitir que, apesar dos aspectos privados e comportamentais da sua orientação serem homossexuais, não se identificam pessoal, social ou politicamente com a comunidade *gay*.

Durante a adolescência e posteriormente, os indivíduos podem ter conflitos dramáticos à medida que a sua identidade sexual desabrocha. São confrontados com o facto de existirem categorias na sociedade que os classificam consoante o seu tipo de sexualidade, e que contribuem para a sua rejeição ou aceitação social. O indivíduo pode aceitar, negar ou sentir-se sexualmente ambivalente acerca destas categorias, mas o entendimento psicológico da sua sexualidade não pode ser conseguido sem se saber como ele subjectivamente se caracteriza a si próprio e aos seus comportamentos.

2.2. *Funcionamento sexual.*

Independentemente dos componentes particulares da identidade sexual, cada pessoa tem capacidades fisiológicas básicas a nível do funcionamento sexual. O conceito de ciclo de resposta sexual – actualmente conceptualizado nas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução¹ – tornou-se um importante modelo de trabalho no campo do estudo da sexualidade feminina. Apesar de existirem importantes e evidentes inter-relacionamentos entre as fases, existem também dados suficientes para afirmar que cada fase tem aspectos únicos. A separação em fases tem ajudado a clarificar as disfunções sexuais femininas dado que actualmente a maioria dos diagnósticos são feitos tendo por base a perturbação de determinada fase. Um pressuposto básico inerente às diversas conceptualizações históricas do ciclo de resposta sexual é que este deve seguir uma sequência de eventos previsível, e que um padrão de acontecimentos psicofisiológicos pode ser potencialmente identificado. Apesar de popularizado por Masters e Johnson (1966), o conceito de fases de funcionamento sexual tem origens mais remotas, variando entre duas e quatro fases (Andersen & Cyranowski, 1995). Historicamente os investigadores têm-se focado principalmente na fase de excitação, mas mais recentemente a sua atenção tem-se voltado para a fase do desejo.

Masters e Johnson (1966) foram os primeiros autores a desenvolver um modelo integrado e completo de ciclo de resposta sexual, linear e progressivamente sequenciado em quatro fases – excitação, planalto, orgasmo, e resolução – que posteriormente ficou conhecido pela abreviatura EPOR (Levin, 2002). Este modelo, apesar ter tido uma enorme utilidade didáctica, foi bastante criticado especialmente no que concerne à fase de planalto (P), que foi mais tarde reconceptualizada como uma etapa mais tardia da fase de excitação. Tal reduziu o modelo a três fases: EOR. Uma outra fraqueza do modelo deveu-se ao facto de se focar na dimensão física e praticamente ignorar a psicológica, como acontece quando uma pessoa inicia ou está receptiva a actividade sexual.

Kaplan (1979), principalmente devido a pacientes suas que demonstravam uma total ausência de desejo sexual, propôs a existência de uma fase de desejo (D) que ocorreria antes da excitação, surgindo assim o modelo DEOR. Kaplan denominou o seu modelo de trifásico, menosprezando a fase de resolução por a considerar apenas o retorno fisiológico a uma etapa prévia à excitação. A influência do modelo trifásico de Kaplan é notória na nomenclatura que descreve actualmente as perturbações sexuais actualmente

¹ Certos autores, entre os quais Kaplan (1979) e Levine (1992, 1998), consideram que a resolução não existe enquanto fase ou componente sexual propriamente dita.

adoptada pela *American Psychiatric Association* e pela *World Health Association*. Todavia, o modelo DEOR, apesar de permanecer como paradigma dominante, está actualmente a ser contestado por vários motivos, entre os quais o facto de existirem boas evidências retiradas de amostras não clínicas (e.g., Michael, Gagnon, Laumann & Kolata, 1994) de que cerca de 30% das mulheres sexualmente experientes e habitualmente orgásticas nunca tiveram desejo sexual espontâneo ao longo de toda a sua vida.

Basson (2000, 2001) propôs recentemente um modelo alternativo de ciclo de resposta sexual que, em seu entender, ultrapassa muitas das críticas feitas tanto ao modelo de Masters e Johnson como ao de Kaplan. Basson identifica quatro aspectos da sexualidade feminina que justificam a necessidade de um modelo diferente. Em primeiro lugar, as mulheres têm um impulso biológico mais baixo que os homens relativamente à necessidade de terem actividade sexual para libertarem a tensão sexual. Segundo, a probabilidade de uma mulher querer ter actividade sexual é baseada num número de recompensas (e.g., proximidade emocional, amor) que não são estritamente sexuais e que se acrescentam à necessidade biológica de fazer sexo. Terceiro, a excitação sexual das mulheres ocorre principalmente de forma mental subjectiva e não se tende a focar nos aspectos físicos ou biológicos da excitação. Quarto, as mulheres podem ou não experienciar a libertação da tensão sexual através do orgasmo, sem que haja um esquema pré-determinado de libertação orgástica.

Basson propõe um modelo de cinco fases que foca a intimidade, sugerindo que para uma larga maioria de mulheres o desejo de aumento da intimidade é a força motriz do ciclo de resposta sexual feminino. O ciclo inicia-se com necessidades básicas de intimidade, que incluem mutualidade, respeito, e comunicação. Quando estas necessidades são cumpridas, a mulher procurará e estará mais receptiva a estímulos sexuais. O modelo hipotetiza um desejo sexual receptivo, que deriva da excitação sexual e da escolha consciente dos estímulos sexuais. Se existe uma interacção geral positiva a nível emocional e físico, a intimidade da mulher é aumentada e o ciclo é reforçado. Este modelo pretende reconhecer que a sexualidade das mulheres tem especificidades próprias que devem ser tomadas em conta na investigação teórica e na prática clínica.

No que diz respeito às estratégias de avaliação do ciclo de resposta sexual, verifica-se que estas têm sido diversificadas. O método de entrevista intensiva de Masters e Johnson (1970) caiu em desuso, sendo actualmente mais utilizada a abordagem que se foca directamente na análise funcional dos antecedentes, comportamentos problemáticos e consequências duma determinada dificuldade sexual. Simultaneamente, os investigadores

contemporâneos têm procurado desenvolver instrumentos de medida para fases sexuais específicas (e.g., Spector, Carey & Steinberg, 1998), para todas as fases sexuais (e.g., Rosen et al., 2000), ou inventários multidimensionais (e.g., Derogatis, 1998) que, além de focarem as fases de resposta sexual, exploram também factores como papéis sexuais, satisfação sexual diádica, etc.

Vejamus concretamente, segundo o modelo DEOR (Lewin, 2002), a série de fases sequenciais pelas quais os homens e as mulheres passam durante uma experiência sexual (American Psychiatric Association, 2002; Andersen & Cyranowski, 1995; Bullough & Bullough, 1994; Francoeur, Cornog, Perper & Scherzer, 1995; Nodim, 2002). Devemos, todavia, manter em mente que, em último caso, tanto as fases como as categorias de disfunções sexuais são abstrações, dadas as altas correlações e comorbilidades que foi demonstrado existirem entre elas (American Psychiatric Association, 2002; Basson et al., 2000, 2001; Dennerstein & Leher, 2004).

2.2.1. Desejo

O desejo é a primeira fase do ciclo de resposta sexual nos seres humanos e consta de um sentimento de atracção sexual em relação a alguém. Normalmente o desejo é provocado por estímulos sensoriais, como sejam ver alguém que nos atrai, ouvir a voz dessa pessoa ou sentir o seu cheiro; algumas pessoas poderão dar mais importância às formas do corpo ou à maneira de vestir. Assim, o que provoca o desejo são factores muito subjectivos, variáveis numa mesma pessoa em diferentes momentos e ao longo da vida. O desejo provoca alterações psicológicas e fisiológicas. Ao nível psicológico, ocorre uma focalização do interesse sobre a pessoa em que se está interessado, dando-se mais importância aos sinais que se relacionem com o envolvimento mútuo. Nem sempre o desejo de um é correspondido pelo outro e, neste caso, a tendência é para que ele se desvaneça progressivamente. No entanto, se houver alguma resposta positiva ou ambígua por parte da outra pessoa, é possível que ocorram as alterações fisiológicas características da fase seguinte, que é a excitação. A existência de desejo é bastante importante, pois dificilmente se mantém uma interacção sexual com alguém que se deixou de desejar.

O conceito de desejo surgiu na literatura sexológica pouco mais de uma década depois de Masters e Johnson (1966) terem proposto a excitação sexual como a primeira fase do ciclo de resposta sexual, quando Kaplan (1979) propôs um modelo mais abrangente iniciado pelo desejo sexual, atribuindo o termo desejo sexual a indivíduos que cronicamente não iniciavam ou não reagiam a estímulos sexuais. Kaplan reiterou a posição

psicanalítica que conceptualiza a libido como uma força emocional inata que se pode exprimir de forma sexual ou não sexual (e.g., sublimação). A inibição do desejo seria devida ao recalçamento inconsciente ou à supressão consciente do impulso sexual, sendo tais defesas devidas a conflitos intrapsíquicos quanto à sexualidade.

As teorias contemporâneas do desejo sexual vão dos modelos puramente dinâmicos aos modelos que enfatizam os factores biológicos. Existem, por exemplo, modelos interaccionais que enfatizam processos psicológicos não dinâmicos. Levine (1992) sublinha o papel do impulso sexual, visto como uma fonte de base biológica, e os esforços cognitivos e comportamentais do indivíduo na procura da estimulação sexual. Singer e Toates (citados por Beck, 1995) propõem um modelo motivacional mediado pelo sistema nervoso central em que a motivação sexual, tal como a fome ou a sede, emergem de uma interacção de incentivos externos (i.e., estímulos sexuais) e estados internos (e.g., privação sexual). Leiblum e Rosen (citados por Beck, 1995) reconhecem a existência de aspectos intrapsíquicos e interpessoais, mas definem o desejo sexual funcionalmente (i.e., o desejo é simultaneamente um evento iniciado e uma consequência da actividade sexual). Hatfield (citada por Beck, 1995), com a sua conceptualização do amor passiona, vê o desejo sexual como o anseio psicológico pela união sexual, que está ligado à satisfação sexual e à satisfação do relacionamento interpessoal (i.e., amor pelo parceiro).

Os modelos biológicos do desejo sexual enfatizam os mecanismos hormonais e são controversos por serem geralmente extrapolações dos modelos dos homens e por frequentemente terem sido desconfirmados por investigações posteriores (Bancroft, 1989). Todavia, alguns dados obtidos, apesar de escassos, merecem ser referidos. Bancroft e Wu (citados por Bancroft, 1989) e Schreiner-Engel et al. (citados por Bancroft, 1989) encontraram correlações positivas entre os níveis de testosterona e as respostas vaginais a estímulos eróticos. Actualmente não é claro que as medidas fisiológicas em geral e as hormonais em particular sejam indicadores fisiológicos úteis do desejo sexual.

Têm sido desenvolvidas algumas escalas com o objectivo de medir o desejo sexual, entre as quais destacamos o *Sexual Desire Inventory* (SDI; Spector, Carey & Steinberg, 1996; Spector, Carey & Steinberg, 1998). O SDI é um questionário de auto-resposta com 11 itens que pretende medir o desejo sexual, definido como interesse na actividade sexual, e medido primariamente como uma variável cognitiva através da quantidade e força do pensamento dirigido aos estímulos sexuais. O SDI possui duas dimensões: desejo sexual diádico (interesse em comportar-se sexualmente com um companheiro), e desejo sexual solitário (interesse em comportar-se sexualmente consigo próprio). O SDI foi

adequadamente testado quanto às suas propriedades psicométricas, tendo obtido bons resultados em termos de validade e de precisão.

2.2.2. Excitação

A excitação é a segunda fase do ciclo de resposta sexual e consta de reacções fisiológicas ao desejo e à atracção por outra pessoa. Durante esta fase ocorre uma série de alterações em termos físicos que preparam o corpo para uma relação sexual, que pode ou não acontecer, dependendo da vontade das pessoas envolvidas e das circunstâncias em que se encontram. As reacções fisiológicas à excitação são consideráveis e, em alguns pontos, semelhantes nos homens e nas mulheres.

Tanto a estimulação física como a estimulação psicológica podem iniciar a excitação sexual. As alterações corporais que ocorrem com a estimulação sexual são consideráveis. As respostas fisiológicas gerais são a vasocongestão generalizada, quer superficial ou profunda, e a miotonia com contracções musculares voluntárias ou involuntárias. Outras alterações incluem aumentos do ritmo cardíaco, da pressão arterial, e da respiração. Nos homens ocorre a erecção, o escroto encolhe e os testículos aproximam-se do corpo. Nas mulheres, a excitação sexual é também caracterizada pelo surgimento da lubrificação vaginal, produzida pela vasocongestão das paredes vaginais através de transudação. Outras alterações incluem um ligeiro aumento dos seios, e do clítoris e do útero através de engorgitamento. O útero sobe um pouco a sua posição com a vagina a expandir-se como se fosse uma tenda. A congestão máxima da vagina produz uma plataforma orgástica no terço externo da vagina. Se não houver um envolvimento sexual, o corpo volta progressivamente ao seu estado anterior; se houver envolvimento sexual, o nível de excitação aumenta até que se passa à fase seguinte, o orgasmo.

No estudo das alterações psicofisiológicas referidas duas medidas de vasocongestão vaginal têm sido principalmente utilizadas: a amplitude de pulso vaginal (VPA) e o volume sanguíneo vaginal (VBV) usando o pletesmógrafo vaginal. As mulheres, ao passarem pelas alterações referidas, podem ou não estar conscientes das sensações fisiológicas da excitação; e, mesmo que estejam, a sua parte afectiva-emocional pode ou não ser convergente com essas alterações. O construto de excitabilidade tem uma importância central no entendimento dos aspectos cognitivos e afectivos da excitação sexual das mulheres. Segundo Bancroft (1989), a excitabilidade é a sensibilidade cognitiva a pistas sexuais externas. Bancroft sugere que uma alta excitabilidade implica um aumento da percepção, consciência, e processamento das pistas sexuais e das respostas corporais à

excitação sexual. Este modelo procura relacionar as respostas cognitivas-afectivas com o controlo das indicações genitais e periféricas da excitação sexual numa base de substrato neurofisiológico. Apesar de terem sido encontradas correlações significativas entre as medidas genitais e a avaliação subjectiva que as mulheres fazem da sua excitação sexual, no que diz respeito às correlações entre as medidas genitais e a avaliação que as mulheres fazem da excitação genital (e.g., lubrificação, sensação de calor nos genitais) estas têm sido baixas a nulas.

Das escalas desenvolvidas para medir a excitação sexual destacamos o *Sexual Arousalability Index* (SAI; Hoon & Chambless, 1998). O SAI é um questionário de auto-resposta com 28 itens que mede a excitabilidade da mulher relativamente a uma variedade de experiências sexuais. O SAI possui cinco dimensões: excitabilidade associada com material erótico e masturbação, actividades de sedução, carícias corporais do companheiro, estimulação genital e oral-genital, e coito. O SAI foi testado em termos de precisão e validade em amostras de mulheres heterossexuais e homossexuais, tendo obtido resultados que confirmam as suas boas propriedades psicométricas.

2.2.3. Orgasmo

O orgasmo é a terceira fase do ciclo de resposta sexual e consta de uma sensação intensa de prazer que é acompanhada de uma série de reacções fisiológicas que ocorrem como culminar de uma experiência sexual, seja de coito ou de masturbação. Pode ocorrer através da estimulação da vagina, do pénis, do ânus, mas também de outras partes do corpo. Algumas pessoas, geralmente mulheres, conseguem atingir o orgasmo sem que seja necessária qualquer estimulação física, bastando para isso que fantasiem ou que estejam perante algo que as estimule em termos sexuais. No orgasmo dá-se a libertação de toda a energia que se foi acumulando ao longo de toda a experiência sexual. É a mais curta, mas também a mais intensa, de todas as fases do ciclo de resposta sexual, não tendo habitualmente mais do que um minuto de duração. As sensações orgásticas estão relacionadas com descargas eléctricas que ocorrem no córtex límbico e com a libertação de endorfinas. O orgasmo é mais do que uma reacção fisiológica e corporal. Aquilo que o caracteriza é o facto de proporcionar sensações de grande prazer que são vividas por pessoas diferentes de formas diferentes. Pode ser sentido também como um momento único de fusão com o companheiro, uma vez que os limites psicológicos que separam os indivíduos e os diferenciam entre si são momentaneamente dissolvidos.

Masters e Johnson (1966) propuseram o orgasmo como uma resposta reflexa que ocorre quando o planalto de excitação sexual é atingido ou ultrapassado, apesar de os mecanismos neurofisiológicos específicos não serem conhecidos. Os indícios fisiológicos e comportamentais do orgasmo envolvem todo o corpo – expressões faciais, miotonia generalizada dos músculos, espasmos carpopedais, e contração dos músculos glúteos e abdominais. Nos homens, a próstata, as vesículas seminais e os vasos deferentes contraem-se de forma a provocar a ejaculação, i.e., a emissão do espermatozóide; apesar de o orgasmo e a ejaculação ocorrerem na maioria das vezes de uma forma simultânea, são acontecimentos distintos. Para as mulheres, o orgasmo é também marcado por contrações rítmicas (geralmente entre três e quinze) do terço externo da vagina, do útero e do esfíncter rectal, que começam em intervalos de 0.8 segundos e depois diminuem em intensidade, duração, e regularidade. A atenção foca-se nas sensações corporais internas (concentradas no clítoris, vagina, e útero), e a experiência subjectiva do orgasmo inclui sensações de intenso prazer independentemente da maneira como o orgasmo é obtido. As mulheres têm a capacidade única de serem potencialmente multiorgásticas, i.e., serem capazes de ter uma série de orgasmos distintos sem baixarem o limiar de excitação entre eles.

Dos instrumentos psicométricos concebidos para fazer a avaliação do orgasmo feminino vale a pena referir a *Causal Attribution for Coital Orgasm Scale* (Critelli, Bridges & Loos, 1998). Esta escala foi desenvolvida para avaliar as atribuições causais relativamente aos resultados orgásticos ou não orgásticos do coito, seguindo duas grandes dimensões atribucionais – interna *versus* externa, e estável *versus* instável – baseadas nas noções desenvolvidas por Weiner (citado por Critelli, Bridges & Loos, 1998) de capacidade (interna-estável), esforço (interna-instável), dificuldade da tarefa (externa-estável), e sorte (externa-instável). A escala foi testada em termos de precisão e de validade discriminante, tendo obtido bons resultados.

2.2.4. Resolução

A resolução é a fase que conclui o ciclo de resposta sexual. Depois do orgasmo, as alterações anatómicas e fisiológicas da excitação são revertidas. No homem ocorre uma diminuição progressiva da erecção até ao ponto em que o pénis e os testículos regressam ao seu estado original de repouso completo. Na mulher, a plataforma orgástica desaparece à medida que a vasocongestão diminui, o útero volta à sua posição inicial, a vagina encurta e estreita. O processo demora cerca de meia hora para se completar. Tanto na mulher como no homem uma camada de transpiração cobre o corpo, e restabelecem-se os níveis normais

de respiração, batimento cardíaco e contracção muscular que se alteraram durante as fases anteriores do ciclo de resposta sexual. Se o orgasmo ocorreu surgem as sensações psicológicas de relaxamento corporal e sentimentos de contentamento e satisfação sexual. Muitas pessoas aproveitam este período de tempo para conversar, acariciar o parceiro ou simplesmente relaxar, enquanto outras adormecem devido à descontração e ao alívio da tensão que se deu com o orgasmo. Se o orgasmo não ocorreu os processos declinam a um ritmo mais lento e as respostas psicológicas são geralmente neutrais ou negativas (e.g., continuação da tensão sexual).

Tem havido poucas tentativas de avaliar psicometricamente a fase de resolução propriamente dita. Em vez disso tem-se tentado avaliar o funcionamento sexual do indivíduo em termos de escalas que meçam simultaneamente todas as fases do ciclo de resposta sexual e dimensões associadas (ver Índice de Funcionamento Sexual Feminino utilizado nesta investigação), ou escalas que meçam a avaliação global que o indivíduo faz da sua sexualidade, como acontece na *The Sexuality Scale* (SS; Snell & Papini, 1989; Snell, 1998). A SS é um instrumento projectado para medir três aspectos da sexualidade humana: estima sexual (definida como consideração positiva e confiança na capacidade de experienciar a própria sexualidade de forma prazenteira e satisfatória), depressão sexual (definida pela experiência de sentimentos de tristeza, de infelicidade, e depressão relativamente à própria sexualidade), e preocupação sexual (definida pela tendência de pensar excessivamente em sexo). A SS foi adequadamente testada quanto às suas propriedades psicométricas, tendo obtido bons resultados em termos de precisão e de validade.

2.3. Satisfação

Além das dimensões da identidade sexual – género, orientação, intenção – e das dimensões do funcionamento sexual – desejo, excitação, orgasmo – existe uma dimensão adicional de satisfação sexual (Levine, 1992, 1998). As pessoas não só têm uma identidade sexual distinta e um corpo que as leva do desejo ao orgasmo, como também reflectem sobre o conforto e a facilidade com os quais conduzem as suas vidas sexuais e o comportamento sexual dos companheiros. Estas reflexões são parte da capacidade de integrar a vida sexual com os relacionamentos não sexuais e com as expectativas de vida.

É frequente encontrarem-se pessoas que estão profundamente insatisfeitas com as suas vidas sexuais, apesar de não terem qualquer disfunção sexual, talvez porque já não gostam do companheiro ou porque sentem uma enorme monotonia sexual. Também é

frequente encontrar pessoas que estão satisfeitas com vidas sexuais disfuncionais, talvez porque não saibam que a sexualidade pode funcionar melhor ou porque dão mais importância a outros factores na sua vida. A dimensão da satisfação tem confundido os terapeutas sexuais e os investigadores na área da sexologia, relembrando-os constantemente que a avaliação objectiva da sexualidade humana está longe de retratar inteiramente a vida sexual dado esta estar carregada de simbolismos altamente individuais.

A satisfação sexual é o factor psicológico que mais tem sido avaliado na área das disfunções sexuais (Davis & Petretic-Jackson, 2000). Todavia, da revisão da literatura relacionada com o tema conclui-se que existe uma falta de consenso quanto à definição e à operacionalização do conceito, que se revela nas diferentes conceptualizações teóricas de satisfação sexual e nas diferentes metodologias de avaliação. DeLamater (1991) propõe a definição de satisfação sexual como o grau no qual a actividade sexual de uma pessoa corresponde às suas expectativas. Davidson, Darling e Norton (1993) consideram que o sentimento de satisfação com a vida sexual está intrinsecamente relacionado com as experiências sexuais passadas do indivíduo, expectativas actuais, e aspirações futuras.

Pinney, Gerrard e Denney (citados por DeLamater, 1991) identificaram duas dimensões: satisfação sexual geral (relativa à satisfação da mulher com os tipos e frequência dos seus comportamentos sexuais), e satisfação com o seu companheiro. A satisfação tem, então, uma componente pessoal e uma componente interpessoal. Em qualquer dos casos é relativa, dependendo dos desejos da pessoa por determinados tipos e frequências de actividades sexuais, e tipos e comportamentos de companheiros. Numa dada relação, o casal desenvolve um dado guião sexual, definido como uma sequência de comportamentos específicos que usualmente levam ao coito. Uma vez criado, o guião tende a ser seguido cada vez que o casal tem actividade sexual. Para estes casais, a satisfação depende de o guião permitir a quantidade desejada de prazer sexual. O desejo de dada pessoa se envolver certos tipos de comportamentos e experienciar certos tipos de prazer depende da sua experiência sexual passada, que permite a comparação a um padrão.

Em geral, a satisfação sexual tem sido positivamente relacionada com a satisfação conjugal. Os homens e as mulheres que relatam estar satisfeitos com os seus relacionamentos sexuais também relatam estar satisfeitos com os seus relacionamentos maritais (Reiss & Lee, citados por DeLamater, 1991). Todavia, foram encontradas diferenças entre homens e mulheres no que diz respeito às causas imediatas da insatisfação sexual (Hatfield et al., citados por DeLamater, 1991) que aparentemente tendem a esbater-se com a idade: para as mulheres, a qualidade emocional das interações sexuais parece ser

a influência mais importante nas suas avaliações do relacionamento sexual, indicando que as mulheres que estão insatisfeitas querem mais amor, afeição e carinho; para os homens, a quantidade da actividade sexual é mais importante, dado que os homens que se declaram insatisfeitos querem mais frequência e variedade de actividades sexuais.

Seguindo a linha de que a satisfação sexual nas mulheres implica mais do que frequência de actividade sexual ou de orgasmos, Jayne (citada por Davis & Petretic-Jackson, 2000) procurou explicar porque é que as mulheres têm mais frequência de coito do que de masturbação. Esta autora atribui tal à componente íntima do coito, apesar do facto de o orgasmo ter menos probabilidade de ocorrer durante o coito e de que os orgasmos coitais são tipicamente menos intensos do que os conseguidos através de masturbação. Jayne conclui que as taxas de satisfação com a actividade sexual não são dependentes da quantidade ou da intensidade do prazer derivado dos orgasmos. Em vez disso, parece que muitas mulheres relatam ter maior satisfação sexual através da intimidade com os companheiros (i.e., os aspectos emocionais e interpessoais da actividade sexual), mesmo que tal não inclua o prazer orgástico.

Byers e Demmons (1999) observaram que a auto-afirmação sexual estava correlacionada com a satisfação sexual e com a satisfação com a comunicação sexual, confirmando o que anteriormente Cupach e Comstock (1990) haviam evidenciado, nomeadamente que a satisfação com o relacionamento global, a satisfação com a comunicação sexual e a satisfação sexual estão todas significativamente e positivamente correlacionadas. Os componentes comunicacionais globais, especificamente aqueles que se orientam para a sexualidade, reforçam a proximidade e a intimidade relacionais e, paralelamente, o diálogo sobre os desejos, preferências, necessidades e receios sexuais permitem aos dois companheiros um nível de “entendimento” que reforça positivamente a satisfação sexual.

Bancroft, Loftus e Long (2003) evidenciaram que a falta de bem-estar emocional e os sentimentos emocionalmente negativos durante a actividade sexual com o companheiro eram determinantes mais importantes do mal-estar sexual que os aspectos fisiológicos da resposta sexual feminina. Os aspectos psicológicos da sexualidade, que incluem a satisfação e a intimidade, foram bem expressos por Wincze e Carey (1991):

A saúde sexual envolve mais que a fisiologia intacta e o ‘funcionamento’ típico (i.e., a progressão através das fases de desejo, excitação e orgasmo)... A saúde sexual salienta-se na medida em que ocorre num contexto interpessoal rico que envolve respeito e confiança, linhas de comunicação abertas, e empenhamento mútuo em todos os aspectos do relacionamento. (p. 7)

Relativamente aos instrumentos psicométricos desenvolvidos para avaliar a satisfação sexual, vale a pena destacar, além do Índice de Satisfação Sexual (utilizado nesta investigação), o subteste de *Sexual Satisfaction* (SS) do *The Derogatis Sexual Functioning Inventory* (DSFI; Derogatis, 1998). O subteste SS do DSFI tem em si próprio uma constituição multidimensional, sendo composto por um número de componentes distintos (e.g., frequência de coito, qualidade de comunicação, qualidade de orgasmo). É constituído por 10 itens, e cada item reflecte a satisfação do indivíduo com cada aspecto específico do seu funcionamento sexual. Uma pontuação total de Satisfação é calculada a partir da soma das respostas de cada componente. Tanto o subteste SS, em particular, como o DSFI, em geral, foram devidamente testados em termos de precisão e de validade, considerando-se que demonstram ter boas propriedades psicométricas.

3. As seis fases da sexualidade adulta segundo Levine

A vida adulta pode ser conceptualizada como consistindo em cinco fases sequenciais e uma sexta fase de doença física ou psicológica grave que pode ocorrer adicionalmente em qualquer altura (Levine, 1992, 1998). As durações destas fases podem variar enormemente de pessoas para pessoa. São, apesar disso, estádios de desenvolvimento através dos quais passamos e aos quais retornamos frequentemente ao longo da vida.

Alguns indivíduos conseguem passar ao longo destas fases numa sequência directa de 1 a 6. A sua progressão relativamente simples é ilustrada pelas setas descendentes na Figura 1. A maioria das pessoas, todavia, tem sequências mais complexas. As suas vidas são dinâmicas – reverberando através de constantes reajustamentos. Esta é a razão de Levine (1998) ter combinado as setas descendentes com as setas ascendentes.

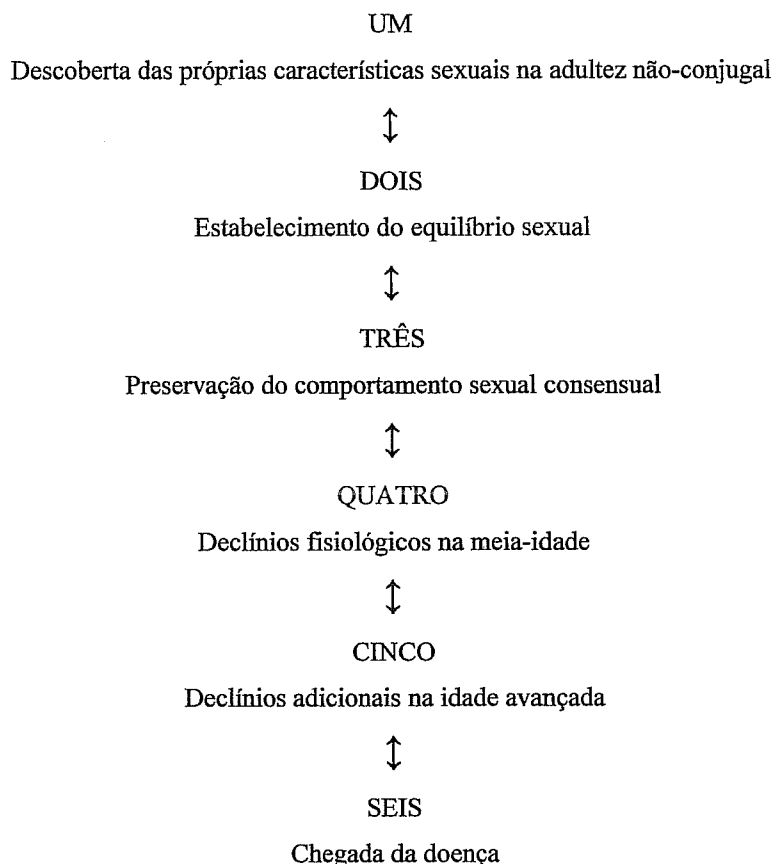


Figura 1. Os seis estádios da sexualidade adulta (retirada de Levine, 1998).

Muitos indivíduos, todavia, iniciam novos relacionamentos sexuais depois do fim de um relacionamento, da morte do companheiro, ou mantêm relacionamentos extra-conjugais. Os seus percursos não são completamente ilustrados na Figura 1, mas podem ser imaginados por setas que partem das fases 2, 3, 4, 5 e 6 e voltam à fase 1, recomeçando a sequência. Quando as vidas das pessoas voltam à fase Descoberta das próprias características sexuais na adultez não-conjugal, elas podem estar noutras idades cronológicas e maturacionais que não as em que originalmente descobriram as suas características sexuais. Por exemplo, uma mulher cujas características sexuais foram claras para ela enquanto solteira aos 20 anos de idade, volta a encontrar-se na fase 1 outra vez décadas mais tarde com características sexuais diferentes. Muitas outras pessoas formam e rapidamente terminam relacionamentos dentro de uma única fase sexual; os seus caminhos envolvem a sequência 1→2→3→1, que ocorre durante um período de características sexuais biologicamente estáveis.

3.1. Fase 1: Descoberta das próprias características sexuais na idade não-conjugal.

Os jovens adultos funcionam biologicamente no pico da sua intensidade e eficiência sexual. A excitação pode ocorrer espontaneamente a qualquer hora, e a intensidade, duração e frequência do orgasmo são claramente superiores quando comparadas com as décadas de vida posteriores. A realização das suas potencialidades biológicas, todavia, depende de muitos factores não biológicos. Apesar da sua vantagem biológica, muitos jovens adultos solteiros não têm as melhores experiências sexuais durante o período da fase 1. Os homens frequentemente não conseguem controlar a sua excitação sexual e conseqüentemente ejaculam tão depressa que não proporcionam prazer às companheiras. Menos frequentemente, o homem jovem pode não conseguir ejacular, e a mulher jovem pode ter dores durante o coito.

Mesmo quando as pessoas não estão sexualmente disfuncionais nesta fase, os seus encontros sexuais frequentemente apresentam uma mistura de antecipação prazenteira, sensações prazenteiras, medo e inibição. Esta mistura faz algumas pessoas sentirem-se desconfortáveis e outras nervosas. O desconforto extremo na actividade sexual com o companheiro não é raro, o desconforto moderado é bastante mais comum, e uma ansiedade ligeira quanto ao comportamento sexual é vulgar – mesmo quando a pessoa retorna à fase 1 depois de existir confiança sexual noutra estãdio.

Apesar dos psicoterapeutas de orientação psicanalítica desde há muito afirmarem que as relações precoces da criança com os seus cuidadores são as fontes da disfunção sexual no jovem adulto, é difícil ter certezas devido à escassez de estudos empíricos comprovativos. Kaplan (1974) discorda de que a fixação edipiana resulte sempre em sintomas sexuais e de que as experiências incestuosas infantis sejam as únicas causas de conflito sexual. A crítica de Kaplan à perspectiva psicanalítica clássica refere-se à não especificação de como é que o conflito inconsciente profundo se traduz na disfunção sexual. A autora defende que um conflito só pode produzir uma disfunção sexual se evocar ansiedade excessiva no momento do acto sexual ou se mobilizar defesas perceptivas ou obsessivas contra a excitação sexual.

Algumas pessoas funcionam bem sexualmente apesar de terem histórias de vida traumáticas e de lhes terem sido diagnosticadas perturbações psiquiátricas. Não existem certezas absolutas quanto ao que tem de acontecer para o jovem se desenvolver bem sexualmente nem quanto ao que provoca a falha em desenvolver as capacidades de funcionamento sexual. Levine (1992, 1998) defende que, dada a incapacidade em conceptualizar quanto ao que é necessário para a adequação sexual, é mais correcto pensar

o prazer, o conforto e a competência sexuais como potenciais que muitas pessoas não atingem durante as suas primeiras experiências na fase 1. A saúde sexual pode aguardar processos desenvolvimentais posteriores.

A identidade sexual é um assunto emocionalmente carregado para a maioria dos jovens adultos, enquanto que quando um indivíduo retorna à fase 1 a partir de um estágio maturacional posterior de vida, provavelmente obteve um maior grau de auto-aceitação dos aspectos públicos e privados da identidade sexual.

Na fase 1 cada pessoa tem um esquema pessoal das suas características em termos de identidade de género, orientação, intenção, desejo, excitação e orgasmo. O que a pessoa é (identidade) e pode experienciar sexualmente (funcionamento) difere bastante de pessoa para pessoa. No que quer que seja que elas consistam, as características componentes são parte dos subtis processos de negociação que levam à fase 2 ou a impedem.

3.2. Fase 2: Estabelecimento do equilíbrio sexual.

Quando duas pessoas se estabelecem como um casal, tanto para propósitos sexuais como para outros propósitos, uma nova fase é iniciada. Os seus novos destinos sexuais individuais podem ser rapidamente determinados por três passos:

- (1) os componentes sexuais de cada pessoa interagem e criam um equilíbrio;
- (2) as características sexuais específicas dos companheiros são encaradas de forma mais ou menos privada;
- (3) os companheiros apercebem-se e reagem emocionalmente à forma como cada uma é encarada.

Quando a pessoa se apercebe de uma apreciação positiva da parte do parceiro, a sua própria motivação para repetir o comportamento sexual aumenta; dá-se o relaxamento, a espontaneidade, e o aumento da libertação sexual durante o coito; as atitudes positivas face ao próprio e ao parceiro estabilizam, o comportamento sexual com o companheiro aumenta em frequência, a masturbação privada diminui, e os pensamentos quanto a outros potenciais parceiros também diminuem. Quando a pessoa se apercebe de uma apreciação negativa da parte do parceiro, a sua própria motivação para repetir o comportamento sexual diminui; a ansiedade e a inibição durante o sexo aumentam; ocorrem atitudes negativas face ao próprio e hostilidade face ao companheiro, o comportamento sexual com o companheiro diminui em frequência, a masturbação privada aumenta, e os pensamentos quanto a outros potenciais parceiros também aumentam.

O produto final dos três passos referidos é a satisfação emocional. A satisfação emocional mútua originada do sexo é a maior determinante da frequência do comportamento sexual do casal. Apesar destes processos ocorrerem subtil e rapidamente em cada novo casal, a satisfação emocional que ocorre não é estática. Um ou mais dos componentes característicos do funcionamento sexual de cada pessoa pode mudar, ou a forma como esses componentes são encaradas pode mudar. Todas estas variáveis dinâmicas criam um balanceamento no equilíbrio sexual que explica porque é que o comportamento sexual com o mesmo companheiro não é previsível. O termo equilíbrio implica um balanceamento de forças componentes e atitudinais que se reajustam continuamente produzindo resultados diferentes.

Como exemplo da influência das diferenças numa característica componente temos duas mulheres de 25 anos capazes de atingir rapidamente o orgasmo e que tipicamente sentem desejo sexual pré-menstrual. Uma faz sexo com o seu companheiro duas vezes por mês porque ele só a aborda sexualmente com essa frequência. Ele gosta de sexo, mas raramente sente as suas próprias necessidades sexuais como urgentes. Ela sente-se física e emocionalmente satisfeita, e toma ocasionalmente a iniciativa sexual no seu período pré-menstrual. A outra jovem mulher tem actividade sexual com o companheiro duas vezes por semana porque essa é a frequência com a qual ele a aborda sexualmente. Ele adora sexo e sente a necessidade premente de ter sexo várias vezes por semana. Ela sente-se física e emocionalmente satisfeita durante o sexo, e inicia o sexo ocasionalmente no seu período pré-menstrual.

É necessário um certo número de experiências sexuais a dois para o novo casal sentir o potencial sexual da sua nova entidade. As experiências sexuais iniciais podem ser mais mecânicas que sensuais, mais nervosas que relaxadas, mais pensadas que espontâneas. Mas, passado algum tempo, o casal cria algo que é único e familiar. O seu equilíbrio sexual é balanceado duplamente pela interacção dos componentes e pela consideração, que é uma atitude que tem características partilhadas e privadas. A pessoa mantém privadas muitas das suas atitudes acerca das características sexuais dos seus parceiros, e terá bons motivos para o fazer. A tomada de consciência de algumas delas poderá fazer com que o companheiro perca a capacidade de se “abandonar” ao acto sexual, provocando uma auto-monitorização sexual excessiva e o evitamento do comportamento sexual.

O acontecimento chave no equilíbrio de um casal não é o orgasmo, o orgasmo mútuo, o orgasmo durante o coito ou o orgasmo múltiplo. A satisfação emocional é o

factor que mais molda a frequência do comportamento sexual. A formação e evolução precoce do equilíbrio sexual determina os padrões sexuais do novo casal e torna evidente a cada pessoa a variedade de experiências que podem ser esperadas dentro da nova entidade. Os membros do casal podem estar otimistas quanto ao seu futuro sexual a dois, podem pensar que têm uma boa, senão mesmo excelente, vida sexual, mas o seu destino sexual não está de forma alguma determinado.

3.3. Fase 3: Preservação do comportamento sexual consensual.

Muitos casais mantêm inicialmente um equilíbrio sexual mutuamente satisfatório, todavia ulteriormente a sua vida sexual diminui em frequência, perdem a satisfação emocional ligada à sexualidade e podem surgir disfunções sexuais. Kinsey, Pomeroy, Martin e Gebhard (1953) evidenciaram que a frequência de coito atingia o seu pico no primeiro a segundo anos de casamento, declinando progressivamente a partir daí. James (citado por Edwards & Booth, 1994) demonstrou que no fim do primeiro ano de casamento a frequência coital diminuía para metade e estabilizava, demorando cerca de vinte anos até tornar a diminuir novamente para metade.

Há dois grandes factores que organizam a explicação da deterioração da qualidade de vida sexual depois do equilíbrio sexual ter sido estabelecido. Cada um é um desafio comportamental partilhado por ambos os companheiros.

(1) Valorizar a importância do comportamento sexual. As pessoas tendem a não entender ou a agir como se não entendessem a importância que a sexualidade tem na vida. Para a vida sexual do casal sobreviver, é vital que ambos conjuntamente valorizem a sua sexualidade a dois. Os homens e as mulheres, independentemente da sua orientação, necessitam de reflectir sobre algumas das mais importantes razões, não reprodutivas, para fazer amor: a sexualidade confirma, estabiliza e permite a celebração pessoal da identidade sexual de cada um; a sexualidade é uma das maiores fontes de prazer na vida e na procura da felicidade; a sexualidade é a afirmação não verbal do vínculo com o companheiro; a sexualidade pode funcionar como tónico emocional para a ansiedade, a tristeza, o aborrecimento, a insónia, etc.

(2) Respeitar a necessidade de lidar adequadamente com os conflitos e a desilusão. Na relação a dois é inevitável que as pessoas se zanguem e se desiludam uma com a outra. Na mulher jovem, o desejo, a excitação, o orgasmo e a satisfação emocional são geralmente muito influenciáveis pelo ressentimento para com o companheiro. À medida que as pessoas envelhecem, estas diferenças sexuais tendem a dissipar-se. A sexualidade

pode deteriorar-se rapidamente em ambos os sexos quando o desapontamento e o ressentimento ficam por resolver. Quando isso acontece a participação no sexo é feita sem interesse, i.e., não se consente privadamente o comportamento sexual.

Devido a que os impulsos sexuais dos homens são geralmente mais fortes que os das mulheres, estes geralmente ficam mais ressentidos por não fazerem sexo. Independentemente do motivo pelo qual o sexo se torna pouco frequente, muitos homens sentem ressentimento pelo simples facto de terem sexo com pouca frequência. A preservação da vida sexual em conjunto implica o compromisso de tentar resolver rapidamente as cisões que surgem quando duas pessoas tentam harmonizar a sua vida individual. Para preservar a saúde sexual o casal tem de saber reconhecer que o sexo é importante e que têm de lidar eficazmente com os seus conflitos e desapontamentos. Se o fizerem bem, será de esperar que o seu destino sexual continue a ser positivo, mas a fase 4 aproxima-se.

3.4. Fase 4: Declínios fisiológicos na meia-idade.

Nas questões biológicas a variabilidade é a regra. Alguns dos processos que são descritos aqui como ocorrendo nos anos 50-60 da vida do indivíduo, aparecem noutros indivíduos por volta dos 40 anos ou, mais raramente, antes. As mulheres que aos 50 anos ainda não entraram em menopausa rapidamente se aperceberão de algumas mudanças fisiológicas que afectarão as suas vidas sexuais durante essa década. Na fase 4 é importante não confundir o esperado declínio fisiológico com as dimensões do amor e da intimidade psicológica. É irónico que muitas pessoas só sejam finalmente capazes de agir amorosamente e intimamente quando os seus corpos estão a perder as suas capacidades de funcionamento sexual.

A base para a explicação biológica da menopausa é o défice de estrogénio. As variadas consequências fisiológicas desta perda de estrogénio biologicamente previsível estão bem descritas na literatura médica e geral. Todavia, os múltiplos no tracto reprodutivo e noutros sistemas de órgãos a nível sexual são muito menos conhecidos. É difícil separar os efeitos da menopausa dos efeitos do próprio processo de envelhecimento (Gannon, 1994; McCoy, 1998).

As pacientes e, ocasionalmente, os médicos por vezes assumem que todas as mudanças sexuais relacionadas com a menopausa são reversíveis com a terapia de substituição hormonal. As evidências científicas, todavia, não são claras nem conclusivas. O estrogénio ou combinações de estrogénio com progesterona ou androgénios podem

abrandar algumas destas mudanças, mas não param completamente o declínio precoce do sistema de resposta sexual.

Bachman (citado por Levine, 1998) sugere que até metade das mulheres da população geral notam as seguintes mudanças sexuais quando entram naturalmente na menopausa:

- (1) Diminuição do volume de lubrificação vaginal, ocasionalmente ao ponto de tornar o coito doloroso;
- (2) Menor resposta erótica à estimulação da vulva, do clítoris, do peito, e do mamilo;
- (3) Mais dificuldade em focar-se nas sensações tácteis que previamente criavam um estado de excitação sexual;
- (4) Impulso sexual diminuído ou aumento da sensação de que o sexo com o companheiro ou a masturbação já não são necessários para proporcionar bem-estar;
- (5) Menos fantasias e preocupações sexuais.

Estas são as mudanças sexuais de base biológica nos anos de peri-menopausa e de menopausa. É importante enfatizar a base biológica destas mudanças porque as próprias mulheres tendem a explicar as manifestações precoces como estando maioritariamente relacionadas com factores psicológicos ou sociais. Levine defende que os factores psicológicos no equilíbrio sexual entram em acção durante a fase peri-menopausica/menopausica e contribuem para acrescentam variabilidade à experiência sexual de cada mulher.

A eficiência do funcionamento sexual diminui durante esta fase. Nos termos das três componentes do funcionamento sexual consideradas por Levine – desejo, excitação e orgasmo – a capacidade orgástica é a que permanece menos afectada durante os anos pós-menopausicos iniciais, mas, mesmo assim, algumas das suas características fisiológicas podem mudar. A sensação da estimulação genital pela mão, boca, pénis, ou vibrador pode ser bastante diferente ou mais difícil de obter. A perda da eficiência sexual, todavia, não é geralmente um assunto que as mulheres discutam à vontade.

Existem, todavia, mulheres nesta fase que parecem não estar sexualmente afectadas por este processo biológico. Tal pode ter três tipos de explicação: (1) as mudanças biológicas são sempre variáveis na sua expressão, no tempo e no grau em que ocorrem; (2) as mulheres têm relutância em discutir este assunto com os médicos; (3) este assunto não tem sido extensivamente investigado nem divulgado. Existem outras duas explicações adicionais que não são particularmente significativas para certas mulheres: (4) as vidas

sexuais de muitas mulheres não sobreviveram aos desafios desenvolvimentistas das faces anteriores, e para elas a perda de eficiência sexual pessoal é irrelevante; (5) outros problemas de vida – doença física na família, problemas com os filhos, dificuldades financeiras, etc. – tornam as mudanças sexuais do período peri-menopausico irrelevantes, fazendo com que algumas mulheres se sintam aliviadas por terem perdido as suas capacidades, escondendo-se detrás de crenças como: “Sou demasiado velha para essas coisas” ou “O interesse sexual não é normal na velhice” (Kuhn, 1976).

Seja como for, a menopausa afecta a genitália e a capacidade sexual. A maior consequência da falha ovárica é o decréscimo do fluxo sanguíneo pélvico. Os pêlos púbicos tornam-se mais finos e escassos. Os grandes lábios vaginais encolhem, tal como os pequenos lábios e o clítoris. A expansão e a mudança de cor dos lábios vaginais tornam-se progressivamente menores à medida que as mulheres passam dos 60 anos. A tumescência do clítoris ocorre em apenas 20% das mulheres com mais de 50 anos. É na vagina que se reflecte o maior impacto da menopausa dado que as suas mudanças são mais aparentes do que as das estruturas genitais externas: sua superfície achata-se e torna-se mais fina e pálida, ficando os capilares visíveis; a profundidade diminui e as paredes vaginais perdem a elasticidade; o ambiente bioquímico torna-se menos ácido, o que provoca uma mudança na flora vaginal. O útero retorna gradualmente ao seu tamanho pré-pubere. A diminuição drástica (em cerca de 60%) do fluxo sanguíneo para a vulva e áreas vaginais e os efeitos histológicos deste processo explicam a lubrificação vaginal mais lenta e menos abundante. As contracções orgásmicas da vagina ainda ocorrem aos 60 anos, mas a contracção do recto deixa de acontecer como na mulher pré-menopausica. Alguns sintomas estão relacionados com estas mudanças: dispareunia, *spotting* pós-coito, infecções do tracto urinário pós-coito e vaginite (Berman & Lief, 1976; Lauritzen & Müller, 1977; Masters & Johnson, 1966; Van Keep & Gregory, 1977).

As taxas de masturbação e de comportamentos sexuais conjugais declinam nos anos peri-menopausicos e pós-menopausicos (Edwards & Booth, 1994). As mulheres demonstram ter significativamente menos interesse pelo sexo que os homens na mesma faixa etária. Este padrão é mais acentuado na meia-idade do que nos anos anteriores. Os estudos efectuados até ao início da década de 70 sobre os padrões sexuais das mulheres menopausicas evidenciavam que as mudanças sexuais eram quase inteiramente explicadas pela diminuição das capacidades do companheiro em termos de interesse, de saúde ou de disponibilidade. Levine defende esta contração no companheiro já não é sustentável.

Hallström (citado por Levine, 1998) examinou cuidadosamente as mudanças sexuais uma grande amostra de mulheres fisicamente saudáveis e demonstrou que: (1) as climatéricas tiveram uma redução no interesse sexual, na capacidade orgásmica e na frequência coital, e (2) tal não foi simplesmente a reacção ao interesse decrescente dos maridos. McCoy e Davidson (citados por Levine, 1998) confirmaram estes resultados num estudo prospectivo e demonstraram que o maior declínio no comportamento sexual ocorreu nos 12-24 meses anteriores à última menstruação.

Parece actualmente que as mudanças sexuais desta fase têm uma base biológica que foi anteriormente subestimada. Todos estes novos e graduais declínios biológicos em mulheres e homens afectam cada um dos componentes da função sexual. O que os indivíduos trazem para a sexualidade com os seus companheiros é, portanto, diferente nesta fase. Como sempre num equilíbrio sexual, a forma como os seus companheiros encaram estas novas características sexuais afectará a frequência do comportamento sexual e a satisfação emocional. Para um casal em que ambos têm 50 anos, a mulher pode parecer inicialmente ser o factor limitador das práticas sexuais, todavia as atitudes do marido são cruciais. Alguns anos depois, a mulher pode já se ter acomodado ao seu novo Eu sexual, e passar agora a ser o marido o factor limitador do equilíbrio sexual.

Estas mudanças são mais do que algumas pessoas conseguem suportar, ficando intensamente frustradas com a nova incerteza quanto ao resultado do seu comportamento sexual. As suas respostas emocionais privadas às capacidades sexuais em declínio criam novos obstáculos. Começam a tentar evitar as actividades sexuais que são demasiado dolorosas, embaraçantes ou de sucesso incerto, dizendo, por exemplo, que estão demasiado cansadas (o que está longe de ser a principal razão para o seu evitamento sexual). Outros indivíduos, por sua vez, aprendem activamente a lidar com as suas capacidades sexuais em declínio, e mantêm em mente o valor do comportamento sexual (ver fase 3). Neste caso, o casal passa a fazer sexualmente o que é possível e confortável dado que já não têm nem 30 nem 40 anos. As carícias e os preliminares ocorrem, o orgasmo continua a ser possível, a ligação emocional assume um papel cada vez mais preponderante.

3.5. Fase 5: Declínios adicionais na idade avançada.

O indicador mais preciso da actividade sexual nas pessoas com mais de 60 anos é o sucesso do seu ajustamento sexual na meia-idade. Aqueles que ultrapassaram os desafios psicossociais e biológicos das fases anteriores ainda têm a oportunidade de desfrutar a vida sexual com um companheiro (Levine, 1992, 1998). O que se pode esperar, todavia, é que

os efeitos do envelhecimento que começaram a ser observados aos 50 anos continuem a manifestar-se. A partir dos 60 anos é consideravelmente mais difícil separar os efeitos do envelhecimento natural dos efeitos das doenças, medicação e outros tipos de tratamentos.

Muitos homens depois dos 60 anos queixam-se de por vezes não conseguirem ejacular, e depois dos 70 anos são também muitos os homens que se queixam de serem incapazes de ter coito. As mulheres heterossexuais de 60 anos, por sua vez, para manterem a sua vida sexual dependem de vários factores: ter um companheiro homem, a saúde do companheiro, a potência sexual do companheiro, a própria saúde vaginal, e da própria antecipação do sexo como experiência emocionalmente satisfatória.

É comum os casais deixarem de ter vida sexual porque um ou ambos consideram que a erecção é essencial para a sexualidade, ou então porque consideram que o sexo sem o coito é doentio, imoral ou perverso. Tais preconceitos podem mesmo levar ao fim das carícias e das demonstrações de afecto dado que o homem pode não querer começar algo que não pode acabar, e a mulher, sabendo como o declínio da potencia sexual o perturba, pode não querer causar-lhe sentimentos de mal-estar.

Para enfrentar o desafio de manter uma vida sexual durante o envelhecimento natural sem recorrer a intervenção médica, a pessoa tem de utilizar o que tem à disposição. Os lubrificantes artificiais permitem o coito e a continuação da estimulação da vulva para prazer da mulher. Se a mão e a boca podem sempre ser utilizados, o mesmo não se pode dizer da vagina e do pénis. Mesmo quando o coito se torna impossível, a masturbação pode continuar na mulher, com menos lubrificação, e no homem, com erecção parcial, ao longo da velhice.

3.6. Fase 6: Chegada da doença.

As doenças graves, crónicas ou recorrentes, e os seus muitos tratamentos podem ocorrer em qualquer fase do ciclo-de-vida. Quando ocorrem, poucos são os indivíduos que podem esperar que a sua sexualidade não seja afectada. São poucas as pessoas com 60 anos que não tiveram pelo menos um episódio de doença grave, dado que tais doenças tendem a ocorrer mais frequentemente à medida que se envelhece. Apesar das doenças e dos seus tratamentos constituírem traumas orgânicos às capacidades sexuais, tais traumas tendem a ser temporários. O mesmo não se passa com os novos auto-conceitos dos próprios indivíduos e dos companheiros à medida que o equilíbrio sexual muda novamente. Se os traumas orgânicos ou psicológicos não forem devidamente geridos podem destruir a sexualidade em qualquer etapa do ciclo-de-vida.

O cancro da mama, por exemplo, geralmente é tratado com uma combinação de cirurgia, quimioterapia, radioterapia, e de tamoxifeno (bloqueador de estrogénio indutor de menopausa). Estes tratamentos mudam fisicamente a mulher, o seu companheiro, e o equilíbrio sexual (Levine, 1992). A mulher geralmente sobrevive à quimioterapia e à radioterapia, e pouco a pouco vai recuperando a vitalidade. Todavia, não vai poder fazer terapia de substituição hormonal devido ao risco de o estrogénio criar crescimento tumoral. A menopausa induzida por tamoxifeno, com os seus inerentes défices sexuais, requer que ela use lubrificação externa. A reacção da mulher a estas mudanças, a percepção que a mulher tem da reacção do companheiro às suas mudanças sexuais, a reacção do companheiro às mudanças, a percepção do companheiro às reacções da mulher quanto ao seu novo corpo – tudo isto são factores psicológicos a ter em conta.

No homem o cancro da próstata frequentemente leva à prostatectomia total, que, por sua vez, leva frequentemente à disfunção erétil e à incontinência (Levine, 1992). A disfunção erétil pode criar tanto embaraço que o homem nunca chega a procurar os tratamentos disponíveis. A mulher pode nem voltar a falar disso por cortesia para com o marido ou porque a incontinência dele a impede sequer de pensar nisso. O comportamento sexual e o afecto podem terminar sem que sequer o assunto tenha sido abordado.

Não deve ser esquecido que muitas doenças afectam mulheres e homens durante o seu chamado “pico sexual.” O facto de que existem pessoas relativamente jovens com casamentos relativamente estáveis que têm pouca ou nenhuma actividade sexual satisfatória não deverá surpreender os técnicos de saúde dado que ter uma doença crónica grave e simultaneamente manter um relacionamento sexual satisfatório é um feito digno de mérito. Não é que seja impossível, mas é certamente um desafio.

4. Sistemas internacionais de classificação das disfunções sexuais femininas

Os dois principais sistemas internacionais contemporâneos de classificação de disfunções sexuais são o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (conhecido abreviadamente por DSM-IV-TR), desenvolvida pela *American Psychiatric Association* (APA, 2002), e a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Classificação Internacional de Doenças (conhecida abreviadamente por CID-10), desenvolvida pela *World Health Organization* (WHO, 1992). Entre o DSM-IV-TR e a CID-10 existe uma estreita colaboração com o objectivo geral de fazer convergir os dois sistemas classificativos (Segraves, 2001). O modelo de ciclo de resposta sexual utilizado

por ambos é o que resulta da integração dos estudos de Masters e Johnson (1966) e de Kaplan (1974, 1979). Eis como a DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002), que é actualmente o sistema de classificação hegemónico, define as diversas fases do ciclo de resposta sexual e classifica as disfunções sexuais.

- (1) Desejo. Esta fase consiste em fantasias acerca da actividade sexual e no desejo de actividade sexual.
- (2) Excitação. Consiste numa sensação subjectiva de prazer sexual acompanhada por modificações fisiológicas correspondentes. As principais alterações no homem consistem na intumescência do pénis, conduzindo à erecção. As principais alterações na mulher consistem na congestão da região pélvica, lubrificação e expansão vaginal e na intumescência dos órgãos vaginais externos.
- (3) Orgasmo. O orgasmo consiste num pico de prazer sexual, acompanhado da libertação da tensão sexual e da contracção rítmica dos músculos do períneo e dos órgãos reprodutores. No homem, existe a sensação de que a ejaculação é inevitável, seguida pela emissão do esperma. Na mulher ocorrem contracções da parede do terço externo da vagina (nem sempre sentidas como tais). Em ambos os sexos, o esfíncter anal contrai-se ritmicamente.
- (4) Resolução. Consiste numa sensação generalizada de relaxamento muscular e bem-estar. Durante esta fase o homem encontra-se fisiologicamente refractário a nova erecção e orgasmo durante um período de tempo variável. A mulher, pelo contrário, pode ser capaz de responder a uma estimulação adicional quase imediata.

Na DSM-IV-TR (American Psychiatric Association [APA], 2002, p. 535) as disfunções sexuais definem-se como sendo caracterizadas “por uma perturbação nos processos que caracterizam o ciclo de resposta sexual ou dor associada à relação sexual.” Além do Critério A, que define cada disfunção sexual propriamente dita (vd. Tabela 1), imprescindivelmente têm de ser tomados em conta o Critério B, que especifica que a perturbação deve causar acentuado mal-estar ou dificuldade interpessoal, e o Critério C, que especifica que a disfunção não se explica melhor por outra perturbação do Eixo I (excepto outra disfunção sexual) e não se deve exclusivamente aos efeitos fisiológicos directos de uma substância (incluindo medicação) ou de um estado físico geral. As perturbações da resposta sexual podem ocorrer numa ou mais fases descritas e sempre que está presente mais do que uma disfunção sexual todas devem ser registadas.

Tabela 1. Critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR para as Disfunções Sexuais femininas

Perturbações do desejo sexual

302.71 Desejo sexual hipoactivo

Desejo de actividade sexual e fantasias sexuais persistentemente ou recorrentemente deficientes (ou ausentes). O juízo de deficiência ou ausência é feito pelo clínico, tendo em consideração factores que afectam o funcionamento sexual, como a idade e o contexto de vida da pessoa.

302.79 Aversão sexual

Aversão extrema persistente ou recorrente a, e evitamento de, todo (ou quase todo) o contacto sexual genital com um parceiro sexual.

Perturbações da excitação sexual

302.72 Perturbação da excitação sexual na mulher

Incapacidade persistente ou recorrente para atingir ou manter até completar a actividade sexual, uma adequada resposta de lubrificação-entumescimento da excitação sexual.

Perturbações do orgasmo

302.73 Perturbação do orgasmo na mulher

Atraso ou ausência de orgasmo, persistente ou recorrente, a seguir a uma fase de excitação sexual normal. As mulheres exibem uma grande variabilidade no tipo ou intensidade da estimulação que desencadeia o orgasmo. O diagnóstico de Perturbação do Orgasmo na Mulher deverá basear-se no juízo clínico de que a capacidade de orgasmo da mulher é menor do que seria razoável para a sua idade, experiência sexual e adequação da estimulação sexual que recebe.

Perturbações de dor sexual

302.76 Dispareunia (não devida a um estado físico geral)

Dor genital persistente ou recorrente associada à actividade sexual, quer no homem quer na mulher.

306.51 Vaginismo (não devido a um estado físico geral)

Espasmo involuntário da musculatura do terço externo da vagina que interfere com o acto sexual.

Perturbação sexual sem outra especificação

302.70 Disfunção sexual sem outra especificação.

Esta categoria integra disfunções sexuais que não preenchem os critérios de diagnóstico para qualquer disfunção sexual específica.

Nota. Adaptada de *American Psychiatric Association* (2002).

Os diagnósticos devem ainda ser complementados com indicações relativamente ao início, contexto, e factores etiológicos associados, recorrendo a sub-tipos. O primeiro dos sub-tipos pode ser utilizado para indicar a natureza e o início da disfunção sexual: Tipo ao Longo da Vida, que se aplica se a disfunção sexual se encontrar presente desde o início do funcionamento sexual do sujeito; Tipo Adquirido, que se aplica se a disfunção sexual se desenvolver apenas depois de um período de funcionamento normal.

O segundo dos sub-tipos pode ser utilizado para indicar o contexto em que a disfunção ocorre: Tipo Generalizado, que se aplica se a disfunção sexual não se limitar a certos tipos de estimulação, situações, ou parceiros; Tipo Situacional que se aplica se a disfunção sexual se limitar a certos tipos de estimulação, situações, ou parceiros. O padrão situacional específico da disfunção pode auxiliar o diagnóstico diferencial.

O terceiro dos subtipos pode ser utilizado para indicar factores etiológicos associados à disfunção sexual: Devido a Factores Psicológicos, que se aplica quando se considera que há factores psicológicos que têm um papel relevante no início, gravidade, exacerbação ou manutenção da disfunção sexual, e o estado físico geral ou o consumo de substâncias não estão implicados na etiologia da disfunção sexual; Devido a Factores Combinados, que se aplica quando simultaneamente 1) se considera que os factores psicológicos têm um papel no início, gravidade, exacerbação ou manutenção da disfunção sexual, e 2) se considera que o estado físico geral ou a utilização de substâncias contribuem em grau suficiente para explicar a disfunção sexual. Se o estado físico geral ou a utilização de substâncias (incluindo os efeitos colaterais de medicação), são suficientes para explicar isoladamente a disfunção sexual, diagnostica-se disfunção sexual devida a um estado físico geral e/ou disfunção sexual induzida por substâncias.

Como já foi anteriormente referido, entre o DSM-IV-TR e a CID-10 existe uma estreita colaboração com o objectivo geral de fazer convergir os dois sistemas classificativos (Segraves, 2001). Todavia, relativamente às disfunções sexuais subsistem algumas diferenças classificativas que são patentes nas designações utilizadas relativamente a certas categorias correspondentes às diversas fases do ciclo de resposta sexual (e.g., perturbação do desejo sexual hipoactivo *versus* falta ou perda de desejo sexual), e nos recentes diagnósticos de ausência de prazer sexual e de impulso sexual excessivo adoptados pela CID-10 (vd. Tabela 2).

O diagnóstico de falta de prazer sexual possibilita a integração de certos casos clínicos em que os indivíduos, apesar de passarem pelas fases de desejo, excitação, e orgasmo, pouco ou nada experienciam em termos de sensações de prazer subjectivo. Relativamente ao impulso sexual excessivo, este permanece envolto em polémica devido a estar longe de ser consensual que a actividade sexual superior à média deva servir de pretexto para fazer uma classificação diagnóstica.

A CID-10 (World Health Organization [WHO], 1992) conceptualiza a resposta sexual como um processo psicossomático. De um ponto de vista etiológico existem quatro categorias de classificação possíveis: psicológica, orgânica, mista, e incerta. Sempre que inequivocamente possível, a CID-10 define que se deve classificar a etiologia como psicológica ou como orgânica. Todavia, visto que defende que ambos os processos – o psicológico e o somático – estão normalmente envolvidos na causa etiológica da disfunção sexual e a confundem, quando não é possível fazê-lo inequivocamente dever-se-á recorrer às designações mista ou incerta. A CID-10 reconhece também, apesar de uma forma mais

lata, a necessidade de haver um mal-estar subjectivo para se fazer o diagnóstico de disfunção sexual, dado que refere a incapacidade do indivíduo em “participar de relacionamento sexual como desejaria” (p. 188).

Tabela 2. Critérios de diagnóstico da CID-10 para as Disfunções Sexuais femininas

F52	<p>Disfunção sexual, não causada por transtorno ou doença orgânica A disfunção sexual cobre os vários modos nos quais um indivíduo é incapaz de participar de um relacionamento sexual como desejaria. Pode haver falta de interesse, falta de prazer ou falha das respostas fisiológicas necessárias para a interacção sexual efectiva ou incapacidade de controlar ou experimentar orgasmo.</p> <p>F52.0 Falta ou perda de desejo sexual Perda de desejo sexual é o problema principal e não é secundária a outras dificuldades sexuais, tais como a dispareunia. Falta de desejo sexual não impossibilita prazer ou excitação sexual, mas torna a iniciação de actividade sexual menos provável.</p> <p>F52.1 Aversão sexual e falta de prazer sexual</p> <p>F52.10 Aversão sexual A perspectiva de interacção sexual com um parceiro é associada a fortes sentimentos negativos e produz medo ou ansiedade suficientes para que a actividade sexual seja evitada.</p> <p>F52.11 Falta de prazer sexual As respostas sexuais ocorrem normalmente e o orgasmo é experimentado, mas há uma falta de prazer apropriado. Esta queixa é muito mais comum em mulheres que em homens.</p> <p>F52.2 Falha de resposta genital Em mulheres, o problema principal é o ressecamento vaginal ou falha de lubrificação.</p> <p>F52.3 Disfunção orgásmica O orgasmo não ocorre ou está marcadamente retardado. A disfunção orgásmica é mais comum em mulheres do que em homens.</p> <p>F52.5 Vaginismo não-orgânico Espasmo dos músculos que circundam a vagina, causando a oclusão da abertura vaginal. A penetração do pénis é impossível ou dolorosa. Vaginismo pode ser uma reacção secundária a alguma causa local de dor, caso no qual esta categoria não deve ser usada.</p> <p>F52.6 Dispareunia não-orgânica Dispareunia (dor durante o coito) ocorre tanto em mulheres como em homens. Esta categoria deve ser usada somente se não há outra disfunção sexual mais primária (e.g., vaginismo, ou ressecamento vaginal).</p> <p>F52.7 Impulso sexual excessivo Ambos, homens e mulheres, podem ocasionalmente queixar-se de impulso sexual excessivo como um problema por si só, usualmente durante o final da adolescência ou início da idade adulta.</p> <p>F52.8 Outras disfunções sexuais, não causadas por transtorno ou doença orgânica</p> <p>F52.9 Disfunção sexual, não causada por transtorno ou doença orgânica, não especificada</p>
------------	---

Nota. Adaptada de *World Health Organization* (1992).

Para além do DSM-IV-TR (APA, 2002) e da CID-19 (WHO, 1992) é importante referir o sistema classificatório desenvolvido pela Conferência para o Desenvolvimento de Consenso Internacional sobre Disfunção Sexual Feminina (Basson et al., 2000, 2001). Nesta conferência, promovida pela *Sexual Function Health Council of the American*

Foundation for Urologic Disease, participaram 19 especialistas em disfunção sexual feminina (entre os quais psiquiatras, psicólogos, ginecologistas, urologistas, fisiologistas, e farmacêuticos) provenientes de 5 países, com o objectivo de desenvolver classificações e definições consensuais a partir da DSM-IV e do CID-10 de forma a fomentar o desenvolvimento da investigação multidisciplinar no campo da disfunção sexual feminina.

Este sistema classificativo trouxe algumas alterações (vd. Tabela 3) relativamente ao DSM-IV e à CID-10. A definição de desejo sexual hipoactivo foi alargada para incluir a falta de receptividade à actividade sexual. A definição da perturbação da excitação sexual foi alargada para incluir a ausência de excitação sexual subjectiva, não se focando apenas nas alterações genitais. Uma nova categoria de dor sexual não coital foi acrescentada às perturbações da dor sexual, categoria essa que deve ser aplicada quando existe dor genital recorrente ou persistente induzida por estimulação sexual não coital.

Tabela 3. Critérios de diagnóstico da Conferência para o Desenvolvimento de Consenso Internacional sobre Disfunção Sexual Feminina

I. Perturbações do desejo sexual

A. Perturbação do desejo sexual hipoactivo

Persistente ou recorrente deficiência (ou ausência) de fantasias/pensamentos sexuais, e/ou desejo de ou receptividade a actividade sexual, que causa mal-estar pessoal.

B. Perturbação da aversão sexual

Persistente ou recorrente aversão fóbica a e evitamento de contacto sexual com um parceiro sexual, que causa mal-estar pessoal.

II. Perturbação da excitação sexual

Persistente ou recorrente incapacidade para atingir ou manter excitação sexual, causando mal-estar pessoal, que pode ser expressa pela ausência de excitação subjectiva, ou resposta genital (lubrificação/entumescimento) ou outras respostas somáticas.

III. Perturbação do Orgasmo

Persistente ou recorrente dificuldade, atraso em ou ausência de obtenção de orgasmo após suficiente estimulação sexual e excitação, que causa mal-estar pessoal.

IV. Perturbações da dor sexual

A. Dispareunia

Recorrente ou persistente dor genital associada com o coito.

B. Vaginismo

Recorrente ou persistente espasmo involuntário da musculatura do terço exterior da vagina que interfere com a penetração vaginal, que causa mal-estar pessoal.

C. Perturbação da dor sexual não coital

Recorrente ou persistente dor genital induzida por estimulação sexual não coital.

Nota. Adaptada de Basson et al. (2000, 2001).

Cada uma das disfunções deve ainda ser classificada pelos seguintes subtipos: A – Ao longo da vida *versus* Adquirida; B – Generalizada *versus* Situacional; C – Origem etiológica (orgânica, psicogénica, combinada, desconhecida). A única novidade quanto aos subtipos é a inclusão na origem etiológica da designação origem desconhecida, que deve

ser utilizada quando o clínico não tem dados suficientes para fazer uma formulação etiológica. Houve também uma alteração quanto à necessidade de as disfunções sexuais provocarem dificuldades interpessoais, tendo este critério sido simplesmente substituído pela experiência de mal-estar pessoal por parte da mulher. Todas as disfunções sexuais são incluídas nesta classificação, independentemente de terem etiologia orgânica ou psicogénica, contrariamente ao que acontece no DSM-IV e na CID-10 onde são separadas em categorias diferentes.

A utilização de definições operacionais é importante em todas as áreas de investigação, e também o é na área das disfunções sexuais (Spector & Carey, 1990). Para se poder comparar a prevalência e a incidência ao longo do tempo é necessário que o investigador delineie os critérios que está a utilizar para definir a disfunção, quer seja no contexto de avaliação por entrevista ou de avaliação por questionário. A importância de se usarem sistemas internacionais de classificação como o DSM-IV-TR e a CID-10 reside precisamente aí, dado que permitem aos investigadores falarem uma mesma linguagem, aumentarem a precisão de diagnóstico, e fazerem comparações directas entre estudos.

5. Prevalência de problemas sexuais em mulheres da população geral

5.1. Problemas de funcionamento sexual

Ao longo da vida cada mulher passa potencialmente por um conjunto de processos que afectam o funcionamento sexual, nomeadamente as mudanças hormonais e fisiológicas da puberdade, dos ciclos menstruais, da gravidez, do pós-parto, e da menopausa. A existência de um companheiro, a idade do companheiro e o seu funcionamento sexual, a duração do relacionamento, e os sentimentos da mulher pelo companheiro são factores de relacionamento que afectam o funcionamento sexual da mulher. A importância que a mulher dá à sexualidade e o nível de mal-estar no caso da ocorrência de disfunção sexual podem também ser diferentes em função da idade da mulher (Bancroft, Loftus & Long, 2003).

Dado que tantas mudanças podem ter lugar na vida da mulher como consequência do processo de envelhecimento, torna-se bastante difícil saber que factores afectam que aspectos da função sexual e em que grau. As características de *design* do estudo, a diversidade das populações estudadas, as estratégias de amostragem, o intervalo de idade estudado, e os critérios de inclusão são exemplos de questões metodológicas que afectam

os resultados finais dos estudos e contribuem para os tornar pelo menos parcialmente inconclusivos quando são feitas comparações inter-estudos (Hayes & Dennerstein, 2005).

Além dos estudos realizados na população geral, são diversas as investigações relativas ao funcionamento sexual e à prevalência de disfunções sexuais encontradas em populações clínicas (e.g., Bhui, Herriot, Dein & Watson, 1994; Gomes, Fonseca & Gomes, 1997; Verma, Khaitan & Singh, 1998). É patente que os dados obtidos relativos às amostras da população geral e às amostras clínicas geralmente não são consistentes, dado haver frequentemente um enviesamento causado pela existência de comorbidade com outras patologias do foro físico e/ou mental nas amostras clínicas ou pelo facto de nem todas os tipos de queixas sexuais serem consideradas suficientemente importantes pelos sujeitos para os levarem a procurar ajuda. Vejamos seguidamente alguns estudos recentes da literatura internacional com base em amostras da população geral.

Hallstrom e Samuelsson (1990) fizeram um estudo longitudinal com uma amostra aleatória estratificada de 497 mulheres suecas provenientes da área de Gothenburg de idade entre os 38 e os 54 anos que foram entrevistadas novamente seis anos depois. Os dados obtidos revelaram que o decréscimo no desejo sexual da primeira para a segunda entrevista estava significativamente relacionado com a idade (27% das mulheres tiveram um decréscimo de desejo e 10% um aumento), concluindo-se que se registou um aumento da perturbação do desejo sexual hipoactivo. Alguns dos factores relacionados com o decréscimo de desejo foram a falta de confiança no relacionamento, alcoolismo do companheiro, falta de apoio do companheiro, depressão, e alto desejo sexual na primeira entrevista. Houve também um decréscimo da capacidade orgástica e da frequência coital, ambas relacionadas com a idade.

Lunde, Larsen, Fog e Garde (1991) utilizaram uma amostra estratificada de 625 mulheres dinamarquesas nascidas em 1958 (22 anos), 1936 (40 anos), e 1910 (70 anos) através de uma entrevista com perguntas abertas. Os resultados demonstraram que a percentagem de mulheres que nunca tiveram orgasmo era maior na *cohort* mais velha, enquanto que na *cohort* mais nova se verificou uma percentagem mais alta de desejo sexual espontâneo e de desejo pós-estimulação, de idade mais precoce de primeiro orgasmo e de masturbação.

Koster e Garde (1993) fizeram um estudo longitudinal com uma amostra aleatória de 474 mulheres dinamarquesas dos 40 aos 51 anos. As mulheres foram avaliadas três vezes ao longo de 11 anos através de entrevista e de questionário construídos pelos autores. Os dados obtidos revelaram que a frequência de desejo permaneceu inalterada em 59% das

mulheres, decresceu em 30%, e aumentou em 10%. A frequência de desejo estava correlacionada com a existência de actividade sexual anterior, disponibilidade de companheiro, posição social, estado de saúde, e antecipação de desejo diminuído. Não foi encontrada qualquer correlação entre o estado de menopausa e o interesse sexual.

Hawton, Gath e Day (1994) utilizaram uma amostra aleatória constituída por 436 mulheres inglesas dos 35 aos 59 anos, as quais foram avaliadas através de entrevista e de questionário construídos pelos autores. A análise dos dados permitiu concluir que as mulheres mais velhas tinham menos prazer na actividade sexual e no orgasmo, tendo também uma menor frequência coital. Não foram encontradas diferenças significativas entre mulheres pré-menopausicas e menopausicas quando emparelhadas por idade quanto à frequência de sexo ou de orgasmo, mas as mulheres menopausicas relataram ter menos prazer na actividade sexual. A prevalência de perturbação de desejo encontrada foi de 57% para as mulheres menopausicas e de 38% para a perturbação do orgasmo.

Dennerstein, Smith, Morse e Burguer (1994) recolheram uma amostra aleatória de 2001 mulheres australianas dos 45 aos 55 anos, as quais entrevistaram sobre o seu interesse sexual através do telefone. Os dados obtidos demonstraram que nos últimos 12 meses o interesse sexual permaneceu constante em 62%, diminuiu em 31%, e aumentou em 7% (a maioria destas ultimas tinha um novo parceiro). A menopausa natural estava associada com o declínio do interesse sexual, do coito, e com o aumento da dispareunia. O declínio do interesse sexual estava relacionado com a menopausa e não com a idade.

Haavio-Mannila e Kontula (1997) recolheram uma amostra aleatória de 1146 mulheres finlandesas de idade entre os 18 e os 54 anos, as quais entrevistaram e avaliaram com um questionário construído pelos autores. Questionadas sobre o último mês, a percentagem de mulheres que tiveram actividade sexual, incluindo masturbação, decresceu em função da idade e da duração do relacionamento. O prazer no coito estava associado com a idade mais nova.

Barlow et al. (1997) entrevistaram uma amostra nacionalmente representativa de 2045 mulheres britânicas dos 55 aos 85 anos relativamente a dificuldades sexuais nos últimos dois anos. Os dados obtidos indicaram que a frequência geral de actividade sexual, coito inclusive, diminuiu com a idade. Cerca de 73% afirmaram não ter tido coito no último ano. A dispareunia decresceu com a idade, sendo a prevalência encontrada de cerca de 2%.

Ventegodt (1998) utilizou uma amostra sistemática de 753 mulheres dinamarquesas dos 18 aos 88 anos, que foram avaliadas através de um questionário anónimo enviado pelo

correio. Os resultados indicaram que os problemas de desejo, a incapacidade de atingir o orgasmo, e a satisfação sexual não se alteraram com a idade. Encontrou-se uma prevalência de perturbação do desejo sexual em 5% das mulheres, de perturbação de orgasmo em 7%, de dispareunia em 3%, e de vaginismo em 0.5%.

Dunn, Croft e Hackett (1998, 1999) utilizaram uma amostra aleatória estratificada de 979 mulheres inglesas dos 18 aos 75 anos, as quais foram avaliadas através de questionário enviado pelo correio construído pelos autores. Os dados relativos aos últimos 3 meses revelaram que cerca de 41% revelaram ter actualmente um problema sexual, sendo que os problemas sexuais mais comuns foram a secura vaginal em 28% das mulheres e a disfunção orgásmica em 27%. A secura vaginal estava associada ao aumento da idade, enquanto que a dispareunia tendia a diminuir com a idade. Não foi encontrada qualquer relação entre os restantes problemas sexuais e a idade.

Laumann, Paik e Rosen (1999), através de uma amostra probabilística de 1749 mulheres norte-americanas dos 18 aos 59 anos, entrevistaram, com recurso a uma entrevista especialmente elaborada, as mulheres sexualmente activas nos últimos 12 meses. Os dados obtidos demonstraram que o interesse sexual e a capacidade de atingir orgasmo se mantiveram estáveis, enquanto que a dor coital, a ausência de prazer no sexo, e a ansiedade de desempenho sexual diminuíram com a idade. Os autores concluíram que nas mulheres a prevalência de problemas sexuais tende a diminuir à medida que a idade aumenta, excepto no caso da lubrificação. Também o nível educacional se evidenciou como variável influente no funcionamento sexual, com as mulheres de mais alto nível educacional a funcionarem sexualmente melhor. A frequência de masturbação foi mais baixa nas *cohorts* mais nova e mais velha, e mais alta na *cohort* de meia-idade. O número de mulheres a terem actividade sexual com um companheiro atingiu um pico dos 25 aos 29 anos, declinando gradualmente até aos 54 anos e depois declinando abruptamente até aos 59 anos. Encontrou-se uma prevalência de perturbação do desejo sexual em 33% das mulheres, de perturbação da excitação em 19%, de perturbação de orgasmo em 24%, e de dispareunia em 14%. A prevalência total de disfunção sexual foi de 43%.

Fugl-Meyer e Fugl-Meyer (2002) recorreram a uma amostra representativa de 1335 mulheres suecas entre os 18 e os 74 anos. O método de avaliação foi um questionário desenvolvido pelos autores preenchido durante a entrevista, referindo-se as perguntas ao funcionamento durante o último ano. Os dados obtidos indicaram que o desejo sexual reduzido, as dificuldades de lubrificação, a dispareunia e a insatisfação sexual aumentaram com a idade, enquanto o orgasmo e o vaginismo não apresentaram qualquer relação com a

idade. Encontrou-se uma relação directa entre a diminuição do desejo e a maior duração do relacionamento. Encontrou-se uma prevalência de perturbação do desejo sexual em 15% das mulheres, de perturbação da excitação em 8%, de perturbação do orgasmo em 10%, de dispareunia em 4%, e de vaginismo em 1%.

Avis, Stellato, Crawford, Johannes e Longcope (2000) utilizaram uma amostra de 427 mulheres norte-americanas pertencentes ao Massachusetts Women's Health Study II, as quais foram avaliadas através de questionário construído pelos autores. Os dados revelaram que a frequência de sexo, a dispareunia, e a satisfação sexual não estavam correlacionadas com a menopausa, apesar de as mulheres menopausicas relatarem ter mais problemas de desejo sexual hipoactivo e de perturbação de excitação.

Kadri, Alami e Tahiri (2002) utilizaram uma amostra estratificada e aleatória de 728 mulheres marroquinas de Casablanca dos 20 aos 80 anos, as quais foram avaliadas relativamente ao funcionamento sexual nos últimos 6 meses por entrevista segundo os critérios DSM-IV. Os resultados indicaram que a prevalência de desejo sexual hipoactivo diminuiu com a idade, enquanto a aversão sexual, as dificuldades de orgasmo, as dificuldades de excitação sexual, e a dispareunia não se alteraram com a idade. Encontrou-se uma prevalência de perturbação do desejo sexual em 18% das mulheres, de aversão sexual em 15%, de perturbação da excitação em 8%, da perturbação de orgasmo em 12%, de dispareunia em 7%, e de vaginismo em 6%. A prevalência total de disfunção sexual foi de 26%.

Dennerstein, Randolph, Taffe, Dudley e Burguer (2002) elaboraram um estudo longitudinal baseado numa amostra aleatória de 438 mulheres australianas dos 45 aos 55 anos avaliadas anualmente ao longo de 8 anos. Este estudo procurou superar as limitações dos estudos transversais por ser longitudinal prospectivo baseado na população geral, e ao utilizar o *McCoy Female Sexuality Questionnaire* com análises hormonais simultâneas. Este *design* de estudo, em conjunção com o tamanho grande da amostra que potencia a análise estatística, permitiu controlar o nível de funcionamento sexual anterior e a idade, separando claramente os seus efeitos dos efeitos da menopausa. Os resultados evidenciaram que a percentagem de mulheres com disfunção sexual aumentou de 42% para 88% na última avaliação. Na fase menopáusica houve um declínio significativo na excitação sexual, no interesse sexual, e na frequência de actividades sexuais, enquanto que houve um aumento significativo na secura vaginal, na dispareunia, e no aumento dos problemas sexuais do companheiro. O declínio do funcionamento sexual estava correlacionado com a diminuição do estradiol, mas não dos androgénios. As autoras

concluíram que se dá um declínio dramático no funcionamento sexual feminino com a transição menopáusicamente natural.

Bancroft, Loftus e Scott Long (2003) recolheram uma amostra aleatória estratificada de 987 mulheres norte-americanas dos 20 aos 65 anos, que foram avaliadas por entrevista telefónica assistida por computador quanto ao seu funcionamento sexual nas últimas 4 semanas. Cerca de 25% das mulheres relataram ter mal-estar acentuado relativamente ao seu relacionamento sexual e/ou a própria sexualidade. Apesar de os problemas sexuais tenderem a ser mais comuns nas mulheres mais velhas, eram as mulheres mais novas que tinham mais probabilidade de se sentirem incomodadas com a ocorrência desses problemas. A falta de bem-estar emocional e os sentimentos negativos durante a actividade sexual com o companheiro seriam determinantes mais importantes do mal-estar sexual do que os aspectos mais fisiológicos da resposta sexual feminina.

Najman, Dunne, Boyle, Cook e Purdie (2003) fizeram um estudo com uma amostra estratificada de 908 mulheres australianas dos 18 aos 59 anos através de entrevista telefónica baseada na de Laumann, Paik e Rosen (1999) em que se focou o funcionamento sexual nos últimos 12 meses. Os resultados indicaram que a dor coital diminuiu com a idade, enquanto que os problemas de lubrificação e a ausência de prazer sexual aumentaram com a idade. A capacidade de atingir o orgasmo não se alterou com a idade.

Richters, Grulich, Visser, Smith e Rissel (2003) utilizaram numa amostra aleatória de 9134 mulheres australianas dos 16 aos 59 anos, as quais foram avaliadas por entrevista assistida por computador baseada na de Laumann et al. (1999). Os dados obtidos relativos aos últimos 12 meses indicaram que a falta de interesse sexual, a incapacidade de atingir o orgasmo, e a secura vaginal aumentaram com a idade, enquanto a dor coital diminuiu com a idade. A falta de prazer sexual, a ansiedade durante o sexo, e a rapidez em atingir o orgasmo não se alteraram com a idade. A frequência de actividade sexual com um parceiro sexual regular diminuiu a partir dos 30 anos, enquanto que a masturbação aumentou e estabilizou entre os 20 e os 39 anos, declinando a partir daí. As mulheres com um parceiro sexual regular tinham menos probabilidade de se masturbar que as mulheres sem parceiro regular.

Nobre (2003) utilizou uma amostra de conveniência de 188 mulheres portuguesas dos 18 aos 79 anos com uma idade média de 30.6 anos, avaliadas através de uma versão parcialmente validada do Índice de Funcionamento Sexual Feminino. A sua amostra era desproporcionadamente constituída por mulheres jovens (só 16 mulheres tinham mais de 50 anos) e por mulheres com escolaridade elevada (só 13 tinham habilitações inferiores ao

12º ano). Os dados permitiram evidenciar que apenas a idade (e não o nível educacional) influenciou o funcionamento sexual, nomeadamente a lubrificação, a satisfação sexual, a dor, e o próprio funcionamento sexual geral. Encontrou-se uma prevalência de perturbação do desejo sexual em 47% das mulheres, de perturbação da excitação subjectiva em 16%, de perturbação da lubrificação em 12%, de perturbação do orgasmo em 32%, de dispareunia em 13%, e de vaginismo em 6%.

Johnson, Phelps e Cottler (2004). (2004) utilizaram uma amostra aleatória de 1801 mulheres norte-americanas provenientes da área de St. Louis, as quais foram entrevistadas quanto ao seu funcionamento sexual nos últimos meses usando a *Diagnostic Interview Schedule*. Os resultados indicaram que o desejo sexual inibido aumentou com a idade, enquanto que a dispareunia diminuiu com a idade. O orgasmo inibido, o desejo sexual inibido e “outras disfunções” não se alteraram com a idade.

Çayan et al. (2004) utilizaram uma amostra de conveniência de 179 mulheres turcas dos 18 aos 66 anos da área de Mersin, as quais foram avaliadas através do Índice de Funcionamento Sexual Feminino. Os dados, relativos ao funcionamento sexual nas últimas quatro semanas, evidenciaram que a prevalência de disfunções sexuais femininas aumentou com a idade, sendo que o baixo nível educacional, o desemprego, as doenças crónicas, a multiparidade, e a menopausa foram considerados factores de risco importantes na sua etiologia. Encontrou-se uma prevalência de perturbação do desejo sexual em 60% das mulheres, de perturbação da excitação em 43%, da perturbação de orgasmo em 45%, de dispareunia em 36%, e de satisfação em 38%. A prevalência total de disfunção sexual foi de 46%.

Abdo, Oliveira, Moreira e Fittipaldi (2004) utilizaram uma amostra de conveniência 1219 mulheres brasileiras com mais de 18 anos, tendo estas sido avaliadas através de um questionário adaptado de Laumann et al. (1999). Os resultados indicaram que a prevalência de disfunção sexual aumentou significativamente com a idade e com o baixo nível educacional. Encontrou-se uma prevalência de perturbação do desejo sexual em 26% das mulheres, da perturbação de orgasmo em 21%, e de dispareunia em 23%. A prevalência total de disfunção sexual foi de 49%.

Ponholzer, Roehlich, Racz, Temml e Madersbacher (2005) utilizaram uma amostra de conveniência de 703 mulheres austríacas dos 20 aos 80 anos que foram avaliadas por questionário construído pelos autores. Os dados obtidos, relativos às últimas 4 semanas, revelaram que 22% queixaram-se de perturbação do desejo, 35% de perturbação da excitação, e 39% de perturbação do orgasmo, sendo que todas estas perturbações estavam

significativamente relacionadas com o aumento da idade, o mesmo se passando com o declínio da frequência coital. Os resultados indicaram também que a dor sexual era significativamente mais comum em mulheres mais novas.

5.2. Problemas de satisfação sexual

A insatisfação sexual pode resultar de disfunções sexuais na própria pessoa ou no companheiro, ou pode existir independentemente de disfunções. É possível e até relativamente frequente encontrar mulheres que querem ter actividade sexual, ficam excitadas, têm orgasmo, e mesmo assim se sentem insatisfeitas (Jehu, citada por Davis & Petretic-Jackson, 2000). Foi precisamente nessa linha que a CID-10 (1992) introduziu o diagnóstico de falta de prazer sexual, que possibilita a categorização dos clínicos em que homens e mulheres, apesar de passarem sequencialmente pelas várias fases do ciclo de resposta sexual, referem uma ausência de prazer subjectivo.

Durante a Conferência para o Desenvolvimento de Consenso Internacional sobre Disfunção Sexual Feminina (Basson et al., 2000, 2001) foi proposta a introdução da categoria diagnóstica perturbação da satisfação sexual, e que seria aplicada às mulheres incapazes de atingir uma satisfação sexual subjectiva apesar de terem desejo, excitação, e orgasmo adequados. Devido à dificuldade em incorporar tal eventual perturbação na moldura nosológica existente, em definir critérios diagnósticos claros, e à ausência de evidências epidemiológicas e clínicas consistentes, acabou por não haver acordo quanto à criação da categoria diagnóstica de perturbação da satisfação sexual. Vejamos alguns estudos que avaliam a prevalência de insatisfação sexual e que tentam esclarecer a relação entre a satisfação sexual e as disfunções sexuais.

Heiman, Gladue, Roberts e LoPiccolo (1986) compararam casais aceites para terapia sexual com casais da população normal dos 16 aos 69 anos, evidenciando que os problemas sexuais e a insatisfação sexual podem ser vistos como distintos e independentes, dado que inúmeras pessoas da população normal que se afirmaram sexualmente satisfeitas foram na verdade diagnosticadas como tendo uma disfunção sexual.

Nettelbladt e Uddenberg (citados por Dunn, Croft & Hackett, 2000), numa amostra aleatória de homens suecos casados, e Shahar et al. (citados por Dunn et al., 2000), numa amostra de utentes de uma consulta de clínica familiar, não conseguiram demonstrar uma associação geral entre problemas sexuais e insatisfação sexual, concluindo que a satisfação sexual do casal estava relacionada com a sua relação emocional e não com a sua função sexual.

Snyder e Berg (1983) chegaram à mesma conclusão através de uma amostra clínica de casais com queixa de disfunção sexual, tendo estes autores demonstrado que, apesar das disfunções serem frequentes tanto em homens como em mulheres, nenhuma das disfunções sexuais das mulheres e apenas a incapacidade ejaculatória dos homens durante o coito se relacionava com a sua insatisfação sexual. A insatisfação correlacionava-se sim de forma forte em ambos os sexos com a falta de receptividade do companheiro à actividade sexual, e com a baixa frequência de coito.

Na direcção oposta, Frank, Anderson e Rubinstein (1978), a partir de uma amostra não representativa de 100 casais americanos, analisaram a relação entre a satisfação sexual e a existência de problemas sexuais. No caso das mulheres pode-se concluir que quanto mais disfunções e dificuldades afirmavam ter e acreditavam que os maridos tivessem, mais sexualmente insatisfeitas estavam; no caso dos homens essa tendência não atingiu resultados estatisticamente significativos.

Kilman et al. (citados por DeLamater, 1991) encontraram uma associação entre a insatisfação sexual e um aumento da incidência das disfunções sexuais, evidenciando que os casais com disfunção sexual tinham mais probabilidade de relatar insatisfação relativamente à sua interacção sexual que os casais normais. Também Laumann, Paik e Rosen (1999), num trabalho sobre a prevalência e os preditores de disfunção sexual nos Estados Unidos, demonstraram uma forte associação entre disfunção sexual e a insatisfação emocional e física, demonstrando que o desejo sexual hipoactivo, a perturbação da excitação nas mulheres, e a disfunção erétil eram os quadros clínicos mais fortemente relacionados com a insatisfação.

Hawton, Gath e Day (1994), numa amostra aleatória retirada da população geral constituída por 436 mulheres dos 35 aos 59 anos, analisaram diversas variáveis de funcionamento sexual, entre as quais a satisfação sexual. Os dados obtidos demonstraram que 60.7% das mulheres estavam inteiramente satisfeitas, 19.7% estavam moderadamente satisfeitas, 13.8% expressaram alguma insatisfação, e 5.9% disseram estar acentuadamente insatisfeitas. Não foi encontrada qualquer correlação entre a satisfação sexual e a idade, ou entre a satisfação sexual e a classe social, mas foi encontrada uma forte correlação entre o ajustamento marital e a satisfação sexual.

Spira e Bajos (1994) utilizaram uma amostra de 11104 mulheres francesas dos 18 aos 69 anos, as quais entrevistaram através do telefone com uma entrevista elaborada pelos autores, para avaliar a satisfação sexual. Os dados demonstraram que a satisfação sexual diminuía com a idade.

Ventegodt (1998) a partir de uma amostra representativa de 2460 cidadãos finlandeses dos 18 aos 88 anos dos quais 753 eram mulheres, concluiu que 11.3% das mulheres (e 18% dos homens) afirmaram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Não foi encontrada qualquer correlação entre a satisfação sexual e a idade.

Dunn, Croft e Hackett (2000), utilizando uma amostra aleatória de 1768 homens e mulheres ingleses dos 18 aos 75 anos dos quais 782 eram mulheres, demonstraram que 20.5% das mulheres (e 30.1% dos homens) afirmaram estar insatisfeitos com a sua vida sexual. Não foi encontrada uma correlação significativa entre a idade e a satisfação sexual. Foi encontrada uma forte correlação entre a satisfação e a maior frequência de sexo, tendo sido também demonstrado que a insatisfação sexual tendia a ser mais alta quando os sujeitos consideravam ter eles próprios problemas sexuais e a ser ainda mais alta quando pensavam que o companheiro tinha um problema sexual.

Deeks e McCabe (2001), utilizando uma amostra de 304 mulheres entre os 35 e os 65 anos retirada da população geral, investigaram os efeitos da idade, da menopausa, e do funcionamento sexual do companheiro no funcionamento sexual dessas mulheres. Os resultados demonstraram que a satisfação sexual era melhor prevista pela idade e pela menopausa. As mulheres mais novas tinham maior probabilidade de estarem satisfeitas com o seu relacionamento sexual e tinham também uma maior frequência de coito. As mulheres menopáusicas tinham mais probabilidade de sofrerem de um problema sexual. A idade também era melhor preditora de o companheiro sofrer de uma disfunção sexual, que por sua vez teria efeito no funcionamento sexual da mulher menopáusica.

Hisasue et al. (2005), numa investigação efectuado com uma amostra de 5042 mulheres japonesas dos 17 aos 88 anos avaliadas através de um questionário postal construído pelos autores, não encontraram qualquer correlação entre a satisfação sexual e a idade, mas encontraram correlações estatísticas significativas entre a satisfação sexual e preliminares, orgasmo, e frequência de actividade sexual. Estes autores evidenciaram que, paradoxalmente, a capacidade erétil do companheiro não contribuía para a satisfação sexual da mulher, apesar de contribuir para a frequência sexual, e salientaram a importância dos preliminares para essa satisfação sexual. Os resultados obtidos vão na linha dos estudos de Hulbert et al. (citados por Hisasue et al., 2005), que demonstraram que 58.2% das mulheres consideravam os preliminares como a componente mais satisfatória do sexo com o companheiro, e apenas 11.2% consideravam o coito como a componente mais satisfatória.

Tavris e Sadd (citadas por Davidson, Darling e Norton., 1993), partindo da literatura sexológica clássica (e.g., Masters & Johnson, 1970) que considera que a religião uma importante influência na determinação das atitudes e comportamentos sexuais, investigaram a influência da religiosidade na satisfação sexual das mulheres, evidenciando que, paradoxalmente, a religiosidade, definida pela frequência de ida à missa, estava relacionada com maiores níveis de satisfação sexual. Por sua vez, Davidson et al. (1993), através de um questionário construído pelos autores aplicado a 868 enfermeiras, não encontraram qualquer diferença significativa relativamente à satisfação sexual entre mulheres com uma alta frequência e uma baixa frequência de ida à missa, apesar de terem encontrado diferenças significativas quanto à idade de início de coito e às atitudes relativas à masturbação.

Haavio-Manilla e Kontula (1997) procuraram preditores da satisfação sexual numa amostra de 1718 mulheres e homens finlandeses dos 18 aos 74 anos. Recorrendo-se à técnica estatística de *path analysis* os resultados demonstraram que nas mulheres a satisfação sexual se correlacionava directamente com a idade jovem e com o início precoce da vida sexual; indirectamente a satisfação sexual correlacionava-se com uma educação liberal e não religiosa, escolaridade de nível superior, assertividade sexual, sentimentos recíprocos de amor, atribuição de importância à sexualidade, utilização de materiais sexuais, coito frequente, técnicas sexuais versáteis, e obtenção frequente de orgasmo. Os autores provaram ainda que a satisfação sexual global estava relacionada, em níveis idênticos, quer com a satisfação sexual física quer com a emocional. Este estudo finlandês demonstrou que a satisfação sexual aumentou grandemente nos últimos vinte anos, principalmente entre as mulheres, apesar destas ainda revelarem maior insatisfação sexual que os homens, argumentando os autores que tal se deve ao começo tardio da vida sexual, a atitudes sexuais conservadoras, à atribuição de menor importância à esfera sexual, à falta de assertividade sexual e ao facto de não utilizarem técnicas sexuais dotadas de maior plasticidade, aspectos que no seu conjunto as tornam mais inibidas sexualmente que os homens.

Os estudos especificamente centrados nos idosos relativos aos preditores da satisfação sexual e da actividade sexual são escassos e algo ambíguos. Starr e Weiner (1981) evidenciaram que a frequência de actividade sexual entre idosos frequentadores de centros de dia não diminuiu consideravelmente com a idade quando comparada com dados prévios do mesmo *cohort*; todavia a taxa de participação voluntária no estudo foi de apenas 14%, o que enviesou seriamente os resultados obtidos. Bretschneider e McCoy (1988)

aplicaram um questionário de frequência de comportamentos sexuais por si elaborado a 202 homens e mulheres idosos a residir em lares de terceira idade. Os dados obtidos evidenciaram que, para homens e mulheres, a actividade sexual mais comum era tocar e acariciar, seguida da masturbação e, menos frequentemente, do coito.

Marsiglio e Donnelly (1991), ao analisarem os dados de uma amostra de 807 homens e mulheres com mais de sessenta anos, evidenciaram que o estado de saúde físico e mental de um indivíduo seriam os preditores independentes mais consistentes com a actividade e a satisfação sexual. Matthias, Lubben e Atchison (1997), ao analisarem os dados de uma amostra de 1216 homens e mulheres, evidenciaram que os preditores da satisfação sexual incluíam boa saúde mental, melhor *status* funcional, e género feminino.

6. Questões de investigação e objectivos

Da revisão de literatura dos estudos empíricos transversais sobre mulheres podemos concluir que a maioria dos resultados destes evidencia um declínio no funcionamento sexual e na frequência de actividades sexuais à medida que a idade aumenta, sendo que tal declínio parece começar algures entre o final da segunda e o final da terceira décadas de vida (e.g., Bancroft et al., 2003; Kinsey et al., 1953; Rissel, Richters, Grulich, Visser & Smith, 2003). Os dados indicam que a frequência de coito diminui progressivamente, enquanto que a masturbação aumenta e estabiliza durante a meia-idade (e.g., Laumann et al., 1999). Existe uma tendência maioritária na literatura que vai no sentido de que acontece um declínio progressivo no desejo, na excitação, na lubrificação e no orgasmo (e.g., Richters et al., 2003); relativamente à dor coital os resultados dos estudos não têm sido consistentes (e.g., Kadri et al., 2002; Richters et al., 2003). Os estudos transversais não estão isentos de críticas metodológicas, das quais salientamos a dificuldade em separar o efeito geracional (ou de *cohort*) do efeito de idade (e.g., Edwards & Booth, 1994; McCoy, 1998).

A generalidade dos estudos aponta para uma elevada taxa de prevalência de problemas sexuais na população feminina em geral, especialmente no que diz respeito a problemas de desejo sexual hipoactivo e a problemas de perturbação do orgasmo (e.g., Nobre 2003; Simons & Carey, 2001). É importante salientar que a maioria das investigações referidas se baseia em questionários de auto-preenchimento, que, apesar de adequados para avaliar o funcionamento sexual na população geral (não-clínica), não têm a precisão diagnóstica de uma entrevista clínica (e.g., dificuldade dos sujeitos em perceber as

questões, não avaliação do critério de mal-estar pessoal). Por esse motivo as taxas de prevalência devem-se referir a problemas ou dificuldades sexuais, e não a disfunções sexuais propriamente ditas (Bancroft, 2003).

Os estudos longitudinais são escassos e têm focado principalmente o desejo, a frequência de actividades sexuais, e a menopausa. Os dados evidenciam que na generalidade das mulheres verifica-se a tendência para haver ou uma estabilização ou um declínio do desejo (e.g., Hallstrom & Samuelsson, 1990), que no caso da frequência de actividades sexuais se verifica um inequívoco declínio (e.g., Dennerstein, Randolph, Taffe, Dudley & Burguer, 2002), e que a menopausa é um factor significativo no declínio do funcionamento sexual (e.g., Dennerstein, Alexander & Kotz, 2003). Estes estudos também demonstraram a importância que os factores relacionados com o companheiro têm relativamente às actividades sexuais e ao desejo (e.g., Hallstrom & Samuelsson, 1990). Também os estudos longitudinais não estão isentos de críticas metodológicas, das quais salientamos o facto de que as investigações efectuadas muito raramente ultrapassam os dez anos, o que é pouco para detectar grandes variações na sexualidade considerando o ciclo-de-vida humano.

Podemos concluir que a generalidade das recentes investigações e revisões de literatura a nível internacional, salvo excepções pontuais, aponta para um declínio geral do funcionamento sexual em função da idade e da menopausa, e para uma elevada prevalência de problemas sexuais na população feminina. Relativamente à investigação feita com mulheres portuguesas provenientes da população geral (i.e., com amostra não-clínica), só temos conhecimento da de Nobre (2003), na qual encontrou uma alta taxa de prevalência de problemas sexuais (especialmente desejo sexual hipoactivo e perturbação do orgasmo).

Relativamente à satisfação sexual os resultados dos diversos estudos efectuados variam dependendo da amostra estudada, do tipo de *design* do estudo, e da definição operacional de satisfação utilizada (Davis & Petretic-Jackson, 2000; Hayes & Dennerstein, 2005). Os estudos sobre satisfação sexual não esclarecem de forma consistente a relação entre satisfação sexual e a idade, dado que tanto existem evidências que apontam no sentido de que esta não se altera com a idade (e.g., Dunn et al., 2000) como evidências de que esta diminui com a idade (e.g., Deeks & McCabe, 2001). No caso da relação entre a satisfação sexual e o funcionamento sexual, apesar dos resultados obtidos não serem completamente consistentes, verifica-se a tendência dos estudos mais recentes em apontarem que as dificuldades sexuais geralmente implicam insatisfação sexual (e.g., Laumann et al., 1999).

A presente tese tem diversos objectivos que assentam na pretensão de, com recurso ao que é a realidade nacional das mulheres portuguesas, esclarecer várias questões gerais de investigação relacionadas com o tópico da sexualidade e ciclo-de-vida. Será que os comportamentos sexuais declinam uniformemente com a idade? Será que o funcionamento sexual em geral e as várias dimensões que o compõem declinam uniformemente com a idade? Será que a satisfação sexual declina com a idade? Qual será a relação entre o funcionamento sexual e a satisfação sexual, e entre a satisfação sexual e os comportamentos sexuais? Qual será a prevalência dos diferentes tipos de problemas sexuais na população feminina portuguesa?

Para proceder ao cumprimento desses objectivos, pretende-se efectuar a validação de duas escalas, nomeadamente o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (Meston, 2003; Rosen et al., 2000) e o Índice de Satisfação Sexual (Hudson, 1998; Hudson, 2000; Hudson, Harrison & Crosscup, 1981), dada a quase total ausência de instrumentos psicométricos de âmbito sexológico devidamente validados para a população feminina portuguesa.

PARTE II

Método

1. Delineamento do estudo

O tema sexualidade feminina e ciclo-de-vida tem sido pouco estudado em Portugal. A presente investigação apresenta como principais objectivos a avaliação do funcionamento sexual, da satisfação sexual, dos comportamentos sexuais, e da prevalência de dificuldades sexuais em mulheres portuguesas numa perspectiva de ciclo-de-vida (*life-span*). Recorreu-se para tal a uma amostra de conveniência recrutada da população geral constituída por mulheres de grupos etários diferentes e de posições sociais diversificadas. O desenho de investigação pode ser definido como transversal, quantitativo, e correlacional.

Como instrumentos psicométricos a utilizar no estudo escolheram-se o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI; Meston, 2003; Rosen et al., 2000) e ao Índice de Satisfação Sexual (ISS; Hudson, 1998; Hudson, 2000; Hudson, Harrison & Crosscup, 1981) devido às suas boas propriedades psicométricas. Optou-se por proceder à validação dos dois instrumentos dada a ausência quase total de instrumentos validados para a população portuguesa na área da sexologia.

Tendo por base modelo de fases da sexualidade adulta desenvolvido por Levine (1998) e os estudos empíricos transversais e longitudinais relativos ao funcionamento sexual e à satisfação sexual descritos anteriormente, foram definidos três objectivos que por sua vez levaram à colocação de hipóteses de investigação.

a) Relação existente entre funcionamento sexual e satisfação sexual, e entre comportamentos sexuais e satisfação sexual.

Relativamente a este objectivo colocaram-se as hipóteses de que um melhor funcionamento em certas fases do ciclo de resposta sexual, nomeadamente no orgasmo, estará positivamente relacionado com uma maior satisfação sexual, e de que o comportamento sexual Carícias e preliminares será o melhor preditor da satisfação sexual.

b) Analisar a influência da variável idade nos comportamentos sexuais, no funcionamento sexual, e na satisfação sexual.

Relativamente a este objectivo colocaram-se as hipóteses:

H_{0_a} : Não existem diferenças estatisticamente significativas quanto aos grupos para os comportamentos sexuais Beijar, Fantasia sexual, Masturbação sozinha, Masturbação mútua, Carícias e preliminares, Sexo oral, Sexo vaginal ou penetração, Sexo anal.

H_{0_b} : Não existem diferenças estatisticamente significativas quanto aos grupos para o funcionamento sexual.

H_{0_c} : Não existem diferenças estatisticamente significativas quanto aos grupos para a satisfação sexual.

c) Prevalência de problemas sexuais na amostra (não-clínica).

Relativamente a este objectivo colocaram-se as hipóteses da existência de uma alta taxa de prevalência de problemas sexuais na população feminina geral, e de que os principais problemas sexuais presentes na população feminina geral são o desejo sexual hipoactivo e a perturbação do orgasmo.

No tratamento estatístico dos dados pretendeu-se recorrer a uma variedade ampla de técnicas estatísticas, desde testes de modelos estruturais, a técnicas paramétricas (MANOVA), e não paramétricas (*U*-Mann-Whitney).

2. Participantes

A amostra ficou constituída por mulheres residentes em meio urbano (distrito de Lisboa), tendo sido seleccionada através de um processo de amostragem de conveniência. Obteve-se uma amostra total final de 152 mulheres ($N = 152$; leque etário = 26-70 anos; $M = 41$ anos), subdividida em três grupos etários: o Grupo 1 ficou com 66 mulheres ($n = 66$; leque etário = 26-35 anos; $M = 29$ anos), o Grupo 2 ficou com 44 mulheres ($n = 44$; leque etário = 40-49 anos; $M = 43$ anos), e o Grupo 3 ficou com 42 mulheres ($n = 42$; leque etário = 54-70 anos; $M = 58$ anos) (vd. Anexo 1).

Procedeu-se ao tratamento descritivo de algumas variáveis que teoricamente estão descritas como influenciando a sexualidade feminina, nomeadamente Posição Social (De Castro & Lima, citados por Diniz, 2001), Religiosidade, e Toma de anti-depressivos (vd. Anexo 2). Relativamente à posição social, conforme se pode verificar na Tabela 4, no Grupo 1 a maioria das mulheres ficou colocada na Posição Social II, seguidas pelas que ficaram na Posição Social III. No Grupo 2 a maioria das mulheres ficou colocada na Posição Social II, seguidas das que ficaram na Posição Social III. No Grupo 3 a maioria das mulheres ficou colocada na Posição Social II, seguidas das que ficaram colocadas na

Posição Social III. Torna-se evidente que nos três grupos a posição social predominante é a II, seguida da III. A amostra total segue essa mesma tendência, com uma maioria de mulheres colocada na Posição Social II (classe média mais instruída), seguidas das colocadas na Posição Social III (classe média menos instruída), das colocadas na Posição Social IV (estrato operário e rural), e das colocadas na Posição Social I (classe superior).

Tabela 4. Posição Social das participantes

	<i>PS I</i>	<i>PS II</i>	<i>PS III</i>	<i>PS IV</i>
Grupo 1	6.1%	74.2%	13.6%	6.1%
Grupo 2	0%	59.1%	22.7%	18.2%
Grupo 3	4.8%	52.4%	28.6%	14.2%
Amostra total	3.9%	63.8%	20.4%	11.9%

Legenda. PS = Posição Social.

Relativamente à religiosidade (vd. Tabela 5), no Grupo 1 a maioria das mulheres declarou ser religiosa não-praticante, enquanto que as restantes mulheres se declararam equilibradamente não-religiosas ou religiosas praticantes. No Grupo 2 a maioria das mulheres declarou ser religiosa não-praticante, seguidas das que declararam ser religiosas praticantes, e das que declararam não ser religiosas. No Grupo 3 uma pequena maioria das mulheres declarou ser religiosa não-praticante, seguidas das religiosas praticantes, e das que declararam não ser religiosas. Torna-se portanto evidente uma clara tendência nos três grupos para a maioria das mulheres declarar ser religiosa não-praticante. Analisando a amostra total, obtivemos uma maioria de 55.3% das mulheres a considerarem-se religiosas não-praticantes, 27.6% religiosas praticantes, e 17.1% das mulheres declararam não ser religiosas.

Tabela 5. Religiosidade das participantes

	Não religiosa	Religiosa não praticante	Religiosa praticante
Grupo 1	22.7%	54.5%	22.7%
Grupo 2	13.6%	65.9%	20.5%
Grupo 3	11.9%	45.2%	42.9%
Amostra total	17.1%	55.3%	27.6%

Relativamente à toma de anti-depressivos, no Grupo 1 obtivemos 1.5% ($n = 1$) das mulheres a tomá-los, no Grupo 2 obtivemos 13.6% ($n = 6$), e no Grupo 3 obtivemos 28.6% ($n = 12$). Torna-se óbvio que a maioria das mulheres a tomar anti-depressivos se encontra no Grupo 3. Considerando a amostra total obtivemos 12.5% ($n = 19$) das mulheres a tomar anti-depressivos.

Seguidamente testou-se a homogeneidade das variáveis antecedentes acima referidas. A importância do teste de homogeneidade deriva da sua relevância na interpretação dos resultados da comparação intergrupar que será feita mais adiante nesta investigação. Utilizou-se o teste de *U*-Mann-Whitney para as variáveis Posição Social e Religiosidade (vd. Anexo 3) e o teste de χ^2 para a Toma de anti-depressivos (vd. Anexo 4). A análise estatística (vd. Tabela 6) para os grupos 1 e 2 indicou haverem efeitos estatisticamente significativos (heterogêneos) para a variável Posição Social ($U = 1076$; $p < .01$) favorável ao grupo 2, e para a variável Toma de anti-depressivos [$\chi^2 (1, N = 103) = 6.51, p < .05$], favorável ao grupo 2. Também indicou não haverem efeitos estatisticamente significativos (homogêneos) para a variável Religiosidade.

Tabela 6. Homogeneidade das variáveis antecedentes: teste de U-Mann-Whitney para comparação entre o grupo 1 e o grupo 2

	Grupo 1				Grupo 2				<i>U-M-W</i>
	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	
Posição Social	49.80	1-4	1.28	2.39	64.05	2-4	.89	-.78	$U = 1076^{**}$ $p = .005$
Religiosidade	54.34	1-3	.000	-.77	57.24	1-3	-.01	.08	$U = 1375.5$ $p = .596$

Legenda. *M.R.* = Mean Rank; *Mi/Ma* = Mínimo/Máximo; *Assi.* = Assimetria; *Curt.* = Curtose; *U-M-W* = U-Mann-Whitney.

$**p < .01$.

Para os grupos 1 e 3 (vd. Tabela 7) indicou haverem efeitos estatisticamente significativos para as variáveis Posição Social ($U = 1067$; $p < .05$) favorável ao grupo 3, Religiosidade ($U = 1029$; $p < .05$) favorável ao grupo 3, e Toma de anti-depressivos [$\chi^2 (1, N = 95) = 17.75, p < .001$], favorável ao grupo 3.

Tabela 7. Homogeneidade das variáveis antecedentes: teste de U-Mann-Whitney para comparação entre o grupo 1 e o grupo 3

	Grupo 1				Grupo 3				<i>U-M-W</i>
	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	
Posição Social	49.67	1-4	1.28	2.39	62.10	1-4	.51	-.42	$U = 1067^*$ $p = .017$
Religiosidade	49.09	1-3	.000	-.77	63.00	1-3	-.46	-.64	$U = 1029^*$ $p = .013$

Legenda. *M.R.* = Mean Rank; *Mi/Ma* = Mínimo/Máximo; *Assi.* = Assimetria; *Curt.* = Curtose; *U-M-W* = U-Mann-Whitney.

$*p < .05$.

Para os grupos 2 e 3 (vd. Tabela 8) indicou haver efeitos estatisticamente significativos para a variável Religiosidade ($U = 715$; $p < .05$) favorável ao grupo 3. Indicou também não haver efeitos estatisticamente significativos para a variável Posição Social e para a variável Toma de anti-depressivos.

Tabela 8. Homogeneidade das variáveis antecedentes: teste de U-Mann-Whitney para comparação entre o grupo 2 e o grupo 3

	Grupo 2				Grupo 3				U-M-W
	M.R.	Mi/Ma	Assi.	Curt.	M.R.	Mi/Ma	Assi.	Curt.	
Posição Social	44.09	2-4	.89	-.78	42.88	1-4	.51	-.42	$U = 898$ $p = .802$
Religiosidade	38.75	1-3	-.01	.08	48.48	1-3	-.46	-.64	$U = 715^*$ $p = .041$

Legenda. M.R. = Mean Rank; Mi/Ma = Mínimo/Máximo; Assi. = Assimetria; Curt. = Curtose; U-M-W = U-Mann-Whitney.

* $p < .05$.

Os resultados obtidos permitiram concluir que os três grupos não são homogêneos quantos às variáveis antecedentes Posição Social, Religiosidade e Toma de anti-depressivos. Estas variáveis têm sido empiricamente e teoricamente associadas a um pior funcionamento sexual (e.g., Kaplan, 1974; Laumann et al., 1999; Masters & Johnson, 1966) e é importante salientar que o peso destas três variáveis tendeu a ser maior nas mulheres mais velhas.

3. Instrumentos

Procedeu-se à escolha dos questionários após leitura de vários artigos de revisão de literatura (Conte, 1986; Daker-White, 2002; Jones, 2002; Meston & Derogatis, 2002) e livros (Corcoran & Fischer, 2000; Davis, Yarber, Bauserman, Schreer & Davis, 1998; Milne, 1992) sobre instrumentos de avaliação psicológica aplicados ao campo da Sexologia. Os instrumentos pelos quais se optou, nomeadamente o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI; Meston, 2003; Rosen et al., 2000) e o Índice de Satisfação Sexual (ISS; Hudson, 1998; Hudson, 2000; Hudson, Harrison & Crosscup, 1981), foram escolhidos devido às suas consensualmente boas propriedades psicométricas e à sua adequação aos propósitos da investigação. Adicionalmente foram propositadamente construídos um Questionário Demográfico e um Questionário de Comportamentos Sexuais e de Saúde.

Foi feita uma tradução de cada instrumento, cada qual foi comparada com as traduções pré-existentes utilizadas por Nobre (2003) do FSFI e por Cardoso (2003) do ISS. Seguidamente foi pedida a colaboração a um juiz independente bilingue, a Dr.^a Clara Santos, licenciada em Português-Inglês e professora no Ensino Secundário, que analisou as traduções, as comparou com os textos originais, e contribuiu com algumas sugestões específicas em como as melhorar. Optou-se por não se proceder à técnica da tradução seguida de retroversão dado que esta tem vindo a ser crescentemente criticada na literatura por se tender a basear no sentido literal das palavras e não no sentido cultural e psicológico apropriado dessas mesmas palavras, o que levanta problemas a nível de validade de constructo (Hambleton, 2001; Van de Vijver & Hambleton, 1996).

No caso do FSFI, optou-se, por exemplo, por manter o cabeçalho original do teste que explica o seu propósito e alguns dos termos empregues (e.g., estimulação sexual). Outra opção foi a de manter sempre, como no texto original, o mesmo início de cada item relativo ao período de tempo abrangido, nomeadamente a expressão “Nas últimas 4 semanas.” No caso do ISS optou-se pela versão mais recente e melhorada desse questionário, contrariamente ao que foi a opção de Cardoso (2003) pela primeira versão. Os itens foram traduzidos literalmente sempre que o seu significado em português o permitisse; quando tal não era possível, optou-se por uma tradução apropriada que captasse culturalmente e psicologicamente o sentido original (e.g., “13. My partner dwells too much on sex” que foi traduzido por 13. O meu companheiro insiste demasiado no sexo).

Posteriormente foram feitas algumas aplicações experimentais no âmbito da Consulta de Sexologia do Hospital de Santa Maria, nas quais se evidenciou a necessidade de proceder a algumas pequenas simplificações de linguagem e de disposição de itens, principalmente no Questionário Demográfico e no Questionário de Comportamentos Sexuais e de Saúde. No item 2. do Questionário Demográfico, por exemplo, teve de se colocar entre parênteses a equivalência entre os actuais níveis de ensino e os antigos (e.g., “9º ano: antigo 5º anos dos Liceus”) devido a que havia pessoas mais idosas que desconheciam a equivalência exacta. No item 3. do Questionário de Comportamentos Sexuais e Saúde teve de se colocar entre parênteses o significado de cada termo relacionado com a menopausa (e.g., “Peri-menopausa: está actualmente a entrar em menopausa”) devido a que havia pessoas que desconheciam o significado do termo. Após essas alterações chegou-se à versão final do questionário (vd. Anexo 5).

3.1. *Questionário Demográfico*

O Questionário Demográfico ficou composto por seis itens que representam variáveis demográficas consideradas importantes para a investigação. O item 1 serviu o propósito de conhecer a idade da mulher e de posteriormente separar as mulheres por grupos etários, excluindo-se as que se situavam fora dos limites dos grupos etários definidos de forma a demarcar claramente os efeitos da idade. Os itens 2 e 5 serviram em conjunto para situar cada mulher a nível de posição social segundo um Quadro de Posições Sociais (De Castro & Lima, citados por Diniz, 2001) (vd. Anexo 6), para que posteriormente se correlacionasse a posição social com o funcionamento e a satisfação sexuais. O item 3 serviu para seleccionar as mulheres casadas e a viver em união de facto, excluindo-se as restantes de forma a controlar essa variável. O item 4 serviu para seleccionar as mulheres caucasianas, excluindo-se as restantes de forma a controlar essa variável. O item 5 serviu para avaliar a influência da religião no funcionamento e na satisfação sexuais. Como já foi referido, os itens 1, 3, e 4 serviram o propósito de fixar determinadas características dentro das variáveis idade, estado civil, e raça ou grupo étnico de forma a evitar que as restantes características excluídas se tornassem variáveis parasitas.

3.2. *Questionário de Comportamentos Sexuais e de Saúde*

O Questionário de Comportamentos Sexuais e de Saúde ficou composto por seis itens. O item 1 serviu o propósito de seleccionar as mulheres que têm actualmente um companheiro sexual de forma a excluir as mulheres actualmente sem companheiro. O item 2 pretende averiguar a ocorrência de actividade sexual nas últimas quatro semanas, dado que é uma condição necessária para o preenchimento do Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI) e, logo, de participação no estudo. Com os itens 3 e 4 pretendeu-se averiguar a fase da menopausa em que a mulher se encontra para poder ser correctamente atribuída a cada grupo (pré-menopausa = Grupo 1 e 2, peri-menopausa e pós-menopausa = Grupo 3) e saber se, em caso de menopausa, está a fazer terapia de substituição hormonal dado que se sabe que tal influencia o nível do funcionamento sexual. Com o item 5 pretendeu-se averiguar se a mulher está a ser medicada devido a depressão dado que é sabido que tanto a doença depressiva como a medicação utilizada no seu tratamento são factores que interferem no funcionamento sexual feminino (Hawton, 1985; Kaplan, 1983), sendo necessário controlar essas variáveis. Com o item 6 pretendeu-se avaliar o tipo de actividades sexuais praticadas pela mulher e a frequência com que as pratica de forma a analisar a sua eventual influência no funcionamento e satisfação sexuais.

Os itens 3 e 6 utilizados no Questionário de Comportamentos Sexuais de Saúde foram adaptados de outros instrumentos psicométricos ou de outras investigações (Rosen, Taylor, Leiblum & Bachmann, 1993; Rosen, Leiblum & Johnson, 1998; Taylor, Rosen & Leiblum, 1994).

3.3. Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI)

O Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI; Meston, 2003; Rosen et al., 2000) é um questionário de 19 itens que avalia dimensões chave do funcionamento sexual em mulheres segundo os principais sistemas classificatórios actualmente em vigor (American Psychiatric Association, 2002; World Health Organization, 1992), nomeadamente Desejo, Excitação Subjectiva, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação, e Dor. Cada item tem cinco ou seis opções de resposta, das quais o sujeito deve assinalar apenas uma. A pontuação de cada dimensão varia entre 1.2 e 6 ou entre 0 e 6, e a pontuação total do FSFI varia entre 2 e 36, indicando pontuações altas maiores níveis de funcionamento sexual. Uma pontuação de zero numa dada dimensão indica que nenhuma actividade sexual foi reportada, não transmitindo nenhuma outra informação sobre essa dimensão.

Relativamente às normas, o FSFI foi desenvolvido a partir dos resultados no teste de 445 mulheres, provenientes de populações clínicas e não clínicas, com estudos secundários e universitários, com filhos e sem filhos, com idades entre os 21 anos e os 69 anos, solteiras, casadas e divorciadas. As respondentes eram principalmente caucasianas, mas incluíam também mulheres de outros grupos étnicos.

Quanto à cotação, os itens 8, 10, 12, 17, 18 e 19 são revertidos. À opção de resposta em cada item corresponde um valor de 0 a 5 ou de 1 a 5. As pontuações de cada dimensão individual são obtidas pela soma das pontuações dos itens individuais dessa dimensão e pela posterior multiplicação desse resultado por um valor específico atribuído a cada dimensão que varia entre .3 e .6. A pontuação total do FSFI é obtida pela soma das pontuações das seis dimensões.

Em termos de precisão, o FSFI tem uma consistência interna boa dado que obteve alfas de Cronbach de .82 e superiores para cada uma das suas seis dimensões e de .95 para a escala total. A precisão teste-reteste ou estabilidade temporal (de 2 a 4 semanas) foi relativamente alta para todas as dimensões ($r = .79 - .86$) e para a escala total ($r = .88$).

Em termos de validade, o FSFI possui uma estrutura de seis dimensões, baseada nas interpretações clínicas de uma análise de componentes principais usando rotação Varimax, nomeadamente Desejo (2 itens), Excitação Subjectiva (4 itens), Lubrificação (4 itens),

Orgasmo (3 itens), Satisfação (3 itens), e Dor (3 itens). Foi encontrada uma sobreposição considerável entre as dimensões Desejo e Excitação (ambas saturaram num único factor), consistente com as observações clínicas em mulheres. Todavia, o desejo e a excitação podem ser definidos independentemente, o que levou os autores, mediante uma decisão baseada clinicamente, a separar o factor misto Desejo-Excitação em duas dimensões. A validade discriminante do FSFI foi testada comparando populações clínicas (mulheres com Perturbação da Excitação Sexual, com Perturbação do Orgasmo, ou com Perturbação do Desejo Sexual Hipoactivo) e não clínicas relativamente a cada dimensão e a itens individuais dentro de cada dimensão. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões e na pontuação total da escala. O FSFI foi também testado em termos de validade divergente a nível de dimensões e da escala completa com o *Locke-Wallace Marital Adjustment Test*. As correlações obtidas, mesmo quando estatisticamente significativas, tiveram magnitudes modestas. A correlação entre o *Locke-Wallace* e a pontuação total do FSFI foi moderada alta para o grupo controlo ($r = .53$) e moderada baixa para o grupo com Perturbação da Excitação Sexual ($r = .22$). A maior sobreposição com o teste de ajustamento marital foi observada relativamente à dimensão Satisfação no grupo controlo ($r = .72$) e no grupo com Perturbação da Excitação Sexual ($r = .40$). No grupo com Perturbação da Excitação Sexual, as dimensões de Orgasmo e de Desejo tiveram a menor associação com o ajustamento marital ($r = .03$ e $r = .04$, respectivamente). A dimensão Desejo também demonstrou uma correlação baixa com o ajustamento marital no grupo controlo ($r = .16$). Os resultados obtidos demonstram que o FSFI tem uma boa validade de construção.

3.4. Índice de Satisfação Sexual

O *Índice de Satisfação Sexual* (ISS; Hudson, 1998; Hudson, 2000; Hudson, Harrison & Crosscup, 1981) é uma escala de 25 itens que mede o grau ou magnitude da (in)satisfação sexual no contexto do relacionamento diádico (de casal). O ISS mede os sentimentos do indivíduo quanto a um número de comportamentos, atitudes, eventos, estados afectivos, e preferências que estão associados ao relacionamento sexual entre parceiros. Os itens foram escritos com a preocupação de não serem ofensivos e de não invadirem excessivamente a privacidade do indivíduo. Cada item é cotado numa escala de frequência relativa (tipo *Likert*) de 1 a 7. As pontuações obtidas vão de 0 a 100, indicando as pontuações mais altas maiores níveis de insatisfação sexual. O ISS tem um ponto de

corte clínico recomendado de 30, sendo que as pontuações acima de valor indicam a presença de um grau de insatisfação sexual no relacionamento clinicamente significativo.

Relativamente às normas, o ISS foi desenvolvido a partir dos resultados no teste de 1738 respondentes, incluindo homens e mulheres, solteiros e casados, provenientes de populações clínicas e não clínicas, estudantes e não estudantes com níveis de ensino secundário e universitário. Os respondentes eram principalmente caucasianos, mas incluíam também um número menor de membros de outros grupos étnicos.

Quanto à cotação, os itens 1, 2, 3, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 21, 22 e 23 devem em primeiro lugar ser revertidos pela subtração da resposta do item a $K + 1$, em que K é o número de categorias de resposta da escala de cotação. Depois de fazer todas as reversões de item apropriadas, deve-se calcular a pontuação total através da fórmula $S = (\sum Xi - N)(100) / [(K - 1)N]$, em que X é a resposta a um item, i é o item, K é o número de categorias de resposta, e N é o número de itens devidamente completados. As pontuações totais são válidas mesmo existindo valores em falta (itens omitidos) desde que o respondente tenha completado pelo menos 80% dos itens. O efeito da fórmula de cotação é a substituição dos valores em falta com o valor da resposta média aos itens de forma a que as pontuações vão de 0 a 100 independentemente do valor de N .

Em termos de precisão, o ISS obteve coeficientes alfa de Cronbach de .925, .906 e .916 quando calculado em três amostras heterogêneas diferentes, indicando uma boa consistência interna. A precisão teste-reteste ou estabilidade temporal obtida com uma semana de intervalo foi de .93, sendo considerada boa.

Em termos de validade, o ISS foi testado em termos através de correlações item-escala que demonstraram que todos excepto quatro itens obtinham valores altos (maiores que .30); esses quatro itens foram posteriormente substituídos por outros mais adequados. O coeficiente de validade de grupos-conhecidos ou validade discriminante, determinado pela correlação bisserial de ponto, entre os grupos critério (grupo com problema sexual *versus* grupo sem problema sexual) e as pontuações do ISS foi de .76, sendo considerado bom porque evidencia que o ISS correlaciona-se de forma alta com o critério com o qual é suposto estar relacionado (existência de um problema sexual). O ISS foi testado em termos de validade concorrente com o *Index of Marital Satisfaction* e com a *Generalized Contentment Scale*, tendo obtido correlações moderadas altas (respectivamente $r = .68$ e $r = .47$), e em termos de validade divergente com a *Sexual Attitude Scale*, tendo obtido uma correlação baixa ($r = .14$). Pode portanto concluir-se que o ISS tem uma boa validade de construto dado que se correlaciona altamente com as medidas com as quais se deveria

correlacionar, e se correlaciona fracamente com a medida com a qual não se deveria correlacionar.

4. Procedimentos

4.1. Procedimento para com autores e instituições

Previamente ao procedimento de recolha da amostra foram efectuados os contactos necessários para a autorização de aplicação das provas às potenciais participantes nas seguintes instituições: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Hospital Pulido Valente, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Universidade Internacional da Terceira Idade, e Universidade de Lisboa para a Terceira Idade (vd. Anexo 7).

Os contactos para autorização de utilização de instrumentos psicométricos foram efectuados para as moradas electrónicas referenciadas nesses instrumentos. No caso do FSFI o questionário estava disponibilizado gratuitamente no *site* www.fsfi-questionnaire.com juntamente com informação relativa à sua construção e às suas propriedades psicométricas. Enviou-se um pedido de autorização para a utilização do instrumento sem que se tenha obtido resposta. No caso do ISS foi enviado um pedido de permissão de utilização a um dos autores via Internet para o *e-mail* walmyr@syspac.com pertencente à editora do instrumento sem que se tenha obtido resposta (vd. Anexo 8). Na ausência de qualquer tipo de resposta por parte dos autores ou das editoras optou-se por prosseguir o estudo de validação dos instrumentos.

4.2. Procedimento de recolha de dados

Foram encontradas algumas dificuldades na obtenção do consentimento (vd. Termo de consentimento informado, Anexo 6) para aplicar o questionário dado que a sexualidade é um tema sujeito a muitos tabus pessoais e sociais. O questionário foi inicialmente aplicado sem que excluir *a priori* qualquer mulher, com excepção das analfabetas dado que teria de haver alguém que servisse de mediador na leitura e assinalamento das respostas, o que, por ser um tema tão delicado, inevitavelmente as enviesaria. À medida que a aplicação foi decorrendo e o número de questionários recolhidos foi aumentado significativamente optou-se por pedir preferencialmente a colaboração de mulheres casadas ou a viver em união-de-facto (sem se mencionar outras características).

Decorreram as seguintes aplicações:

- Aplicação às funcionárias administrativas das Consultas Externas do Hospital Pulido Valente (HPV). Foi pedida autorização à Directora das Consultas Externas, à qual expliquei o propósito da investigação. Posteriormente abordei individualmente as funcionárias, às quais expliquei o propósito da investigação e entreguei um questionário a cada. Coloquei uma urna selada na sala de refeições das funcionárias de forma a tornar a entrega confidencial. Dos 23 questionários inicialmente entregues foram devolvidos 14; dos questionários devolvidos 12 estavam devidamente preenchidos, dos quais 8 cumpriam os critérios mínimos requeridos.

- Aplicação às funcionárias da Rouparia do Hospital Pulido Valente (HPV). Foi pedida autorização à Chefe da Rouparia, à qual expliquei o propósito da investigação e entreguei os questionários. Ela própria pediu a colaboração das funcionárias, às quais entregou os questionários. Não foi utilizada urna. Dos 10 questionários inicialmente entregues foram devolvidos 8; dos questionários devolvidos todos estavam devidamente preenchidos, dos quais 7 cumpriam os critérios mínimos requeridos.

- Aplicação às funcionárias de Limpezas do Hospital Pulido Valente (HPV). Pedi autorização à Chefe de Limpezas, a qual por sua vez pediu a colaboração das funcionárias. Não foi utilizada urna. Dos 15 questionários inicialmente entregues foram devolvidos 8; dos questionários devolvidos nenhum estava devidamente preenchido. Interpretei este acontecimento como sendo resultado da muito baixa taxa de escolaridade (geralmente a 4ª classe) e de uma baixa motivação para participar na investigação.

- Aplicação às alunas do Mestrado em Sexualidade Humana da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (Mestrado SH-FMUL). No início da aula foi pedido às alunas a colaboração voluntária no preenchimento do questionário, depois de lhes ter sido explicado o propósito da investigação. Não foi utilizada urna. Dos 25 questionários inicialmente entregues todos foram devolvidos; dos questionários devolvidos 24 estavam devidamente preenchidos, dos quais 16 cumpriam os critérios mínimos requeridos.

- Aplicação às alunas do Mestrado em Psicologia Educacional do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Mestrado PE-ISPA). No início da aula foi pedido às alunas a colaboração voluntária no preenchimento do questionário, depois de lhes ter sido explicado o propósito da investigação. Não foi utilizada urna. Dos 13 questionários inicialmente entregues 12 foram devolvidos; dos questionários devolvidos todos estavam devidamente preenchidos, dos quais 9 cumpriam os critérios mínimos requeridos.

- Aplicação às alunas do Mestrado em Etologia do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Mestrado E-ISPA). No início da aula foi pedido às alunas a colaboração

voluntária no preenchimento do questionário, depois de lhes ter sido explicado o propósito da investigação. Não foi utilizada urna. Dos 6 questionários inicialmente entregues 6 foram devolvidos; dos questionários devolvidos todos estavam devidamente preenchidos, dos quais 3 cumpriam os critérios mínimos requeridos.

- Aplicação às alunas do Mestrado em Comportamento Organizacional do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Mestrado CO-ISPA). No início da aula foi pedido às alunas a colaboração voluntária no preenchimento do questionário, depois de lhes ter sido explicado o propósito da investigação. Não foi utilizada urna. Dos 9 questionários inicialmente entregues 9 foram devolvidos; dos questionários devolvidos todos estavam devidamente preenchidos, dos quais 6 cumpriam os critérios mínimos requeridos.

- Aplicação às alunas do Mestrado em Psicologia da Saúde do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Mestrado PS-ISPA). No início da aula foi pedido às alunas a colaboração voluntária no preenchimento do questionário, depois de lhes ter sido explicado o propósito da investigação. Não foi utilizada urna. Dos 15 questionários inicialmente entregues 15 foram devolvidos; dos questionários devolvidos todos estavam devidamente preenchidos, dos quais 15 cumpriam os critérios mínimos requeridos.

- Aplicação às alunas do Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Mestrado PPC-ISPA) edição 2002/2004. No início da aula foi pedido às alunas a colaboração voluntária no preenchimento do questionário, depois de lhes ter sido explicado o propósito da investigação. Não foi utilizada urna. Dos 11 questionários inicialmente entregues 11 foram devolvidos; dos questionários devolvidos todos estavam devidamente preenchidos, dos quais 7 cumpriam os critérios mínimos requeridos.

- Aplicação às alunas da Universidade Internacional da Terceira Idade (UITI). No início das aulas foi pedido às alunas a colaboração voluntária no preenchimento do questionário, depois de lhes ter sido explicado o propósito da investigação; foram distribuídos questionários nessa altura. Foi utilizada urna, junto à qual se afixou um anúncio a pedir a colaboração no estudo e se colocou uma quantidade de questionários. Dos 57 questionários inicialmente entregues 33 foram devolvidos; dos questionários devolvidos 28 estavam devidamente preenchidos, dos quais 16 cumpriam os critérios mínimos requeridos.

- Aplicação às alunas da Universidade de Lisboa para a Terceira Idade (ULTI). No início das aulas foi pedido às alunas a colaboração voluntária no preenchimento do questionário, depois de lhes ter sido explicado o propósito da investigação; foram

distribuídos questionários nessa altura. Foi utilizada urna, junto à qual se afixou um anúncio a pedir a colaboração no estudo e se colocou uma quantidade de questionários. Dos 52 questionários inicialmente entregues 28 foram devolvidos; dos questionários devolvidos 23 estavam devidamente preenchidos, dos quais 14 cumpriam os critérios mínimos requeridos.

- Aplicação de questionários por intermédio de Informantes Privilegiados (IP). Foi pedido a várias colegas, geralmente psicólogas, que nos seus contextos profissionais não-clínicos aplicassem os questionários, tendo-lhes sido previamente explicados os propósitos da investigação e os procedimentos de aplicação recomendados.

Depois da recolha dos questionários, procedeu-se à selecção dos questionários que cumpriam os critérios mínimos para participação na investigação, nomeadamente ter tido relações sexuais com um companheiro nas últimas quatro semanas (vd. Tabela 9).

Tabela 9. Aplicação de questionários

Local	Entregues	Devolvidos	Preenchidos	Utilizáveis
Consultas Externas <i>HPV</i>	23	14	12	8
Rouparia <i>HPV</i>	10	8	8	7
Limpezas <i>HPV</i>	15	8	0	0
Mestrado <i>SH-FMUL</i>	25	25	24	16
Mestrado <i>PE-ISP</i>	13	12	12	9
Mestrado <i>E-ISP</i>	6	6	6	3
Mestrado <i>CO-ISP</i>	9	9	9	6
Mestrado <i>PS-ISP</i>	15	15	15	15
Mestrado <i>PPC-ISP</i>	11	11	11	7
<i>UITI</i>	57	33	28	16
<i>ULTI</i>	52	28	23	14
<i>IP</i> Maria Santos	7	4	4	4
<i>IP</i> Lurdes Caraça	10	10	7	7
<i>IP</i> Filipe Belo	25	21	21	18
<i>IP</i> Isália Silva	15	12	11	11
<i>IP</i> Cátia Batinhas	7	5	5	4
<i>IP</i> Mónica Duque	15	9	9	9
<i>IP</i> Clara Santos	5	5	1	1
<i>IP</i> Sandra Gomes	18	16	14	10
<i>IP</i> Anabela Martins	20	15	14	12
<i>IP</i> Irene Silva	10	10	10	9
Total	368	276	244	186

Legenda. *HPV* = Hospital Pulido Valente; *SH* = Sexualidade Humana; *FMUL* = Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; *PE* = Psicologia Educacional; *ISP* = Instituto Superior de Psicologia Aplicada; *E* = Etologia; *CO* = Comportamento Organizacional; *PS* = Psicologia da Saúde; *PPC* = Psicopatologia e Psicologia Clínica; *UITI* = Universidade Internacional da Terceira Idade; *ULTI* = Universidade de Lisboa para a Terceira Idade; *IP* = Informante Privilegiado.

Foram disponibilizados 368 questionários, dos quais foram devolvidos 276 questionários (incluindo bem preenchidos e mal preenchidos), tendo sido obtida uma taxa de resposta de 75%. O número de questionários bem preenchidos foi de 244 (incluindo

mulheres sexualmente inactivas e mulheres sexualmente activas), 186 dos quais foram considerados como potencialmente utilizáveis por as mulheres relatarem terem sido sexualmente activas.

4.3. Procedimento de tratamento de dados

Após a recolha procedeu-se à selecção dos questionários que cumpriam os critérios mais específicos desta investigação, nomeadamente estar incluída num dos grupos etários pré-definidos (Grupo 1 = 26-35 anos, Grupo 2 = 40-49 anos, Grupo 3 = 54-70 anos), ser casada ou viver em união de facto e ser caucasiana. No Grupo 1 e no Grupo 2 foram incluídas somente mulheres pré-menopausicas, enquanto que no Grupo 3 foram incluídas somente mulheres peri-menopausicas e pós-menopausicas, das quais 38.1% ($n = 16$) faziam terapia de substituição hormonal.

Seguidamente procedeu-se à operacionalização das variáveis antecedentes:

Para a classificação das mulheres em grupos etários a amostra total foi dividida em três grupos que se pretendeu que representassem as mulheres jovens, as mulheres de meia-idade e as mulheres idosas, respectivamente o Grupo 1 ($N = 66$; leque etário = 26-35 anos; $M = 29$ anos; desvio-padrão = 3 anos), o Grupo 2 ($N = 44$; leque etário = 40-49 anos; $M = 43$ anos; desvio-padrão = 3 anos), e o Grupo 3 ($N = 42$; leque etário = 54-70 anos; $M = 58$ anos; desvio-padrão = 4 anos). A idade foi operacionalizada como uma variável nominal tricotómica.

Para a classificação das posições sociais das participantes consideraram-se os critérios elaborados pela Área de Análise Social e Organizacional da Educação da Universidade do Minho (De Castro & Lima, citados por Diniz, 2001). As participantes foram pois classificadas de acordo com quatro posições sociais: Posição Social I (classe superior), Posição Social II (classe média mais instruída), Posição Social III (classe média menos instruída e Posição Social IV (estrato operário e rural, trabalhadores manuais). Trata-se de uma variável ordinal com quatro níveis (vd. Anexo 6).

Para a classificação quanto à religiosidade as mulheres foram divididas em três grupos de acordo com o que se considerassem subjectivamente ser, nomeadamente não-religiosas (ateia, agnóstica), religiosas não-praticantes ou religiosas praticantes (independentemente do tipo de religião). Trata-se de uma variável ordinal com três níveis.

Foram seguidamente operacionalizadas as variáveis critério:

Para o funcionamento sexual utilizou-se o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (Meston, 2003; Rosen et al., 2000) com as suas dimensões de Desejo, Excitação,

Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Dor. Calculou-se a pontuação total da escala bem como a pontuação de cada uma das suas dimensões. Devido a saturarem em apenas um factor as dimensões Desejo e Excitação foram calculadas juntas no factor misto denominado Desejo-Excitação. Para diminuir o erro associado à medida cada item foi multiplicado pela respectiva regressão da carga factorial obtida na análise factorial confirmatória. Trata-se de uma variável intervalar (média do número de assinalamentos do item).

Para a satisfação sexual utilizou-se o Índice de Satisfação Sexual (Hudson, 1998; Hudson, 2000; Hudson, Harrison & Crosscup, 1981). Calculou-se a pontuação total da escala. Para diminuir o erro associado à medida cada item foi multiplicado pela respectiva regressão da carga factorial obtida na análise factorial confirmatória. Trata-se de uma variável intervalar (média do número de assinalamentos do item).

Para os comportamentos sexuais foi adaptado um único item de outra escala (*Brief Index of Sexual Function for Women* [BISF-W]; Rosen et al., 1998) com diversos comportamentos sexuais considerados representativos do que são as actividades sexuais das mulheres, nomeadamente Beijar, Fantasia sexual, Masturbação sozinha, Masturbação mútua, Carícias e preliminares, Sexo oral, Sexo vaginal ou penetração, e Sexo anal. As mulheres teriam de responder com que frequência tiveram esses comportamentos sexuais nas últimas 4 semanas recorrendo a uma escala de tipo *Likert* de sete pontos com as opções (0) Nenhuma vez, (1) Uma vez, (2) Duas ou três vezes, (3) Uma vez por semana, (4) Duas ou três vezes por semana, (5) Uma vez por dia, (6) Mais de uma vez por dia. Trata-se de uma variável ordinal com sete níveis.

4.3.1. Teste da estrutura factorial dos instrumentos

Como parte do processo de validação das escalas recorreu-se a literatura específica (e.g., DeVellis, 1991) relativa aos procedimentos de tratamento de dados respeitantes à análise de distribuição dos itens, à análise factorial confirmatória, à consistência interna através do alfa de Cronbach, e ao teste de homogeneidade (correlações médias inter-item e correlações item-total corrigidas).

Os dados foram inseridos e inicialmente tratados no *SPSS 14.0 for Windows* (Maroco, 2003; Pereira, 2004). Utilizou-se esse programa para efectuar a análise de distribuição dos itens, na qual se procuraram desvios da normalidade de forma a eliminar os itens com problemas de distribuição, nomeadamente assimetria e/ou curtose (Clark & Watson, 1995). Neste processo de exclusão atribuímos mais importância aos critérios da

mediana, assimetria e curtose do que ao critério do valor mínimo e valor máximo na escala de assinalamento do item, apesar da decisão final ser o resultado de uma ponderação dinâmica de todos os critérios. Utilizaram-se os critérios de que o valor da mediana não deveria ser igual ao valor mínimo ou máximo de assinalamento do item, o valor da assimetria e da curtose deveriam situar-se entre -2 e 2 (perspectiva pouco conservativa), e os itens deveriam ter sido assinalados em toda a amplitude de resposta possível.

Para a análise factorial confirmatória e para o teste dos modelos estruturais utilizou-se o programa informático *LISREL8-SIMPLIS* (Jöreskog & Sörbom, 1993a,b) e alguma literatura disponível na área (Floyd & Widaman, 1995; Grapentine, 2000; Kline, 2000; Nunnally & Bernstein, 1994). Os testes de identidade dos modelos que representam a estrutura factorial unidimensional do ISS e pentadimensional hierárquica do FSFI, foram realizados seguindo uma lógica de “geração de modelos” (Jöreskog & Sörbom, 1993b). Calculou-se, no *PRELIS2* (Jöreskog & Sörbom, 1993a), a matriz de covariância assintótica das correlações policóricas dos dados obtidos, a qual foi lida e trabalhada pelo *LISREL8-SIMPLIS* (Jöreskog & Sörbom, 1993b). Utilizou-se o método de estimação por máxima verosimilhança (*ML*), mas com recurso ao *Satorra-Bentler Scaled Chi-Square* ($\chi^2_{\text{Satorra-Bentler}}$; Satorra & Bentler, 1994). Este método é adequado para trabalhar dados com problemas de (multi)normalidade em amostras de média e grande dimensão (para uma síntese comparativa dos requisitos inerentes aos diversos métodos de estimação utilizados na modelização de equações estruturais, vd. Ullman, 2000). Considerou-se a significância da estatística $\chi^2_{\text{Satorra-Bentler}}$ e os resultados obtidos nos seguintes índices de ajustamento: *CFI* (*Comparative Fit Index*), *RMSEA* (*Root Mean Square Error of Aproximation*) e *ECVI* (*Expected Cross-validation Index*) (vd. Diniz & Almeida, 2005; Diniz & Pinto, em preparação). Também se recorreu ao *Critical N* (Hoelter, 1983). Os resultados neles obtidos foram tidos interactivamente e em conformidade com os critérios que a seguir se apresentam.

A significância do $\chi^2_{\text{Satorra-Bentler}}$ foi analisada considerando a divisão do seu valor pelos graus de liberdade (*chi-quadrado relativo*), por forma a torná-la menos dependente da dimensão amostral. O valor obtido para este *ratio* deve ser menor do que 2.00 (vd. Ullman, 2000). No *CFI* valores superiores a .90 indicam um ajustamento aceitável e valores superiores a .95 um bom ajustamento. No *RMSEA* o valor deve ser igual ou menor do que .05 – Hu e Bentler (1999) sugerem um valor igual ou menor do que .06 – para indicar um bom ajustamento do modelo ou deve ser igual ou menor do que .08 para indicar que o modelo está razoavelmente ajustado; o valor *p* (*RMSEA* < .05) deve ser maior que

.50. O valor do *ECVI* deve ser inferior ao do *ECVI* para o modelo saturado, mas se o valor do limite superior do seu intervalo de confiança (IC) de 90% for superior ao *ECVI* do modelo saturado e se o limite inferior desse IC lhe for inferior, isso indica uma razoável aproximação do modelo numa outra amostra da mesma dimensão; se o limite superior do IC de 90% for inferior ao *ECVI* do modelo saturado, isso indica uma boa aproximação nessa amostra. Quanto ao *Critical N*, ele deve ser maior do que 200 para que a dimensão da amostra possa ser considerada suficiente para aceitar o valor do χ^2 , presumindo que o modelo está bem especificado.

As reespecificações feitas nos modelos, nomeadamente a estimação de correlações do erro de mensuração entre itens, partiram da inspeção da matriz de resíduos estandardizados e dos resultados obtidos nos índices de modificação (*MI*) fornecidos pelo *LISREL8-SIMPLIS*. Isto foi feito sabendo que a geração de modelos pode envolver enviesamento confirmatório, uma vez que se admite a modificação empiricamente derivada (*data-driven*) do modelo, suscitando, assim, a possibilidade de o melhorar com base simplesmente no acaso (MacCallum, Rosnowski, & Necowitz, 1992). Então, procurou-se que as reespecificações fossem substantivamente interpretáveis. Também atendemos à relação entre os resultados obtidos para a quantidade de variância dos itens que se encontrava associada à variância do respectivo factor (coeficiente de determinação; R^2) e a quantidade de variância dos itens devida ao erro (termo de erro): o R^2 , desejavelmente, deveria ser superior a .50. Assim, quando o R^2 obtido para um dado item era bastante baixo ($R^2 < .15$) ele era eliminado porque pouco preciso, mesmo considerando a relevância dessa componente [$t(263) > 1.96, p < .05$].

Por último, para estabelecer a unidade de mensuração dos factores de primeira ordem no modelo pentadimensional hierárquico do FSFI, igualizámos a um (1.00) a carga factorial (coeficiente de regressão não-estandardizado, λ) num dos seus itens; a chamada “variável de referência” do factor (Jöreskog & Sörbom, 1993b). A escala dos factores de primeira ordem ficou, assim, a ser a mesma da dos itens (estes, em razão das correlações policóricas, passaram a possuir uma escala estandardizada: $M = 0.0, DP = 1.00$). Note-se que o programa igualiza, por defeito, a variância do factor de segunda ordem a um (1.00). Acresce que neste modelo o programa também adicionou um valor constante (.10) à diagonal da matriz de covariância em análise, dado esta não ser positivamente definida em razão de problemas de quase-colinearidade entre factores (Jöreskog & Sörbom, 1996).

O *SPSS 14.0 for Windows* foi novamente utilizado na avaliação da consistência interna através do alfa de Cronbach, uma das mais difundidas estatísticas psicométricas, na

qual se optou por uma abordagem conservativa ($\alpha \geq .80$) aplicada tanto às dimensões como à totalidade de cada escala (Cortina, 1993; Wiederman, 2002). No caso do teste de homogeneidade, definiram-se os limites da correlação média inter-item entre .15 e .50 (Clark & Watson, 1995), e o limite mínimo da correlação item-total corrigida de .20 (Nunnally & Bernstein, 1994).

4.3.2. Teste de modelos estruturais completos

Testou-se o modelo estrutural completo que relaciona as dimensões do FSFI com o ISS e um outro que relaciona os comportamentos sexuais com o ISS. Para os testes destes modelos foi também utilizado o *LISREL8-SIMPLIS* com os pressupostos estatísticos acima referidos para o teste da estrutura factorial dos instrumentos. Note-se que no modelo que relaciona os factores do FSFI com o ISS o programa adicionou um valor constante (1.00) à diagonal da matriz de covariância em análise, dado esta não ser positivamente definida em razão de problemas de quase-colinearidade entre os factores do FSFI.

Por último, no modelo que relaciona os comportamentos sexuais com o ISS só se consideraram os comportamentos Carícias e preliminares, Sexo oral e Sexo vaginal, em virtude da sua importância teórica e dos resultados obtidos nos outros comportamentos inicialmente tidos neste trabalho não apresentarem uma variabilidade suficiente para serem considerados nesta análise (este aspecto pode ser observado nas Tabelas 14 e 16 deste texto).

4.3.3. Teste das diferenças entre grupos etários

Conforme já foi referido os dados foram inseridos e inicialmente tratados no *SPSS 14.0 for Windows*. Não houve necessidade de tratar valores omissos dado que apenas foram seleccionados os sujeitos que responderam totalmente às escalas. Para os constructos, tomados enquanto variáveis observadas no modelo, multiplicámos os resultados obtidos nos itens (os negativamente conotados foram inversamente cotados) pela regressão do peso ou carga factorial na respectiva dimensão (conforme os resultados das análises factoriais confirmatórias dos instrumentos) e calculámos a média destas notas para cada dimensão. As hipóteses foram testadas depois de tratados, por grupo, os *outliers*, conforme o método sugerido por Tabachnick e Fidell (2000).

Nas variáveis relacionadas com escalas (FSFI e ISS) e dimensões (Desejo-Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação, e Dor) utilizou-se a estatística paramétrica MANOVA. Deve ter-se em mente que a ausência de significância de uma MANOVA pode

dever-se “à baixa potência do teste resultante da comparação de múltiplas variáveis em vários grupos, à inexistência de graus de liberdade suficientes para a análise e ainda ao valor das correlações entre as variáveis” (Maroco, 2003, p. 159). Utilizou-se, pois, a correcção de Bonferroni que permite analisar as p variáveis do estudo por intermédio de p ANOVAS desde que se considere um nível de significância não superior a α/p onde α é o nível de significância considerado para a MANOVA. Foi ainda efectuada a análise de poder (Cohen, 1988) dos testes realizados, tendo-se o cuidado de interpretar cautelosamente os resultados estatisticamente significativos cujo poder foi inferior a .80.

Todavia, quando o teste de Levene de igualdade de variâncias de erro indicou valores inaceitáveis para a utilização da MANOVA em certas variáveis das dimensões e das escalas optou-se pela estatística não-paramétrica U -Mann-Whitney, dado que esta é a adequada para trabalhar com variáveis ordinais para dois grupos independentes (Siegel & Castellan, 1988). Também para as variáveis relacionadas com os comportamentos sexuais se utilizou a estatística não-paramétrica U -Mann-Whitney. Tanto os valores marginalmente significativos (p entre .05-.10) como os significativos (p entre .00-.05) foram analisados. O teste de U -Mann-Whitney e o Chi-quadrado foram também utilizados para testar a homogeneidade das variáveis antecedentes.

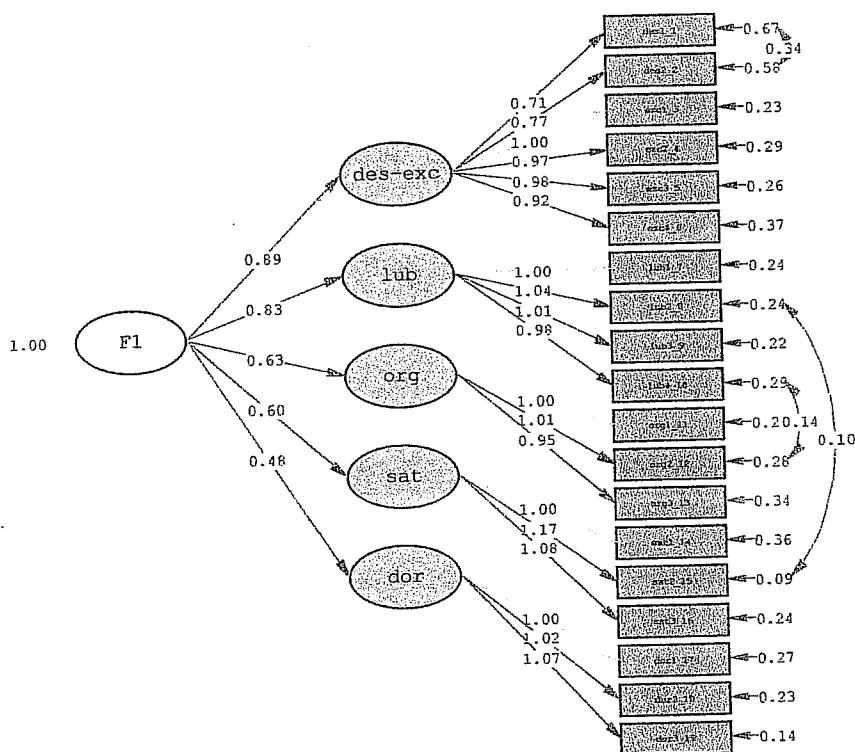
5. Resultados

5.1. Estudo 1: Validação dos instrumentos

5.1.1. Validação do Índice de Funcionamento Sexual Feminino

O primeiro passo na validação do FSFI foi a análise dos itens de forma a encontrar desvios grosseiros da normalidade. Foram encontrados alguns itens (e.g., item 10) com problemas a nível de mediana, assimetria e curtose, e de valor mínimo e valor máximo de assinalamento do item. Todavia, devido ao pequeno número de itens que compõem cada dimensão (entre dois a quatro itens) optou-se nesta primeira fase da validação pela não exclusão de qualquer destes itens (vd. Anexo 9).

A análise factorial confirmatória (vd. Anexo 10) permitiu verificar que o modelo estava razoavelmente ajustado e a existência de uma estrutura pentadimensional num primeiro nível de descrição e unidimensional num segundo nível de descrição, como se pode verificar na Figura 2. Tal legitima o cálculo de uma nota final e de uma nota para cada dimensão do FSFI. Os resultados são apresentados com solução não estandardizada.



$$\text{Ratio } \chi^2_{\text{Satorra-Bentler}}/gl = 1.61; CFI = .94$$

$RMSEA = .064$, intervalo de confiança de 90% = .048; .079, $p(RMSEA < .05) = .070$

$ECVI = 2.15$, intervalo de confiança de 90% = 1.90; 2.45, $ECVI$ modelo saturado = 2.52

Figura 2. Modelo estrutural do FSFI.

No diagrama podemos verificar que o factor que melhor representa o funcionamento sexual feminino (F1) é o Desejo-Excitação e o que pior o representa é o Dor.

Por fim, justifica-se a correlação do erro de mensuração entre os itens 8 e 15 ($r = .10$), os itens 10 e 12 ($r = .14$) e os itens 1 e 2 ($r = .34$), em razão da proximidade do seu conteúdo semântico-lexical. Acresce que os itens 1 e 2 pertencem ao mesmo factor e que entre eles poderá existir um eventual efeito de ancoragem.

Seguidamente procedeu-se ao cálculo da consistência interna de toda a escala e das dimensões da escala através do alfa (α) de Cronbach e do teste de homogeneidade (correlação inter-item média e leque de correlações item-total corrigidas). Como se pode verificar tanto a escala total como as dimensões obtiveram bons valores em termos de consistência interna, sendo que a escala total obteve o valor mais alto (como seria de esperar devido ao maior número de itens). Quanto à correlação inter-item média, enquanto a escala total obteve um valor considerado adequado as dimensões obtiveram valores algo

elevados que evidenciam uma eventual redundância de itens. Quanto ao leque da correlação item-total corrigida da escala obtiveram-se bons resultados (vd. Tabela 10; vd Anexo 11).

Tabela 10. Alfas de Cronbach, correlações médias inter-item, e leque de correlações item-total corrigidas para FSFI

	<i>α Cronbach</i>	<i>Corr. inter-item M</i>	<i>L. corr. item-total cor.</i>
Desejo-Excitação	.90	.62	.65-.81
Lubrificação	.88	.88	.77-.82
Orgasmo	.88	.71	.74-.79
Satisfação	.90	.75	.75-.87
Dor	.89	.73	.78-.84
Escala total	.93	.44	.40-.78

Legenda. *α Cronbach* = Alfa de Cronbach; *Corr. inter-item M* = Correlação média inter-item; *L. corr. item-total cor.* = Leque das correlações item-total corrigidas.

5.1.2. Validação do Índice de Satisfação Sexual

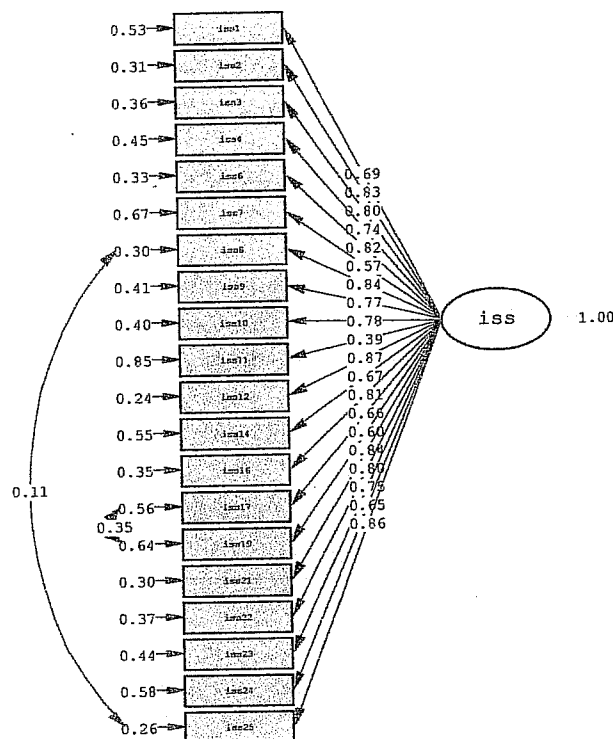
O primeiro passo na validação do ISS foi a exclusão dos itens que apresentam desvios grosseiros face à normalidade. Examinando as estatísticas descritivas, numa perspectiva pouco conservativa, verificou-se que os itens 5, 15, 18 e 20 da escala original tinham indicação para serem excluídos. Apesar de alguns dos restantes itens apresentarem alguns problemas (e.g., item 17), estes não foram considerados suficientemente graves para levarem à sua exclusão (vd. Anexo 12).

O item 5 apresentou um valor mínimo de 1 e um valor máximo de 5 (deveria ser de 1 a 7), sendo a mediana 1, ou seja, igual ao valor mínimo (o que não é aceitável). O valor da assimetria foi de 4.28 e o da curtose foi de 18.63, quando ambos deveriam estar (numa perspectiva pouco conservativa) entre -2 e 2. O item 15 apresentou um valor mínimo de 1 e um valor máximo de 6 (deveria ser de 1 a 7), sendo o valor da mediana 1, ou seja, igual ao valor mínimo (o que não é aceitável). O valor da assimetria foi de 4.28 e o da curtose foi de 22.53, quando ambos deveriam estar (numa perspectiva pouco conservativa) entre -2 e 2. O item 18 apresentou um valor mínimo de 1 e um valor máximo de 7, sendo o valor da mediana 2, o que é aceitável. Todavia, o valor da assimetria foi de 2.15 e o da curtose foi de 5.58, quando ambos deveriam estar (numa perspectiva pouco conservativa) entre -2 e 2. O item 20 apresentou um valor mínimo de 1 e um valor máximo de 5 (deveria ser de 1 a 7), sendo a mediana 1, ou seja, igual ao valor mínimo (o que não é aceitável). O valor da assimetria foi de 3.63 e o da curtose foi de 16.85, quando deveriam estar entre -2 e 2.

Na análise factorial confirmatória do ISS verificou-se a existência de problemas com o item 13 da escala original – baixo coeficiente de determinação do item ($R^2 < .15$) –

o que levou à sua exclusão. Após essa exclusão verificou-se um razoável ajustamento do modelo considerando os índices observados.

A análise factorial confirmatória (vd. Anexo 13) permitiu verificar a existência de uma estrutura unidimensional, como se pode verificar na Figura 3. Tal legitima o cálculo de uma nota final para o ISS. Os resultados são apresentados com solução não estandardizada.



$$\text{Ratio } \chi^2_{\text{Satorra-Bentler}}/gl = 1.57; CFI = .94$$

$$RMSEA = .061, \text{ intervalo de confiança de } 90\% = .047; .075, p(RMSEA < .05) = .099$$

$$ECVI = 2.30, \text{ intervalo de confiança de } 90\% = 2.03; 2.62, ECVI \text{ modelo saturado} = 2.78$$

Figura 3. Modelo estrutural do ISS.

Justifica-se a correlação do erro de mensuração entre os itens 8 e 25 ($r = .11$) e os itens 7 e 9 ($r = .35$) em razão da proximidade do seu conteúdo semântico-lexical.

Seguidamente procedeu-se ao cálculo da consistência interna através do alfa de Cronbach e do teste de homogeneidade (correlação inter-item média e leque de correlações item-total corrigidas) nos restantes 20 itens. O valor obtido pelo alfa (α) de Cronbach foi de .95, sendo considerado um valor bastante alto que evidencia uma óptima consistência interna. Quanto à correlação média inter-item, o valor obtido foi satisfatório. Quanto ao

leque da correlação item-total corrigida da escala obtiveram-se bons resultados dado que o mínimo foi de .30 e o máximo de .82 (vd. Tabela 11; vd. Anexo 14).

Tabela 11. Alfa de Cronbach, correlação média inter-item, e leque de correlações item-total corrigidas para ISS

	<i>α Cronbach</i>	<i>Corr. inter-item M</i>	<i>L. corr. item-total cor.</i>
ISS	.95	.48	.30-.82

Legenda. *α Cronbach* = Alfa de Cronbach; *Corr. inter-item M* = Correlação média inter-item; *L. corr. item-total cor.* = Leque das correlações item-total corrigidas.

Devido à versão portuguesa da escala ter mantido 80% dos itens da escala original continua a ser possível, desde que o sujeito responda de facto a todos os 20 itens, utilizar a fórmula $S = (\sum Xi - N)(100) / [(K - 1)N]$ juntamente com o ponto de corte clínico recomendado de $ISS \geq 30$.

A pontuação do ISS foi em seguida distribuída por percentis (vd. Tabela 12; vd. Anexo 15). Como se pode verificar existe a tendência para o ponto de corte $ISS \geq 30$ passar do percentil 25 para o percentil 10 quando a idade é mais avançada (grupo 3).

Tabela 12. Percentis do ISS por grupos etários e amostra total

	Percentis						
	5	10	25	50	75	90	95
Grupo 1	21.35	25	29.75	35	44.50	55.30	70.75
Grupo 2	21	22.50	32.25	42.50	53.75	78	85.50
Grupo 3	21.15	29	37.75	52	65	85.70	102.25
Amostra total	21	25	32	40	54.75	76	85.35

5.1.3. Discussão

O processo de validação do FSFI e do ISS foi considerado globalmente satisfatório para ambas as escalas dado que, apesar do tamanho reduzido da nossa amostra (*Critical N* < 200), foi possível demonstrar a existência de boas propriedades psicométricas que tornam adequada a utilização de ambas as escalas na população feminina portuguesa.

No caso do FSFI ficou demonstrada a existência de uma estrutura pentadimensional num primeiro nível e unidimensional num segundo nível (o que legitima o cálculo de uma pontuação total da escala). Foi também encontrada a sobreposição entre a dimensão Desejo e a dimensão Excitação existente no instrumento original que optámos por utilizar como um factor misto. A estrutura factorial do instrumento original foi portanto replicada através de análise factorial confirmatória. Não foi necessário proceder-se à exclusão de itens.

Em termos de precisão através do alfa de Cronbach verificámos que nalgumas dimensões (e.g., Desejo) e na escala total obtivemos valores ligeiramente abaixo do que foi reportado pelos autores da escala original. Todavia continuam a ser valores bastante altos que demonstram uma boa consistência interna. No que diz respeito à correlação inter-item média a escala total obteve um valor adequado, mas as dimensões obtiveram valores algo elevados que evidenciam uma eventual redundância de itens. Relativamente ao leque de correlações item-total corrigidas obtiveram-se bons resultados quer considerando as dimensões isoladamente quer considerando a escala total. De salientar que estes dois últimos procedimentos não foram demonstrados originalmente na construção da escala.

Consideramos que caso se aumente o tamanho da amostra e a sua abrangência (eliminação dos hiatos etários) as propriedades psicométricas da escala aqui demonstradas poderão melhorar ainda mais. De salientar além disso que futuramente será necessário continuar o processo de validação da escala através de outros procedimentos (e.g., teste-reteste, validade discriminante).

No caso do ISS verificou-se logo à partida a existência de sérios desvios à normalidade que implicaram a exclusão inicial de quatro itens. As causas subjacentes a esses desvios poderão teoricamente ser variadas (e.g., ausência de amostra clínica, tradução inadequada). Através da análise factorial confirmatória evidenciou-se a existência de problemas com um dos itens, o que levou também à sua exclusão. Só após a exclusão de um total de cinco itens o modelo ficou devidamente ajustado, demonstrando-se a presença de uma estrutura unidimensional como na escala original.

Relativamente à precisão através do alfa de Cronbach o valor obtido na nossa amostra foi melhor que o obtido em qualquer das três amostras originais de construção do instrumento. Foram igualmente obtidos bons valores tanto na correlação inter-item média (que não foi calculada no instrumento original) como no leque das correlações inter item corrigidas.

Futuramente será necessário continuar o processo de validação através de outros procedimentos psicométricos (e.g., teste-reteste). Será muito importante o caso da validade discriminante, que implica a recolha de uma amostra clínica, pois será através dela que se poderá confirmar a pontuação líquida de 30 como ponte de corte entre o normal e o patológico. É importante salientar que o ajustamento do modelo foi considerado bom apesar de a amostra ser pequena, de haver hiatos etários e de só terem sido utilizadas mulheres. Também neste caso se espera que as propriedades psicométricas da escala melhorem caso se aumente a amostra.

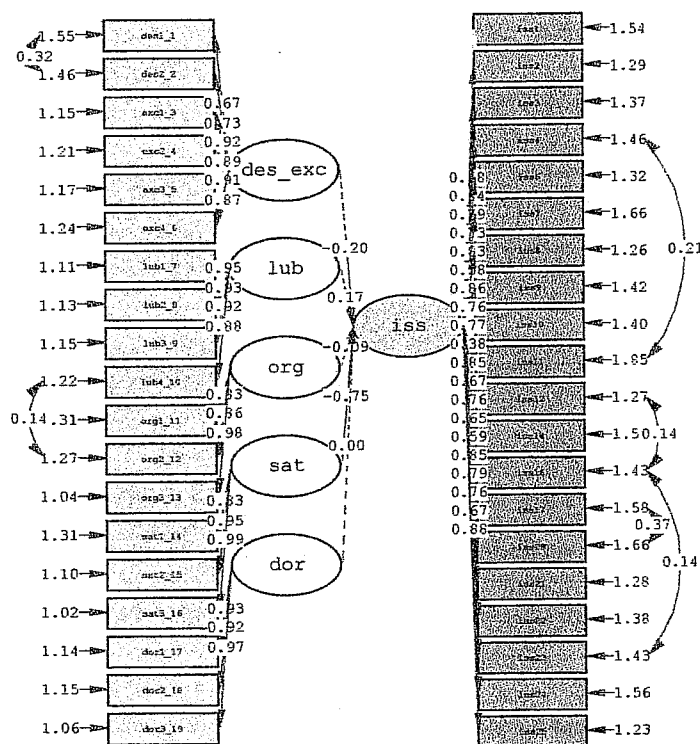
5.2. Estudo 2: Modelos estruturais completos

Nesta parte do trabalho procedeu-se ao estudo das alíneas a) das hipóteses, nomeadamente:

a) Relação existente entre funcionamento sexual e satisfação sexual, e entre comportamentos sexuais e satisfação sexual.

5.2.1. Relação entre funcionamento sexual e satisfação sexual

Relativamente à relação existente entre as dimensões do FSFI e a satisfação sexual (ISS) a única relação de predição estatisticamente significativa que se encontrou foi entre a dimensão Satisfação do FSFI e o ISS [$\beta = -.75 (.13)$; $t(151) = -5.85$, $p < .001$] (vd. Figura 4; vd. Anexo 16). A Satisfação foi a principal responsável pela elevada quantidade de variância extraída do ISS pelos factores do FSFI ($R^2 = .69$).



Nota. Linha a tracejado indica relação estatisticamente não significativa

$$\text{Ratio } \chi^2_{\text{Satorra-Bentler}}/gl = 1.50; CFI = 1.00$$

$$RMSEA = .058, \text{ intervalo de confiança de } 90\% = .050; .065, p(RMSEA < .05) = .045$$

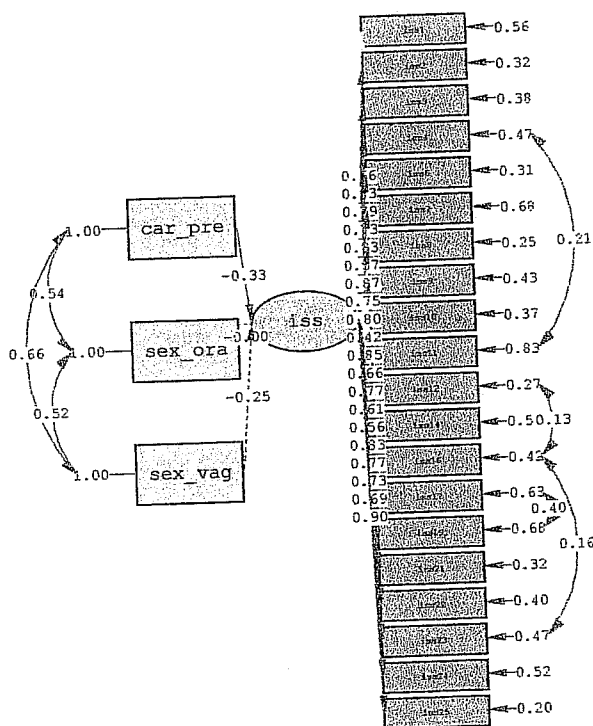
$$ECVI = 8.08, \text{ intervalo de confiança de } 90\% = 7.54; 0.68, ECVI \text{ modelo saturado} = 10.33$$

Figura 4. Modelo estrutural completo da relação entre FSFI e ISS.

A justificação para as correlações do erro de mensuração entre alguns do FSFI e do ISS é análoga à referida para as ocorridas nos testes das estruturas factoriais da provas.

5.2.2. Relação entre comportamentos sexuais e satisfação sexual

Relativamente à relação existente entre comportamentos sexuais e satisfação sexual, foi analisada a relação dos comportamentos sexuais Carícias e preliminares, Sexo oral e Sexo vaginal (que demonstraram ser os que possuíram maior variabilidade de frequência ao longo dos três grupos além de importância teórica) com a satisfação sexual (ISS). Encontrou-se uma relação estatisticamente significativa apenas entre o comportamento sexual Carícias e preliminares e a satisfação sexual [$\beta = -.33 (.16)$; $t (151) = -2.11$, $p < .01$] (vd. Figura 5; vd. Anexo 17). O comportamento sexual Carícias e preliminares foi o principal responsável pela elevada quantidade de variância extraída do ISS pelos comportamentos em análise ($R^2 = .71$).



Nota. Linha a tracejado indica relação estatisticamente não significativa

$$\text{Ratio } \chi^2_{\text{Satorra-Bentler}}/gl = 1.35; CFI = .93$$

$$RMSEA = .050, \text{ intervalo de confiança de } 90\% = .034; .064, p (RMSEA < .05) = .49$$

$$ECVI = 2.91, \text{ intervalo de confiança de } 90\% = 2.61; 3.26, ECVI \text{ modelo saturado} = 3.94$$

Figura 5. Modelo estrutural completo da relação entre comportamentos sexuais e ISS.

A justificação para as correlações do erro de mensuração entre os itens do ISS é análoga à referida para as ocorridas no teste da estrutura factorial da prova.

5.2.3. Discussão

Relativamente à relação existente entre funcionamento sexual e satisfação sexual, seria de esperar, tal como o evidenciam estudos recentes, que se encontrasse tanto a tendência de as dificuldades de funcionamento sexual estarem associadas a insatisfação sexual (e.g., Dunn et al., 2000; Laumann et al., 1999), como a tendência de que um melhor funcionamento a nível orgástico estivesse associado a uma maior satisfação sexual (Haavio-Manilla & Kontula, 1997; Hisasue et al., 2005).

Todavia, como já foi referido, não foi encontrada qualquer relação entre a generalidade das dimensões do funcionamento sexual e a satisfação sexual, excepto entre a dimensão Satisfação do FSFI e o ISS. Esta última relação pode ser explicada pela evidente sobreposição dos construtos que são medidos por ambas as escalas, dado que a dimensão de Satisfação do FSFI mede a satisfação sexual subjectiva da mulher (sem fazer referência ao companheiro) e o ISS mede a satisfação sexual no contexto da relação diádica com o companheiro.

O nosso estudo, contrariamente ao que era esperado, não esclareceu qualquer potencial relação entre um melhor funcionamento a nível orgástico e uma maior satisfação sexual. Os resultados obtidos parecem antes remeter para uma relativa independência entre as fases do ciclo de resposta sexual e satisfação sexual, aliás postulada por Jayne (citada por Petretic-Jackson, 2000).

Relativamente à relação existente entre satisfação sexual e comportamentos sexuais seria de esperar, de acordo com estudos prévios (Hisasue et al., 2005; Hulbert et al., citados por Hisasue et al., 2005), encontrarmos uma forte associação entre a satisfação sexual e certo comportamento sexual, nomeadamente o comportamento sexual Carícias e preliminares. Essa associação foi de facto encontrada para esse comportamento sexual, mas não para os outros dois estudados, nomeadamente o comportamento Sexo oral e o comportamento Sexo vaginal ou penetração. O nosso estudo confirmou pois a enorme importância das carícias e preliminares para a satisfação sexual das mulheres.

5.3. Estudo 3: Sexualidade e ciclo-de-vida

5.3.1. Distribuição dos resultados nas variáveis

Apresentam-se seguidamente os resultados para a amostra total das medidas de dispersão e de tendência central encontradas nas variáveis antecedentes (vd. Anexo 2) e nas variáveis critério (vd. Anexo 18). De salientar que as variáveis que têm valores de assimetria e/ou de curtose fora do intervalo -1 a 1 são consideradas como estando fora dos parâmetros de aceitabilidade da normalidade.

No caso das variáveis antecedentes (vd. Tabela 13), nem a variável Posição Social e nem a Religiosidade foram consideradas como estando fora dos parâmetros da normalidade. Apenas a variável dicotômica Toma de anti-depressivos foi considerada como estando fora dos parâmetros da normalidade.

Tabela 13. Estatísticas descritivas das variáveis antecedentes

Variável	Medidas de Dispersão				
	Mediana	Mínimo	Máximo	Assimetria	Curtose
Posição Social	2.00	1.00	4.00	.92	.18
Religiosidade	2.00	1.00	3.00	-.12	-.68

No caso das variáveis critério, os comportamentos sexuais Beijar, Masturbação Sozinha e Sexo Anal foram consideradas como estando fora dos parâmetros da normalidade (vd. Tabela 14).

Tabela 14. Estatísticas descritivas dos comportamentos sexuais

Variável	Medidas de Dispersão				
	Mediana	Mínimo	Máximo	Assimetria	Curtose
Beijar	6.00	.00	6.00	-1.97	2.99
Fantasia	2.00	.00	6.00	.49	-.95
Masturbação sozinha	.00	.00	4.00	2.29	5.09
Masturbação mútua	1.00	.00	5.00	.71	-.83
Carícias e preliminares	4.00	.00	6.00	-.47	.10
Sexo oral	1.00	.00	6.00	.65	-.79
Sexo vaginal	4.00	1.00	6.00	-.42	-.25
Sexo anal	.00	.00	2.00	4.39	20.23

No caso das variáveis critério relacionadas com as escalas e as dimensões, as variáveis Lubrificação, Orgasmo, Dor, FSFI Total e ISS foram consideradas como estando fora dos parâmetros da normalidade (vd. Tabela 15).

Tabela 15. Estatísticas descritivas das escalas e das dimensões

Variável	Medidas de Dispersão					
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Assimetria	Curtose
Desejo-Excitação	.53	.09	.26	.67	-.86	.09
Lubrificação	.94	.13	.48	1.04	-1.52	1.98
Orgasmo	1.23	.23	.50	1.43	-1.10	.28
Satisfação	1.18	.19	.74	1.37	-.77	-.15
Dor	1.39	.15	.81	1.47	-2.79	7.37
FSFI Total	.96	.12	.47	1.10	-1.22	1.62
ISS	.14	.06	.06	.34	1.15	1.29

5.3.2. Análise estatística das hipóteses

Nesta parte do trabalho procedeu-se ao estudo da alínea b) das hipóteses, nomeadamente:

b) Influência da variável idade nos comportamentos sexuais, no funcionamento sexual, e na satisfação sexual.

Para a hipótese H_{0_a} podemos observar na Tabela 16 a frequência dos diversos comportamentos sexuais por amostra total. De salientar que os 0% de mulheres que indicaram ter tido Sexo vaginal nenhuma vez são devidos a um dos critérios de inclusão nesta investigação ser precisamente a obrigatoriedade de o terem tido. De salientar também que o comportamento Sexo anal é o menos frequentemente assinalado (nenhuma mulher o assinalou de Uma vez por Semana a Mais de uma vez por dia).

Tabela 16. Frequência de comportamentos sexuais por amostra total

	<i>NV</i>	<i>UV</i>	<i>DTV</i>	<i>UVS</i>	<i>DTVVS</i>	<i>UVD</i>	<i>MUVD</i>
Beijar	1.4%	1.4%	6.2%	4.8%	4.8%	11.6%	69.9%
Fantasia	33.3%	15.9%	14.5%	10.9%	18.8%	3.6%	2.9%
Masturbação sozinha	78%	9.2%	9.9%	1.4%	1.4%	0%	0%
Masturbação mútua	45%	12.9%	15.7%	10.7%	12.1%	3.6%	0%
Carícias e preliminares	4.8%	6.2%	11%	19.3%	40.7%	8.3%	9.7%
Sexo oral	41.8%	11.3%	19.1%	9.9%	13.5%	3.5%	0.7%
Sexo vaginal	0%	11.6%	12.3%	24.7%	43.2%	6.2%	2.1%
Sexo anal	93.5%	5%	1.4%	0%	0%	0%	0%

Legenda. *NV* = Nenhuma Vez; *UV* = Uma Vez; *DTV* = Duas ou Três Vezes; *UVS* = Uma Vez por Semana; *DTVVS* = Duas ou Três Vezes por Semana; *UVD* = Uma Vez por Dia; *MUVD* = Mais de Uma Vez por Dia.

Na Tabela 17 podemos observar a frequência dos diversos comportamentos sexuais por grupos etários.

Tabela 17. Frequência de comportamentos sexuais por grupos etários

	Grupo 1			Grupo 2			Grupo 3		
	<i>N</i>	<i>AV</i>	<i>F</i>	<i>N</i>	<i>AV</i>	<i>F</i>	<i>N</i>	<i>AV</i>	<i>F</i>
Beijar	0%	4.5%	95.4%	2.4%	4.8%	92.9%	2.6%	15.8%	81.7%
Fantasia sexual	16.9%	33.8%	49.3%	31%	28.6%	40.5%	71%	25.8%	3.2%
Masturbação sozinha	83.3%	15.2%	1.5%	66.7%	26.2%	7.2%	81.8%	18.2%	0%
Masturbação mútua	36.4%	33.3%	30.4%	41.5%	29.2%	29.2%	66.7%	18.2%	15.1%
Carícias e preliminares	3%	10.6%	86.4%	4.8%	11.9%	83.2%	8.1%	35.1%	56.7%
Sexo oral	28.8%	42.4%	28.7%	45.2%	23.8%	31%	63.6%	15.2%	21.2%
Sexo vaginal	0%	10.6%	89.4%	0%	14.3%	85.7%	0%	57.9%	42.1%
Sexo oral	90.8%	9.3%	0%	95.2%	4.8%	0%	96.9%	3.1%	0%

Legenda. *N* = Nunca (nenhuma vez por mês); *AV* = Algumas Vezes (uma a três vezes por mês); *F* = Frequentemente (uma vez por semana ou mais).

Seguidamente foi utilizado o teste de *U*-Mann-Whitney para fazer comparações entre os grupos quanto aos comportamentos sexuais (vd. Anexo 19). Não se analisou o comportamento sexual Sexo anal por se considerar não haver variabilidade suficiente nos grupos para o fazer. A análise estatística com *U*-Mann-Whitney para os grupos 1 e 2 (vd. Tabela 18) indicou não haverem efeitos estatisticamente significativos para os comportamentos sexuais Beijar, Fantasia, Masturbação mútua, Carícias e preliminares, e Sexo oral. Tal levou à aceitação da hipótese H_{0_a} para estes comportamentos sexuais relativamente a estes dois grupos. Apenas para o comportamento sexual Masturbação sozinha se verificou um resultado estatisticamente significativo relativo ao efeito do grupo sobre essa variável ($U = 1090$; $p < .05$) favorável ao grupo 2, e para o comportamento sexual Sexo vaginal se verificou um resultado marginalmente significativo relativo ao efeito do grupo sobre essa variável ($U = 1079$; $p = .072$) favorável ao grupo 1. Tal levou à rejeição da hipótese H_{0_a} para estes dois comportamentos relativamente a estes dois grupos.

Tabela 18. Comportamentos sexuais: *U*-Mann-Whitney para comparações entre os grupos 1 e 2

	Grupo 1				Grupo 2				<i>U-M-W</i>
	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	
Beijar	55.85	2-6	-3	8.77	49.77	0-6	-2.28	5.08	$U=1179.5$ $p=.175$
Fantasia	55.62	0-6	.05	-1.12	50.15	0-6	.43	-.95	$U=1195$ $p=.364$
Masturbação sozinha	49.77	0-3	2.48	5.41	59.41	0-4	1.7	2.19	$U=1090^*$ $p=.034$
Masturbação mútua	55.39	0-5	.49	-1.06	50.50	0-4	.50	-1.27	$U=1209.5$ $p=.409$
Carícias e preliminares	57.02	0-6	-.75	.80	47.93	0-6	-.76	1.68	$U=1104$ $p=.115$
Sexo oral	54.78	0-6	.50	-.37	51.46	0-5	.52	-1.32	$U=1249$ $p=.576$
Sexo vaginal	57.40	1-6	-.45	1.22	47.32	1-5	-.47	.22	$U=1079$ $p=.072$

Legenda. *M.R.* = Mean Rank; *Mi/Ma* = Mínimo/Máximo; *Assi.* = Assimetria; *Curt.* = Curtose; *U-M-W* = *U*-Mann-Whitney.

* $p < .05$.

A análise estatística para os grupos 1 e 3 (vd. Tabela 19) indicou haverem efeitos estatisticamente significativos para os comportamentos sexuais Beijar ($U = 646.5$; $p < .001$) favorável ao grupo 1, Fantasia ($U = 342$; $p < .001$) favorável ao grupo 1, Masturbação mútua ($U = 677$; $p < .01$) favorável ao grupo 1, Carícias e preliminares ($U = 423.5$; $p < .001$) favorável ao grupo 1, Sexo oral ($U = 685.5$; $p < .01$) favorável ao grupo 1, e Sexo vaginal ($U = 362.5$; $p < .001$) favorável ao grupo 1. Tal levou à rejeição da hipótese H_{0_a} para estes seis comportamentos sexuais relativamente a estes dois grupos. Apenas para o comportamento sexual Masturbação sozinha se verificou não haver efeitos estatisticamente significativos relativo ao efeito do grupo sobre essa variável. Tal levou à aceitação da hipótese H_{0_a} para este comportamento sexual relativamente a estes dois grupos.

Tabela 19. Comportamentos sexuais: *U*-Mann-Whitney para comparações entre os grupos 1 e 3

	Grupo 1				Grupo 3				<i>U-M-W</i>
	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	
Beijar	54.05	2-6	-3	8.77	36.85	0-6	-.92	-.47	$U = 646.5^{***}$ $p = .000$
Fantasia	58.74	0-6	.05	-1.12	24.03	0-3	1.61	1.54	$U = 342^{***}$ $p = .000$
Masturbação sozinha	48.17	0-3	2.48	5.41	49.19	0-2	2.18	3.49	$U = 986$ $p = .800$
Masturbação mútua	53.58	0-5	.49	-1.06	37.84	0-5	1.75	2.21	$U = 677^{**}$ $p = .006$
Carícias e preliminares	57.48	0-6	-.75	.80	29.66	0-5	-.34	-.58	$U = 423.5^{***}$ $p = .000$
Sexo oral	53.45	0-6	.50	-.37	38.11	0-5	1.47	.76	$U = 685.5^{**}$ $p = .009$
Sexo vaginal	58.42	1-6	-.45	1.22	27.69	1-6	.76	.1	$U = 362.5^{***}$ $p = .000$

Legenda. *M.R.* = Mean Rank; *Mi/Ma* = Mínimo/Máximo; *Assi.* = Assimetria; *Curt.* = Curtose; *U-M-W* = *U*-Mann-Whitney.

** $p < .01$. *** $p < .001$.

A análise estatística para os grupos 2 e 3 (vd. Tabela 20) indicou haverem efeitos estatisticamente significativos para os comportamentos sexuais Beijar ($U = 478.5$; $p < .05$) favorável ao grupo 2, Fantasia ($U = 299$; $p < .001$) favorável ao grupo 2, Carícias e preliminares ($U = 328.5$; $p < .001$) favorável ao grupo 2, e Sexo vaginal ($U = 284.5$; $p < .001$) favorável ao grupo 2, e efeitos marginalmente significativos para os comportamentos sexuais Masturbação mútua ($U = 477$; $p = .052$) favorável ao grupo 2 e Sexo oral ($U = 499$; $p = .094$) favorável ao grupo 2. Tal levou à rejeição da hipótese H_{0_a} para estes seis comportamentos sexuais relativamente a estes dois grupos. Apenas para o comportamento sexual Masturbação sozinha se verificou não haver efeitos estatisticamente significativos

relativo ao efeito do grupo sobre essa variável. Tal levou à aceitação da hipótese H_{0a} para este comportamento sexual relativamente a estes dois grupos.

Tabela 20. Comportamentos sexuais: *U*-Mann-Whitney para comparações entre os grupos 2 e 3

	Grupo 2				Grupo 3				<i>U-M-W</i>
	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	
Beijar	40.33	0-6	-2.28	5.08	31.44	0-6	-.92	-.47	$U = 478.5^*$ $p = .042$
Fantasia	44.71	0-6	.43	-.95	25.65	0-3	1.61	1.54	$U = 299^{***}$ $p = .000$
Masturbação sozinha	39.05	0-4	1.7	2.19	33.13	0-2	2.18	3.49	$U = 531$ $p = .131$
Masturbação mútua	40.37	0-4	.50	-1.27	31.39	0-5	1.75	2.21	$U = 477$ $p = .052$
Carícias e preliminares	43.99	0-6	-.76	1.68	26.60	0-5	-.34	-.58	$U = 328.5^{***}$ $p = .000$
Sexo oral	39.83	0-5	.52	-1.32	32.10	0-5	1.47	.76	$U = 499$ $p = .094$
Sexo vaginal	45.06	1-5	-.47	.22	25.18	1-6	.76	.1	$U = 284.5^{***}$ $p = .000$

Legenda. *M.R.* = Mean Rank; *Mi/Ma* = Mínimo/Máximo; *Assi.* = Assimetria; *Curt.* = Curtose; *U-M-W* = *U*-Mann-Whitney.

* $p < .05$. *** $p < .001$.

Como se pode verificar na Figura 6, é patente que um declínio acentuado da maioria dos comportamentos sexuais acontece no grupo 3. De salientar que o comportamento sexual masturbação sozinha teve o valor de mediana igual a zero em todos os grupos, apesar de se terem encontrado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (como foi referido acima).

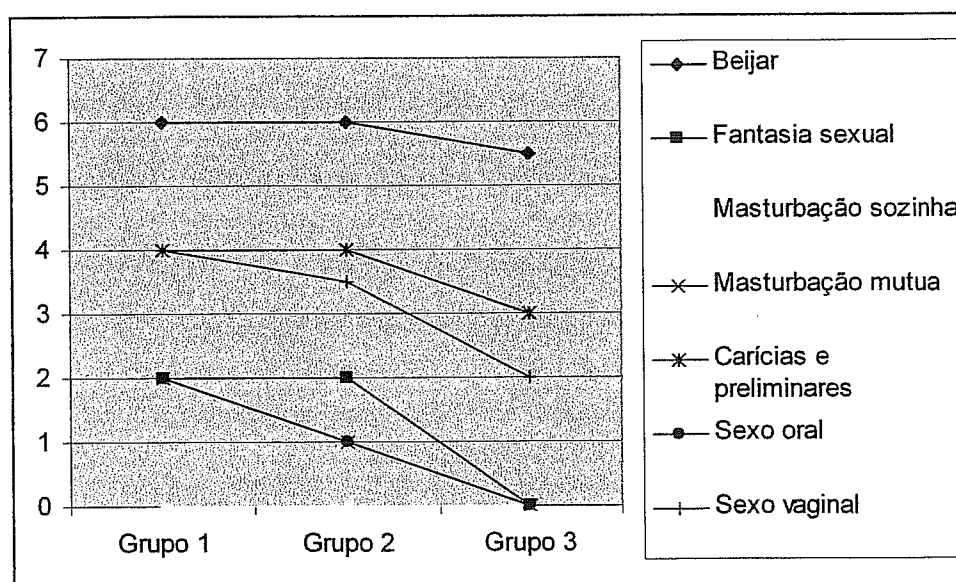


Figura 6. Comportamentos sexuais medianos por grupo etário.

Para testar a hipótese H_{0_b} pretendeu-se utilizar a estatística MANOVA. Todavia, o teste de Levene de igualdade de variâncias de erro (vd. Tabela 21; vd. Anexo 20) indicou valores inaceitáveis para as variáveis Desejo-Excitação [$F(2, 149) = 12.72; p < .001$], Lubrificação [$F(2, 149) = 28.25; p < .001$], Dor [$F(2, 149) = 89.65; p < .001$], e FSFI total [$F(2, 149) = 10.60; p < .001$]; indicou também valores aceitáveis para as variáveis Orgasmo [$F(2, 149) = 2.85; p = .061$] e Satisfação [$F(2, 149) = .01; p = .989$]. Devido a tal optou-se por utilizar nas variáveis Orgasmo e Satisfação a MANOVA (vd. Anexo 20). Nas variáveis Desejo-Excitação, Lubrificação, Dor, e FSFI total optou-se pelo teste de U-Mann-Whitney.

Tabela 21. FSFI e suas dimensões: teste de Levene para comparações entre o grupo 1, o grupo 2 e o grupo 3

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Levene
Desejo-Excitação	$M = .57$ $D.P. = .07$ $Mi/Ma = .4-.67$ $Assi. = -.87$ $Curt. = .31$	$M = .53$ $D.P. = .08$ $Mi/Ma = .37-.67$ $Assi. = -.41$ $Curt. = -1.02$	$M = .46$ $D.P. = .12$ $Mi/Ma = .26-.66$ $Assi. = -.16$ $Curt. = -1.02$	$F = 12.72^{***}$ $p = .000$
Lubrificação	$M = .98$ $D.P. = .08$ $Mi/Ma = .82-1.04$ $Assi. = -1.1$ $Curt. = -.44$	$M = .97$ $D.P. = .09$ $Mi/Ma = .78-1.04$ $Assi. = -1.04$ $Curt. = -.28$	$M = .86$ $D.P. = .18$ $Mi/Ma = .48-1.04$ $Assi. = -.60$ $Curt. = -.89$	$F = 28.25^{***}$ $p = .000$
Orgasmo	$M = 1.26$ $D.P. = .23$ $Mi/Ma = .72-1.43$ $Assi. = -1.29$ $Curt. = .55$	$M = 1.26$ $D.P. = .18$ $Mi/Ma = .86-1.43$ $Assi. = -.98$ $Curt. = -.16$	$M = 1.15$ $D.P. = .26$ $Mi/Ma = .50-1.43$ $Assi. = -.76$ $Curt. = -.33$	$F = 2.85$ $p = .061$
Satisfação	$M = 1.23$ $D.P. = .17$ $Mi/Ma = .82-1.37$ $Assi. = -1$ $Curt. = .05$	$M = 1.20$ $D.P. = .17$ $Mi/Ma = .75-1.37$ $Assi. = -.73$ $Curt. = .25$	$M = 1.10$ $D.P. = .21$ $Mi/Ma = .74-1.37$ $Assi. = -.39$ $Curt. = -.58$	$F = .01$ $p = .989$
Dor	$M = 1.45$ $D.P. = .034$ $Mi/Ma = 1.39-1.47$ $Assi. = -1.05$ $Curt. = -.92$	$M = 1.42$ $D.P. = .07$ $Mi/Ma = 1.30-1.47$ $Assi. = -1.12$ $Curt. = -.56$	$M = 1.28$ $D.P. = .25$ $Mi/Ma = .81-1.47$ $Assi. = -1.01$ $Curt. = -.55$	$F = 89.65^{***}$ $p = .000$
FSFI total	$M = .99$ $D.P. = .1$ $Mi/Ma = .72-1.10$ $Assi. = -1.04$ $Curt. = .55$	$M = .98$ $D.P. = .08$ $Mi/Ma = .83-1.10$ $Assi. = -.32$ $Curt. = -1.09$	$M = .88$ $D.P. = .16$ $Mi/Ma = .47-1.10$ $Assi. = -.63$ $Curt. = -.20$	$F = 10.60^{***}$ $p = .000$

Legenda. M = Média; $D.P.$ = Desvio Padrão; Mi/Ma = Mínimo/Máximo; $Assi.$ = Assimetria; $Curt.$ = Curtose.
*** $p < .001$.

A análise estatística com MANOVA (vd. Tabela 22) indicou existirem efeitos estatisticamente significativos entre os grupos nas variáveis Orgasmo [$F(2, 152) = 3.47; p$

< .05; $\eta^2 = .05$; poder = .64] e Satisfação [$F(2, 152) = 6.77$; $p < .01$; $\eta^2 = .08$; poder = .91].

Tabela 22. Orgasmo e Satisfação: Manova para comparações entre o grupo 1, o grupo 2 e o grupo 3

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Manova
Orgasmo	$M = 1.26$	$M = 1.26$	$M = 1.15$	$F = 3.47^*$
	$D.P. = .23$	$D.P. = .18$	$D.P. = .26$	$p = .034$
	$Mi/Ma = .72-1.43$	$Mi/Ma = .86-1.43$	$Mi/Ma = .50-1.43$	
	$Assi. = -1.29$	$Assi. = -.98$	$Assi. = -.76$	
	$Curt. = .55$	$Curt. = -.16$	$Curt. = -.33$	
Satisfação	$M = 1.23$	$M = 1.20$	$M = 1.10$	$F = 6.77^{**}$
	$D.P. = .17$	$D.P. = .17$	$D.P. = .21$	$p = .002$
	$Mi/Ma = .82-1.37$	$Mi/Ma = .75-1.37$	$Mi/Ma = .74-1.37$	
	$Assi. = -1$	$Assi. = -.73$	$Assi. = -.39$	
	$Curt. = .05$	$Curt. = .25$	$Curt. = -.58$	

Legenda. M = Média; $D.P.$ = Desvio Padrão; Mi/Ma = Mínimo/Máximo; $Assi.$ = Assimetria; $Curt.$ = Curtose.
* $p < .05$. ** $p < .01$.

Seguidamente fizeram-se as comparações *post-hoc* por Bonferroni (vd. Tabela 23; vd. Anexo 20). Nas comparações entre os grupos 1 e 2 não se encontraram efeitos estatisticamente significativos na variável Orgasmo nem na variável Satisfação.

Tabela 23. Orgasmo e Satisfação: Bonferroni para comparações entre o grupo 1 e o grupo 2

	Grupo 1					Grupo 2					Bonferroni
	M	$D.P.$	Mi/Ma	$Assi.$	$Curt.$	M	$D.P.$	Mi/Ma	$Assi.$	$Curt.$	
Orgasmo	1.26	.23	.72-1.43	-1.29	.55	1.26	.18	.86-1.43	-.98	-.16	$p = 1.000$
Satisfação	1.23	.17	.82-1.37	-1	.05	1.20	.17	.75-1.37	.73	.25	$p = 1.000$

Legenda. M = Média; $D.P.$ = Desvio Padrão; Mi/Ma = Mínimo/Máximo; $Assi.$ = Assimetria; $Curt.$ = Curtose.

Nas comparações entre os grupos 1 e 3 (vd. Tabela 24) encontraram-se efeitos estatisticamente significativos para a variável Satisfação ($p < .01$) e efeitos marginalmente significativos para a variável Orgasmo ($p = .064$), ambos favoráveis ao grupo 1.

Tabela 24. Orgasmo e Satisfação: Bonferroni para comparações entre o grupo 1 e o grupo 3

	Grupo 1					Grupo 3					Bonferroni
	M	$D.P.$	Mi/Ma	$Assi.$	$Curt.$	M	$D.P.$	Mi/Ma	$Assi.$	$Curt.$	
Orgasmo	1.26	.23	.72-1.43	-1.29	.55	1.15	.26	.50-1.43	-.76	-.33	$p = .064$
Satisfação	1.23	.17	.82-1.37	-1	.05	1.10	.21	.74-1.37	-.39	-.58	$p = .001^{**}$

Legenda. M = Média; $D.P.$ = Desvio Padrão; Mi/Ma = Mínimo/Máximo; $Assi.$ = Assimetria; $Curt.$ = Curtose.
** $p < .01$.

Nas comparações entre os grupos 2 e 3 (vd. Tabela 25) encontraram-se efeitos estatisticamente significativos para a variável Satisfação ($p < .05$) e efeitos marginalmente significativos para a variável Orgasmo ($p = .064$), ambos favoráveis ao grupo 2.

Tabela 25. Orgasmo e Satisfação: Bonferroni para comparações entre o grupo 2 e o grupo 3

	Grupo 2					Grupo 3					Bonferroni
	<i>M</i>	<i>D.P.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	<i>M</i>	<i>D.P.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	
Orgasmo	1.26	.18	.86-1.43	-.98	-.16	1.15	.26	.50-1.43	-.76	-.33	$p = .064$
Satisfação	1.20	.17	.75-1.37	.73	.25	1.10	.21	.74-1.37	-.39	-.58	$p = .028^*$

Legenda. *M* = Média; *D.P.* = Desvio Padrão; *Mi/Ma* = Mínimo/Máximo; *Assi.* = Assimetria; *Curt.* = Curtose.
* $p < .05$.

A análise estatística com *U*-Mann-Whitney (vd. Anexo 21) para os grupos 1 e 2 (vd. Tabela 26) indicou haver um efeito estatisticamente significativo para a variável Desejo-Excitação ($U = 1082$; $p < .05$), favorável ao grupo 1, e não haverem efeitos estatisticamente significativos para as variáveis Lubrificação, Dor e FSFI total.

Tabela 26. FSFI e suas dimensões: teste de *U*-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 2

	Grupo 1				Grupo 2				<i>U-M-W</i>
	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	
Desejo-Excitação	61.11	.4-.67	-.87	.31	47.09	.37-.67	-.41	-1.02	$U=1082^*$ $p = .024$
Lubrificação	56.65	.82-1.04	-1.1	-.44	53.77	.78-1.04	-1.04	-.28	$U = 1376$ $p = .609$
Dor	57.44	1.39-1.47	-1.05	-.92	52.59	1.30-1.47	-1.12	-.56	$U = 1324$ $p = .329$
FSFI total	57.30	.72-1.10	-1.04	.55	52.80	.83-1.10	-.32	-1.09	$U = 1333$ $p = .468$

Legenda. *M.R.* = Mean Rank; *Mi/Ma* = Mínimo/Máximo; *Assi.* = Assimetria; *Curt.* = Curtose; *U-M-W* = *U*-Mann-Whitney.
* $p < .05$.

Para os grupos 1 e 3 (vd. Tabela 27) indicou haverem efeitos estatisticamente significativos para as variáveis Desejo-Excitação ($U = 667.5$; $p < .001$), Lubrificação ($U = 851$; $p < .001$), Dor ($U = 966$; $p < .01$) e FSFI total ($U = 780.5$; $p < .001$), todas favoráveis ao grupo 1.

Tabela 27. FSFI e suas dimensões: teste de *U*-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 3

	Grupo 1				Grupo 3				<i>U-M-W</i>
	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	
Desejo-Excitação	65.39	.4-.67	-.87	.31	37.39	.26-.66	-.16	-1.02	$U=667.5^{***}$ $p = .000$
Lubrificação	62.61	.82-1.04	-1.1	-.44	41.76	.48-1.04	-.60	-.89	$U = 851^{***}$ $p = .000$
Dor	60.86	1.39-1.47	-1.05	-.92	44.50	.81-1.47	-1.01	-.55	$U = 966^{**}$ $p = .002$
FSFI total	63.67	.72-1.10	-1.04	.55	40.08	.47-1.10	-.63	-.20	$U=780.5^{***}$ $p = .000$

Legenda. *M.R.* = Mean Rank; *Mi/Ma* = Mínimo/Máximo; *Assi.* = Assimetria; *Curt.* = Curtose; *U-M-W* = *U*-Mann-Whitney.
** $p < .01$. *** $p < .001$.

Para os grupos 2 e 3 (vd. Tabela 28) indicou haverem efeitos estatisticamente significativos para as variáveis Desejo-Excitação ($U = 617$; $p < .01$), Lubrificação ($U = 594$; $p < .01$), Dor ($U = 701$; $p < .05$) e FSFI total ($U = 563.5$; $p < .01$), todas favoráveis ao grupo 2.

Tabela 28. FSFI e suas dimensões: teste de *U*-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 2 e o grupo 3

	Grupo 2				Grupo 3				<i>U-M-W</i>
	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	
Desejo-Excitação	58.48	.37-.67	-.41	-1.02	36.19	.26-.66	-.16	-1.02	$U=617^{**}$ $p = .008$
Lubrificação	51.00	.78-1.04	-1.04	-.28	35.64	.48-1.04	-.60	-.89	$U=594^{**}$ $p = .003$
Dor	48.57	1.30-1.47	-1.12	-.56	38.19	.81-1.47	-1.01	-.55	$U = 701^*$ $p = .028$
FSFI total	51.69	.83-1.10	-.32	-1.09	34.92	.47-1.10	-.63	-.20	$U=563.5^{**}$ $p = .002$

Legenda. *M.R.* = Mean Rank; *Mi/Ma* = Mínimo/Máximo; *Assi.* = Assimetria; *Curt.* = Curtose; *U-M-W* = *U*-Mann-Whitney.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Como se pode verificar na Figura 7, acontece um declínio acentuado do funcionamento sexual no grupo 3 (o que foi estatisticamente comprovado acima).

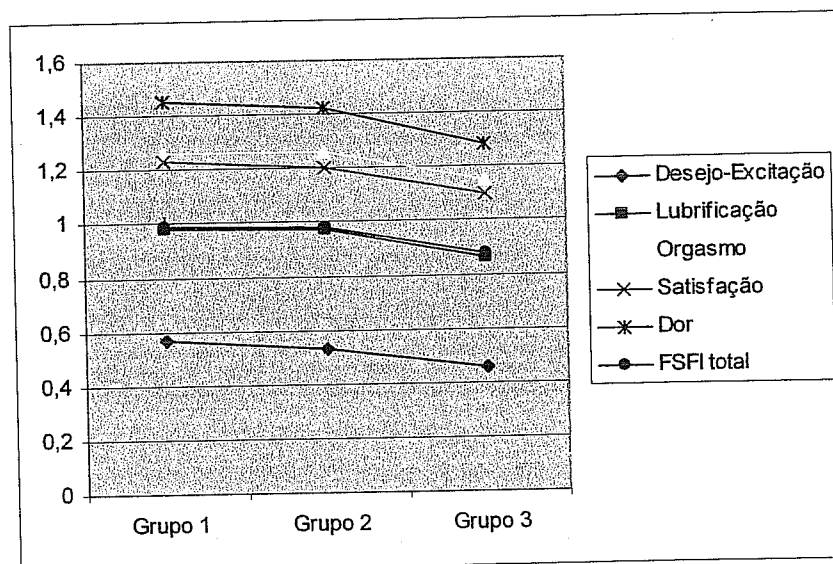


Figura 7. Funcionamento sexual médio por grupo etário.

Para a hipótese H_{0c} pretendeu-se utilizar a MANOVA, sendo a variável antecedente o grupo. Todavia, o teste de Levene de igualdade de variâncias de erro (vd. Tabela 29; vd. Anexo 22) indicou valores inaceitáveis para a variável ISS [$F(2, 149) =$

10.24; $p < .001$]. Devido a tal, optou-se por utilizar na variável ISS o teste de *U*-Mann-Whitney.

Tabela 29. ISS: teste de Levene para comparações entre o grupo 1, o grupo 2 e o grupo 3

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Levene
ISS	$M = .12$	$M = .14$	$M = .18$	$F = 10.24^{***}$
	$D.P. = .04$	$D.P. = .06$	$D.P. = .07$	$p = .000$
	$Mi/Ma = .06-.20$	$Mi/Ma = .06-.28$	$Mi/Ma = .06-.34$	
	$Assi. = .71$	$Assi. = .79$	$Assi. = .60$	
	$Curt. = -.09$	$Curt. = .05$	$Curt. = -.07$	

Legenda. M = Média; $D.P.$ = Desvio Padrão; Mi/Ma = Mínimo/Máximo; $Assi.$ = Assimetria; $Curt.$ = Curtose; $U-M-W$ = *U*-Mann-Whitney.

$^{***}p < .001$.

A análise estatística com *U*-Mann-Whitney (vd. Tabela 30; vd. Anexo 23) para os grupos 1 e 2 indicou haver um efeito marginalmente significativo para a variável ISS ($U = 1138$; $p = .055$), favorável ao grupo 2.

Tabela 30. ISS: teste de *U*-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 2

	Grupo 1				Grupo 2				<i>U-M-W</i>
	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	
ISS	50.74	.06-.20	.71	-.09	62.64	.06-.28	.79	.05	$U = 1138$
									$p = .055$

Legenda. $M.R.$ = Mean Rank; Mi/Ma = Mínimo/Máximo; $Assi.$ = Assimetria; $Curt.$ = Curtose; $U-M-W$ = *U*-Mann-Whitney.

Para os grupos 1 e 3 (vd. Tabela 31) indicou haver um efeito estatisticamente significativo para a variável ISS ($U = 686.5$; $p < .001$), favorável ao grupo 3.

Tabela 31. ISS: teste de *U*-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 3

	Grupo 1				Grupo 3				<i>U-M-W</i>
	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	
ISS	43.90	.06-.20	.71	-.09	71.15	.06-.34	.60	-.07	$U = 686.5^{***}$
									$p = .000$

Legenda. $M.R.$ = Mean Rank; Mi/Ma = Mínimo/Máximo; $Assi.$ = Assimetria; $Curt.$ = Curtose; $U-M-W$ = *U*-Mann-Whitney.

$^{***}p < .001$.

Para os grupos 2 e 3 (vd. Tabela 32) indicou haver um efeito estatisticamente significativo para a variável ISS ($U = 662$; $p < .05$), favorável ao grupo 3.

Tabela 32. ISS: teste de *U*-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 2 e o grupo 3

	Grupo 2				Grupo 3				<i>U-M-W</i>
	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	<i>M.R.</i>	<i>Mi/Ma</i>	<i>Assi.</i>	<i>Curt.</i>	
ISS	37.55	.06-.28	.79	.05	49.74	.06-.34	.60	-.07	$U = 662^*$ $p = .024$

Legenda. *M.R.* = Mean Rank; *Mi/Ma* = Mínimo/Máximo; *Assi.* = Assimetria; *Curt.* = Curtose; *U-M-W* = *U*-Mann-Whitney.

* $p < .05$.

Como se pode verificar na Figura 8, aconteceu um aumento progressivo da insatisfação sexual (no ISS o aumento da pontuação é indicador de aumento da insatisfação sexual) com a idade, sendo mais acentuada no grupo 3.

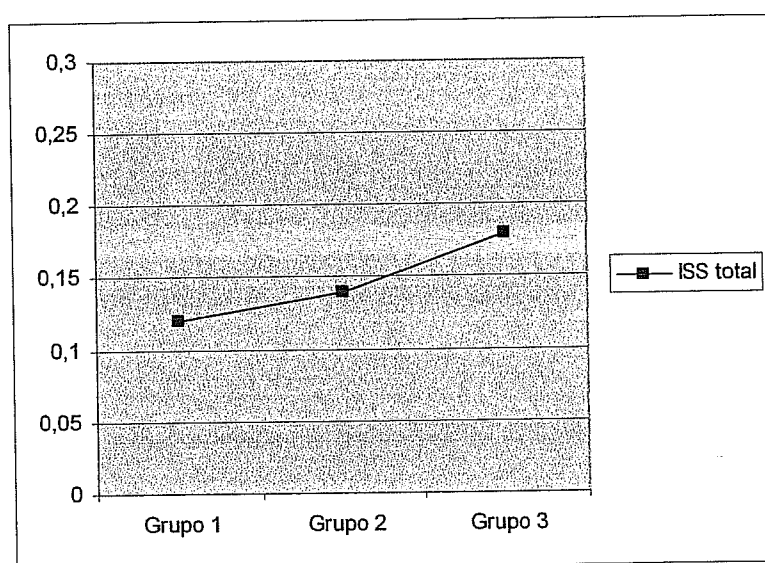


Figura 8. Satisfação sexual média por grupo etário.

5.3.3. Discussão

Relativamente à influência da variável idade nos comportamentos sexuais, estudos prévios (e.g., James, citado por Edwards & Booth, 1994; Kinsey, 1953) deixaram antever um declínio progressivo do coito e da generalidade dos comportamentos sexuais à medida que a idade avança, excepto para o comportamento Masturbação sozinha que se constata aumentar na meia-idade (Laumann et al., 1999).

Os resultados por nós obtidos para os grupos 1 e 2 evidenciaram uma ausência de diferenças entre os dois grupos para a generalidade dos comportamentos sexuais (nomeadamente Beijar, Fantasia, Masturbação mútua, Carícias e preliminares, Sexo oral), dado que apenas na Masturbação sozinha se obteve um resultado estatisticamente

significativo, favorável ao grupo 2, e que no Sexo vaginal se obteve um resultado marginalmente significativo, favorável ao grupo 1.

Os resultados obtidos para os grupos 2 e 3 evidenciaram a existência de diferenças entre os dois grupos para a generalidade dos comportamentos sexuais (excepto Masturbação sozinha), dado que para os comportamentos Beijar, Fantasia, Carícias e preliminares, e Sexo vaginal se obtiveram resultados estatisticamente significativos, favoráveis ao grupo 2, e que para os comportamentos Masturbação mútua e Sexo oral obtiveram-se resultados marginalmente significativos, favoráveis ao grupo 2.

Os resultados obtidos para os grupos 1 e 3 confirmaram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos para todos os comportamentos sexuais (excepto para a Masturbação sozinha).

A análise dos resultados levou-nos à rejeição de H_{0_a} relativamente a todos os comportamentos sexuais analisados, nomeadamente Beijar, Fantasia sexual, Masturbação sozinha, Masturbação mútua, Carícias e preliminares, Sexo oral e Sexo vaginal.

Podemos concluir que para a generalidade dos comportamentos sexuais (nomeadamente Beijar, Fantasia, Masturbação mútua, Carícias e preliminares, Sexo oral) ocorreu um declínio apenas na transição da meia-idade (grupo 2) para a velhice (grupo 3). No caso do comportamento Sexo vaginal verificou-se a tendência a haver uma diminuição subtil (marginalmente significativa) da juventude (grupo 1) para a meia-idade (grupo 2), e uma diminuição mais evidente da meia-idade (grupo 2) para a velhice (grupo 3). No caso do comportamento Masturbação sozinha, pelo contrário, aconteceu um aumento evidente da juventude (grupo 1) para a meia-idade (grupo 2), seguido de uma estabilização da meia-idade (grupo 2) para a velhice (grupo 3). Os resultados obtidos relativos a estes dois últimos comportamentos sexuais parecem pois confirmar os dados de Kinsey (1953) e parcialmente os de Laumann et al. (1999).

Devemos salientar que os comportamentos sexuais Carícias e preliminares, Sexo oral e Sexo vaginal são os que demonstraram possuir maior variabilidade de frequência e importância teórica, pelos que os resultados obtidos para os restantes devem ser interpretados com a devida precaução.

Relativamente à influência da variável idade no funcionamento sexual os estudos prévios indicaram maioritariamente uma tendência para um declínio progressivo no desejo, na excitação, na lubrificação, e no orgasmo (e.g., Kadri et al., 2002; Richters et al., 2003). Previamente procedeu-se ao teste de homogeneidade das variáveis antecedentes

consideradas importantes, nomeadamente Posição social, Religiosidade, e Toma de anti-depressivos.

Os resultados obtidos para a variável Posição social indicaram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos 1 e 2 e entre os grupos 1 e 3, mas não entre os grupos 2 e 3. Tal indica que as mulheres mais jovens (grupo 1) têm uma Posição social significativamente mais alta que as mulheres de meia-idade (grupo 2) e idosas (grupo 3) que pode ser explicada por possuírem um nível de escolaridade mais alto, característico das gerações mais novas, que lhes proporcionou profissões mais diferenciadas.

Os resultados obtidos para a variável Religiosidade indicaram não haver efeitos estatisticamente significativos para os grupos 1 e 2, mas haver entre os grupos 1 e 3 e entre os grupos 2 e 3. Tal indica que as mulheres idosas (grupo 3) se declararam significativamente mais religiosas que as mulheres jovens (grupo 1) e as mulheres de meia-idade (grupo 2). O maior nível de religiosidade nas idosas será devido a que essa geração foi educada num contexto social em que a religião tinha uma importância preponderante na interdição da sexualidade (e.g., certas práticas sexuais eram vistas como pecado).

Os resultados obtidos para a variável Toma de anti-depressivos indicaram haver efeitos estatisticamente significativos para os grupos 1 e 2 e para os grupos 1 e 3, e marginalmente significativos entre os grupos 2 e 3. Tal indica que à medida que a idade aumentou foi também aumentando a toma de anti-depressivos por parte das mulheres. É possível que as mulheres mais velhas se encontrem por diversos motivos mais predispostas a depressão e ansiedade, o que leva a que sejam mais frequentemente medicadas.

Relativamente ao funcionamento sexual propriamente dito, os resultados obtidos para os grupos 1 e 2 evidenciaram uma ausência de diferenças para a generalidade das dimensões e para a escala total, excepto para a dimensão mista Desejo-Excitação relativamente à qual se encontraram diferenças estatisticamente significativas favoráveis às mulheres jovens (grupo 1).

Os resultados obtidos para os grupos 2 e 3 evidenciaram a existência de diferenças estatisticamente significativas para generalidade das dimensões e da escala total, devendo-se salientar que para a dimensão Orgasmo foi marginalmente significativa. As diferenças encontradas foram favoráveis às mulheres de meia-idade (grupo 2).

Os resultados obtidos para os grupos 1 e 3 confirmaram a existência de diferenças estatisticamente significativas para generalidade das dimensões e da escala total, devendo-

se salientar que para a dimensão Orgasmo foi marginalmente significativa. As diferenças encontradas foram favoráveis às mulheres jovens (grupo 1).

A interpretação dos resultados considerando os três grupos levou-nos à rejeição da hipótese H_{0_b} para as variáveis Desejo-Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação, Dor, e FSFI total.

Podemos concluir que para o funcionamento sexual geral (escala total) e para a generalidade das dimensões (nomeadamente Lubrificação, Orgasmo, Satisfação, e Dor) ocorreu um declínio apenas na transição da meia-idade (grupo 2) para a velhice (grupo 3), embora na dimensão Orgasmo esse declínio seja subtil (marginalmente significativo) indicando que poderá ser a dimensão melhor preservada. No caso da dimensão mista Desejo-Excitação verificou-se a tendência a haver uma diminuição progressiva da juventude (grupo 1) para a meia-idade (grupo 2) e desta última para a velhice (grupo 3). Não se verificou a tendência para a dispareunia diminuir com a idade (e.g., Avis et al., 2002; Laumann et al., 1999), encontrando-se pelo contrário um aumento. De salientar que o declínio coincidente com o grupo 3 afectou o funcionamento sexual como um todo.

Os resultados obtidos confirmaram a tendência para que haja um declínio do funcionamento sexual em geral relacionado com a idade. Todavia esse declínio não ocorreu maioritariamente da forma progressiva e uniforme que era esperada. Em vez disso encontrámos um declínio abrupto que coincidiu com a conjugação de um conjunto de variáveis associadas à disfuncionalidade sexual, nomeadamente: velhice, baixa posição social, maior religiosidade, maior toma de anti-depressivos, e menopausa (o grupo 3 inclui apenas mulheres peri-menopausicas e pós-menopausicas).

Apesar do nosso estudo ser transversal e não ter sido projectado para separar inequivocamente o efeito da idade do efeito da menopausa, o que é facto é que a mais recente revisão de literatura efectuada tendo por base a população geral (Dennerstein, Alexander & Kotz, 2003) concluiu que a menopausa está associada a um declínio dramático no funcionamento sexual feminino, e que a sua importância não deverá de forma alguma ser minimizada.

O modelo teórico de Levine (1992, 1998), considerando os comportamentos sexuais e o funcionamento sexual emparelhando a fase 2 (Estabelecimento do equilíbrio sexual) com o grupo 1, a fase 3 (Preservação do comportamento sexual consensual) com o grupo 2, e a fase 4 (Declínios fisiológicos na meia-idade) com o grupo 3, articula-se *grosso modo* relativamente bem com os dados empíricos obtidos na nossa investigação. Isto porque Levine já tinha postulado no seu modelo o declínio abrupto da generalidade dos

comportamentos sexuais e da generalidade do funcionamento sexual como ocorrendo na fase 4 (o nosso grupo 3). O papel fulcral que atribui à menopausa nesse declínio não pode, todavia, ser cabalmente comprovado devido a questões de *design* do nosso estudo.

Relativamente à influência na satisfação sexual da variável idade os estudos prévios não esclarecem de forma consistente a relação entre satisfação sexual e a idade, dado que tanto existem evidências que apontam no sentido de que esta não se altera com a idade (e.g., Dunn et al., 2000) como evidências de que esta diminui com a idade (e.g., Deeks & McCabe, 2001).

Os resultados obtidos para os grupos 1 e 2 indicaram a existência de diferenças marginalmente significativas favoráveis ao grupo 2. Os resultados para os grupos 2 e 3 indicaram a existência de diferenças significativas favoráveis ao grupo 3. Os resultados para os grupos 1 e 3 confirmaram a existência de diferenças significativas favoráveis ao grupo 3.

A interpretação dos resultados considerando os três grupos levou-nos a concluir pela rejeição da hipótese H_0 . Verificou-se pois no caso da satisfação sexual haver uma diminuição subtil (marginalmente significativa) da juventude (grupo 1) para a meia-idade (grupo 2) e uma diminuição mais evidente da meia-idade (grupo 2) para a velhice (grupo 3). O declínio foi, portanto, progressivamente aumentando à medida que a idade aumentava, embora tenha declinado mais acentuadamente da meia-idade (grupo 2) para a velhice (grupo 3). Provavelmente estará relacionado com variáveis da relação com o companheiro que não foram controladas neste estudo, mas são já relativamente conhecidas (e.g., Bancroft et al., 2003; Jayne, citada por Davis & Petretic-Jackson, 2000), e parcialmente com o próprio declínio do funcionamento sexual.

5.4. Estudo 4: Prevalência de problemas sexuais na amostra (não-clínica)

5.4.1. Análise distribucional nos grupos e na amostra

Nesta parte do trabalho procedeu-se ao estudo da alínea da prevalência de problemas sexuais na população feminina geral (não-clínica). Para se calcular a prevalência de disfunções sexuais na amostra recorreu-se aos itens 1, 3, 7, 11 (cotados inversamente) e 17 do FSFI, considerados, respectivamente, os facialmente mais representantes das dimensões Desejo, Excitação, Lubrificação, Orgasmo e Dor (Nobre, 2003). Considerou-se que a mulher tem problemas sexuais se assinalou os itens referidos nas opções de “Algumas vezes (cerca de metade das vezes)” a “Quase sempre ou sempre” relativamente ao seu funcionamento sexual nas últimas quatro semanas.

Na Tabela 33 apresentam-se as respostas a esses itens de acordo com os três grupos etários considerados nesta investigação. Como se pode verificar, existe uma tendência para que as mulheres mais velhas reportem mais dificuldades sexuais quando comparadas com as mulheres mais novas, o que aliás foi estatisticamente confirmado no estudo 2.

Tabela 33. Frequência de dificuldades de funcionamento sexual por grupos etários

	Grupo 1			Grupo 2			Grupo 3		
	<i>QN/N e PV</i>	<i>AV</i>	<i>MPV e QS/S</i>	<i>QN/N e PV</i>	<i>AV</i>	<i>MPV e QS/S</i>	<i>QN/N e PV</i>	<i>AV</i>	<i>MPV e QS/S</i>
Desejo sexual hipoactivo	62.2%	34.8%	3%	43.2%	47.7%	9.1%	26.2%	28.6%	45.2%
Dificuldades de excitação	95.4%	3%	1.5%	77.3%	13.6%	9.1%	57.1%	21.4%	21.5%
Dificuldades de lubrificação	92.4%	6.1%	1.5%	86.4%	9.1%	4.6%	57.1%	21.4%	21.4%
Perturbação do orgasmo	81.8%	6.1%	12.1%	79.5%	11.4%	9.1%	61.9%	21.4%	16.7%
Dispareunia	94%	4.5%	1.5%	93.2%	4.5%	2.3%	80.9%	9.5%	9.6%

Legenda. *QN/N e PV*= Quase Nunca/Nunca e Poucas Vezes (menos de metade das vezes); *AV* = Algumas Vezes (cerca de metade das vezes); *MPV e QS/S* = Maior Parte das Vezes (mais de metade das vezes) e Quase Sempre/Sempre.

Na Tabela 34 apresentam-se as respostas aos itens de acordo com a amostra total. O problema sexual mais frequentemente referido pelas mulheres foi o desejo sexual hipoactivo, com um pouco mais de metade das mulheres (53.3%) a referirem não terem desejo em pelo menos de metade das vezes e, dessas, 2.6% a afirmarem nunca ou quase nunca terem desejo. O segundo problema sexual mais comum foi a perturbação do orgasmo, com cerca de um quarto das mulheres (24.3%) a referirem não atingirem o orgasmo em pelo menos metade das vezes, e, dessas, 2.6% a afirmarem que nunca ou quase nunca atingem o orgasmo.

O terceiro e quarto problemas mais frequentemente referidos foram as dificuldades de excitação e as dificuldades de lubrificação, sendo que cerca de um quinto das mulheres (respectivamente 20.4% e 19.1%) afirmaram ter tais dificuldades em pelo menos metade das vezes, e, dessas, respectivamente 2.6% e 0.7% afirmaram que tal acontece sempre ou quase sempre. A disfunção sexual menos referida foi a dispareunia, com cerca de um décimo das mulheres (9.9%) a referirem tê-la em pelo menos metade das vezes, e, dessas, 2% a referirem tê-la quase sempre ou sempre.

Da amostra total, 64.5% das mulheres referiram ter tido pelo menos um dos problemas sexuais acima referidos em pelo menos metade das vezes durante as últimas quatro semanas.

Tabela 34. Frequência de dificuldades de funcionamento sexual na amostra total

	<i>QN/N</i>	<i>PV</i>	<i>AV</i>	<i>MPV</i>	<i>QS/S</i>
Desejo sexual hipoactivo	21.7%	25%	36.8%	13.8%	2.6%
Dificuldades de excitação	59.2%	20.4%	11.2%	6.6%	2.6%
Dificuldades de lubrificação	69.1%	11.8%	11.2%	7.2%	0.7%
Perturbação do orgasmo	54.6%	21.1%	11.8%	9.9%	2.6%
Dispareunia	71.7%	18.4%	5.9%	2%	2%

Legenda. *QN/N* = Quase Nunca/Nunca; *PV* = Poucas Vezes (menos de metade das vezes); *AV* = Algumas Vezes (cerca de metade das vezes); *MPV* = Maior Parte das Vezes (mais de metade das vezes); *QS/S* = Quase Sempre/Sempre.

Para se calcular a prevalência de insatisfação sexual na amostra utilizou-se a pontuação total do ISS, servindo o ponto de corte $ISS \geq 30$ como discriminante das mulheres sexualmente insatisfeitas. Como se pode verificar na Tabela 35, existe uma tendência para que as mulheres mais velhas reportem mais insatisfação sexual quando comparadas com as mulheres mais novas, o que aliás foi também estatisticamente confirmado no estudo 2.

Tabela 35. Frequência de (in)satisfação sexual por grupos etários

	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3	
	$ISS < 30$	$ISS \geq 30$	$ISS < 30$	$ISS \geq 30$	$ISS < 30$	$ISS \geq 30$
Satisfação sexual	90.9%	9.1%	79.5%	20.5%	57.1%	42.9%

Na Tabela 36 podemos verificar que cerca de um quarto das mulheres da amostra total foram classificadas como estando sexualmente insatisfeitas no contexto da sua relação de casal.

Tabela 36. Frequência de (in)satisfação sexual na amostra total

	$ISS < 30$	$ISS \geq 30$
Satisfação sexual	78.3%	21.7%

Fazendo a contrastação do ponto de corte $ISS \geq 30$ com os percentis (vd. Tabela 12), verifica-se que para o grupo 1, para o grupo 2 e para amostra total o ponto de corte se situa aproximadamente no percentil 25, enquanto que para o grupo 3 esse ponto de corte se situa aproximadamente no percentil 10. Tal é indicador que no grupo 3 existem mais casos de insatisfação sexual.

5.4.2. Discussão

Podemos concluir que os resultados que obtivemos quanto à prevalência de problemas sexuais reflectem a tendência a nível internacional dado que a dificuldade sexual mais prevalente na população geral feminina é o desejo sexual hipoactivo, seguido

da perturbação do orgasmo (e.g., Çayan et al., 2004; Laumann, Paik & Rosen, 1999; Simons & Carey, 2001). Os dados obtidos estão também dentro dos intervalos epidemiológicos dos estudos internacionais que dão prevalências para o desejo sexual hipoactivo que vão de 22% (Laumann et al., 1999) a 57% (Hawton et al., 1994) e dão prevalências para a perturbação do orgasmo que vão de 7% (Ernst et al., citados por Nobre, 2003) a 38% (Hawton et al., 1994).

A nível nacional é importante salientar que apesar de a nossa amostra ser menos enviesada que a de Nobre (2003), dado possuir uma maior proporção de mulheres com mais de 50 anos e de mulheres com baixa posição social, os resultados obtidos em termos de prevalência de dificuldades sexuais foram bastante semelhantes. A sequência de prevalência de dificuldades sexuais em ambos os estudos foi: em primeiro lugar o desejo sexual hipoactivo, em segundo lugar a perturbação do orgasmo, e em terceiro lugar a perturbação da excitação. Apenas na perturbação da lubrificação e na dispareunia houve uma troca de posição relativamente ao estudo de Nobre, que poderá eventualmente ser explicada por a nossa amostra ter uma média de idade mais elevada.

Vale a pena referir que os dados obtidos não parecem apoiar as recentes classificações diagnosticas elaboradas por Basson et al. (2000, 2001) que pretendem separar as dificuldades de excitação em dois componentes distintos de excitação psicológica e excitação fisiológica, dado que a prevalência obtida de dificuldades de excitação e de dificuldades de lubrificação é extremamente semelhante.

Relativamente à prevalência de insatisfação sexual no contexto da relação de casal os valores que obtivemos demonstram que cerca de um quarto das mulheres declararam estar sexualmente insatisfeitas. Este valor é bastante semelhante ao obtido por Hawton et al. (1994) e por Dunn, Hoft e Hackett (2000) em Inglaterra, mas superior ao obtido por Ventegodt (1998) na Dinamarca e na Finlândia.

Mais uma vez se alerta para que a generalização destes dados à população portuguesa deve ser feita com muita cautela dado que se trata de uma amostra de conveniência em que as características demográficas não são inteiramente representativas da população portuguesa.

6. Conclusões

A pertinência da presente investigação deve-se a que o tópico da sexualidade feminina e ciclo-de-vida ter sido pouco estudado no contexto nacional, apesar de a nível internacional ter vindo a ser alvo recentemente de um número crescente de estudos. A quase ausência de dados relativos à população geral feminina portuguesa confere a este estudo um papel exploratório de obtenção de informação e de identificação de novas questões relevantes a serem estudadas. Simultaneamente poderá no futuro servir de base para planear intervenções específicas destinadas a promover a saúde sexual nesta população.

Conforme os objectivos inicialmente propostos para esta investigação tivemos como principais alvos o estudo do funcionamento sexual, da satisfação sexual, dos comportamentos sexuais, e da prevalência de dificuldades sexuais ao longo do ciclo-de-vida. Paralelamente procedeu-se à validação para a população feminina portuguesa de duas escalas, nomeadamente o FSFI e o ISS, devido à quase total ausência de instrumentos de âmbito sexológico devidamente validados para a população portuguesa.

Relativamente aos objectivos propostos, a validação das duas escalas, em termos de estrutura factorial, consistência interna e teste de homogeneidade, foi bem sucedida, tendo-se demonstrado a presença de boas propriedades psicométricas que tornam ambas as escalas adequadas à utilização tanto na presente investigação como em investigações futuras.

Quanto ao conteúdo da investigação propriamente dita, os resultados obtidos não demonstraram uma relação significativa entre a satisfação sexual e certas fases do ciclo de resposta sexual (e.g., orgasmo) como era esperado, mas demonstraram a relação significativa existente entre a satisfação sexual e o comportamento sexual Carícias e preliminares.

Os comportamentos sexuais na sua generalidade revelaram não declinar progressivamente à medida que a idade avançava. O declínio progressivo ao longo dos três grupos etários só se verificou para o comportamento sexual Sexo vaginal. O comportamento sexual Masturbação sozinha, por sua vez, revelou aumentar da juventude (grupo 1) para a meia-idade (grupo 2) e estabilizar a partir daí. Os restantes comportamentos sexuais (Beijar, Fantasia, Masturbação mútua, Carícias e preliminares, e Sexo oral) revelaram um declínio abrupto no grupo das mulheres mais velhas (grupo 3).

O funcionamento sexual tal como medido pelo FSFI revelou na sua generalidade não declinar progressivamente à medida que a idade avançava. O declínio progressivo ao

longo dos três grupos etários só se verificou para a dimensão mista Desejo-Excitação. As restantes dimensões (Lubrificação, Orgasmo, Satisfação, e Dor) e o funcionamento sexual geral (escala total) revelaram um declínio abrupto no grupo das mulheres mais velhas (grupo 3). Esse declínio abrupto no grupo das mulheres mais velhas foi atribuído a um conjunto de factores dos quais destacamos a própria idade, a magnitude das variáveis antecedentes (posição social baixa, religiosidade alta, e toma de anti-depressivos alta), e a menopausa (todas as mulheres eram peri-menopausicas ou pós-menopausicas).

A satisfação sexual tal como medida pelo ISS revelou declinar progressivamente à medida que a idade avançava. O declínio foi mais subtil nos dois primeiros grupos e acentuou-se no último grupo etário correspondente à velhice.

Relativamente à prevalência de dificuldades sexuais na população geral as mais prevalentes foram o desejo sexual hipoactivo (53.3%) e a perturbação do orgasmo (24.3%), seguidas da perturbação da excitação (20.4%), da perturbação da lubrificação (19.1%) e da dispareunia (9.9%). A prevalência de insatisfação sexual foi de 21.7%.

A título de reflexão para investigações futuras consideramos que deveriam ser eliminadas algumas fragilidades da presente investigação, nomeadamente dever-se-ia recorrer a uma amostra aleatória e estratificada de forma a aumentar a representatividade para a população portuguesa, alargar a investigação à população masculina, recorrer a um *design* de estudo longitudinal (para evitar o efeito geracional), explorar variáveis de relacionamento e de companheiro, controlar mais eficazmente o efeito das diversas variáveis antecedentes, controlar o efeito da menopausa, fazer a validação cruzada dos resultados obtidos noutras amostras.

Para as escalas utilizadas dever-se-iam efectuar mais procedimentos de validação (e.g., teste-reteste, validade discriminante com amostras clínicas), alargar a validação do ISS à população masculina, obter normas representativas para a população portuguesa, e efectuar validação cruzada noutras amostras.

7. Bibliografia

- Abdo, C., Oliveira, W., Jr., Moreira, E., Jr., & Fittipaldi, J. (2004). Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women: Results of the Brazilian study on sexual behaviour (BSSB). *International Journal of Impotence Research*, 16, 160-166.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed., revisão de texto). Lisboa: Climepsi Editores
- Andersen, B., & Cyranowski, J. (1995). Women's sexuality: Behaviours, responses, and individual differences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 6, 891-906.
- Avis, N., Stellato, R., Crawford, S., Johannes, C., & Longcope, C. (2000). Is there an association between menopause status and sexual functioning? *Menopause*, 7, 297-309.
- Bancroft, J. (1989). *Human sexuality and its problems*. London: Churchill Livingstone.
- Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. (2003). Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 193-208.
- Barlow, D., Cardozo, L., Francis, R., Griffin, M., Hart, D., Stephens, E., et al. (1997). Urogenital ageing and its effect on sexual health in older British women. *British Journal of Obstetric Gynaecology*, 104, 87-91.
- Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 51-65.
- Basson, R. (2001). Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 27, 5, 395-403.
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., et al. (2000). Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and classifications. *The Journal of Urology*, 163, 888-893.
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., et al. (2001). Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and classifications. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 27, 83-94.
- Beck, J. (1995). Hypoactive sexual desire disorder: An overview. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 919-927.

- Berman, E., & Lief, H. (1976). Sex and the aging process. In W. Oaks, G. Melchiodi & I. Ficher (Eds.), *Sex and the life cycle* (pp. 125-140). New York: Grune & Stratton, Inc.
- Bretschneider, J., & McCoy, N. (1988). Sexual interest and behavior in healthy 80 to 102 year olds. *Archives of Sexual Behavior, 17*, 109-129.
- Bhui, K., Herriot, P., Dein, S., & Watson, J. (1994). Asians presenting to a sex and marital therapy clinic. *International Journal of Social Psychiatry, 40*, 194-204.
- Byers, E., & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual disclosure within dating relationships. *The Journal of Sex Research, 36*, 2, 180-189.
- Bullough, V., & Bullough, B. (Eds.) (1994). *Human sexuality: An encyclopedia*. New York: Garland Publishing.
- Cardoso, J. (2003). *Sexualidade masculina pós-lesão vertebro-medular*. Dissertação de Doutorado não publicada, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.
- Çayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., & Ulusoy, E. (2004). The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urologia Internationalis, 72*, 52-57.
- Clark, L., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment, 7*, 3, 309-319.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Conte, H. (1986). Multivariate assessment of sexual dysfunction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 2, 149-157.
- Corcoran, K., & Fischer, J. (2000) (Eds.). *Measures for clinical practice: Adults* (3rd ed., Vol. 2). New York: The Free Press.
- Cortina, J. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology, 78*, 1, 98-104.
- Critelli, J., Bridges, C., & Loos, V. (1998). Causal Attribution for Coital Orgasm Scale. In C. Davis, W. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer & S. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 484-485). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Cupach, W., & Comstock, J. (1990). Satisfaction with sexual communication in marriage: Links to sexual satisfaction and dyadic adjustment. *Journal of Social and Personal Relationships, 7*, 179-186.

- Daker-White, G. (2002). Reliable and valid self-report outcome measures in sexual (dys)function: A systematic review. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 2, 197-209.
- Daniluk, J. (1998). *Women's sexuality across the life span: Challenging myths, creating meanings*. New York: Guilford Press.
- Davidson, J., Darling, C., & Norton, L. (1995). Religiosity and the sexuality of women: Sexual behaviour and sexual satisfaction revisited. *The Journal of Sex Research*, 32, 3, 235-243.
- Davis, J., & Petretic-Jackson, P. (2000). The impact of childhood sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 291-328.
- Davis, C., Yarber, W., Bauserman, R., Schreer, G., & Davis, S. (1998) (Eds.). *Handbook of sexuality-related measures* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Deeks, A., & McCabe, M. (2001). Sexual function and the menopausal woman: The importance of age and partner's sexual functioning. *The Journal of Sex Research*, 38, 219-225.
- DeLamater, J. (1991). Emotions and sexuality. In K. McKinney & S. Sprecher (Eds.), *Sexuality in close relationships* (pp. 49-70). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dennerstein, L., Smith, A., Morse, C., & Burguer, H. (1994). Sexuality and the menopause. *Journal of Psychosomatic and Obstetric Gynaecology*, 15, 59-66.
- Dennerstein, L., Randolph, J., Taffe, J., Dudley, E., & Burguer, H. (2002). Hormones, mood, sexuality, and the menopausal transition. *Fertil Steril*, 77, S42-48.
- Dennerstein, L., Alexander, J., & Kotz, K. (2003). The menopause and sexual functioning. *Annual Review of Sex Research*, 14, 64-82.
- Dennerstein, L., & Leher, P. (2004). Modelling mid-aged women's sexual functioning: A prospective population-based study. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 30, 173-183.
- Derogatis, L. (1998). The Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI). In C. Davis, W. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer & S. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 269-271). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- DeVellis, R. (1991). *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park, California: Sage Publications.

- Diniz, A. (2001). *Crenças, escolha de carreira e integração universitária*. Dissertação de Doutorado não publicada, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga.
- Diniz, A., & Almeida, L. (2005). *Escala de Integração Social no Ensino Superior (EISES): Metodologia de construção e validação*. *Análise Psicológica*, 23, 4, 461-476.
- Diniz, A. M., & Pinto, M. S. (em preparação). Escala de Suporte Relacional Extra-Universitário (ESRE-U): Metodologia de construção e validação.
- Dunn, K., Croft, P., & Hackett, G. (1998). Sexual problems: A study of the prevalence and need for health care in the general population. *Family Practice*, 15, 6, 519-524.
- Dunn, K., Croft, P., & Hackett, G. (1999). Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: A cross sectional population survey. *J Epidemiol Community Health*, 53, 144-148.
- Dunn, K., Croft, P., & Hackett, G. (2000). Satisfaction in the sex life of a general population sample. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 141-151.
- Dunn, K., Jordan, K., Croft, P., & Assendelft (2002). Systematic review of sexual problems: Epidemiology and methodology. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 399-422.
- Edwards, J., & Booth, A. (1994). Sexuality, marriage, and well-being: The middle years. In A. Rossi (Ed.), *Sexuality across the life course* (pp. 233-260). Chicago: University of Chicago Press.
- Floyd, F., & Widaman, K. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7, 3, 286-299.
- Ford, J., MacCallum, R., & Tait, M. (1986). The application of exploratory factor analysis in applied psychology: A critical review and analysis. *Personnel Psychology*, 39, 291-314.
- Francoeur, R., Cornog, M., Perper, T., & Scherzer, N. (Eds.) (1995). *The complete dictionary of sexology*. New York: Continuum Publishing.
- Frank, E., Anderson, C., & Rubinstein, D. (1978). Frequency of sexual dysfunction in "normal" couples. *New England Journal of Medicine*, 299, 111-115.
- Freud, S. (1978). Some psychical consequences of the anatomical distinction between the sexes. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 241-260). London: Hogarth Press. (Obra original publicada em 1925)

- Fugl-Meyer, A., & Fugl-Meyer, K. (2002). Sexual disabilities are not singularities. *International Journal of Impotence Research*, *14*, 487-493.
- Gannon, L. (1994). Sexuality and menopause. In P. Choi & P. Nicolson (Eds.), *Female sexuality: Psychology, biology and social context* (pp. 100-124). New York: Harvester Wheatsheaf.
- Gomes, F., Fonseca, L., & Gomes, A. (1997). Comorbilidade psiquiátrica nas disfunções sexuais. *Acta Portuguesa de Sexologia*, *1*, 17-20.
- Grapentine, T. (2000). Path analysis vs. structural equation modeling. *Marketing Research*, Fall, 3-11.
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, *26*, 4, 399-419.
- Hallstrom, T., & Samuelsson, S. (1990). Changes in women's sexual desire in middle life: The longitudinal study of women in Gothenburg. *Archives of Sexual Behavior*, *19*, 259-268.
- Hayes, R., & Dennerstein, L. (2005). The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women. *Journal of Sexual Medicine*, *2*, 317-330.
- Hambleton, R. (2001). The next generation of the ITC test translation and adaptation guidelines. *European Journal of Psychological Assessment*, *17*(3), 164-172.
- Hawton, K. (1985). *Sex therapy: A practical guide*. New York: Oxford University Press.
- Hawton, K., Gath, D., & Day, A. (1994). Sexual function in a community sample of middle-aged women with partners: Effects of age, marital, socioeconomic, psychiatric, gynaecological, and menopausal factors. *Archives of Sexual Behavior*, *23*, 375-395.
- Heiman, J., Gladue, B., Roberts, C., & LoPiccolo, J. (1986). Historical and current factors discriminating sexually functional from sexually dysfunctional married couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, *12*, 163-174.
- Hisasue, S., Kumamoto, Y., Sato, Y., Masumori, N., Horita, H., Kato, R., et al. (2005). Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: A Japanese female cohort study. *Urology*, *65*, 143-148.
- Hoelter, J. M. (1983). The analysis of covariance structures: Goodness-of-fit indices. *Sociological Methods and Research*, *11*, 325-344.
- Hoon, E., & Chambless, D. (1998). Sexual Arousalability Inventory and Sexual Arousalability Inventory - Expanded. In C. Davis, W. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer & S.

- Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 71-74). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*, 1, 1-55.
- Hudson, W. (1998). Index of Sexual Satisfaction. In C. Davis, W. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer & S. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 512-513). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Hudson, W. (2000). Index of Sexual Satisfaction. In K. Corcoran & J. Fischer (Eds.), *Measures for clinical practice: A sourcebook* (3rd ed., Vol. 2). New York: The Free Press.
- Hudson, W., Harrison, D., & Crosscup, P. (1981). A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *The Journal of Sex Research, 17*, 2, 157-174.
- Johnson, S., Phelps, D., & Cottler, L. (2004). The association of sexual dysfunction and substance use among a community epidemiological sample. *Archives of Sexual Behavior, 33*, 55-63.
- Jones, L. (2002). The use of validated questionnaires to assess female sexual dysfunction. *World Journal of Urology, 20*, 89-92.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993a). *PRELIS2: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software.
- Jöreskog, K. & Sörbom, D. (1993b). *LISREL8: Structural equation modelling with the SIMPLIS command language*. Chicago: Scientific Software.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). *LISREL8: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software.
- Kadri, N., Alami, K., & Tahiri, S. (2000). Sexual dysfunction in women: Population based epidemiological study. *Archives of Women Mental Health, 5*, 59-63.
- Kaplan, H. (1974). *The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions*. New York: Brunner Mazel.
- Kaplan, H. (1979). *Disorders of sexual desire*. New York: Simon Schuster.
- Kaplan, H. (1983). *The evaluation of sexual disorders: Psychological and medical aspects*. New York: Brunner/Mazel.
- Kaplan, H. (1995). *The sexual desire disorders: Dysfunctional regulation of sexual motivation*. New York: Brunner/Mazel.

- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C., & Gebhard, P. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders.
- Kline, P. (2000). *The handbook of psychological testing*. London: Routledge.
- Koster, A., & Garde, K. (1993). Sexual desire and menopausal development: A prospective study of Danish women born in 1936. *Maturitas*, 16, 49-60.
- Kuhn, M. (1976). Sexual myths surrounding the aging. In W. Oaks, G. Melchiodi & I. Ficher (Eds.), *Sex and the life cycle* (pp. 117-124). New York: Grune & Stratton, Inc.
- Laumann, E., Paik, A., & Rosen, R. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association*, 281, 537-544.
- Lauritzen, C., & Müller, P. (1977). Pathology and involution of the genitals in the ageing female. In J. Money & H. Musaph (Eds.), *Handbook of sexology* (pp. 847-856). Amsterdam: Elsevier.
- Leiblum, S., & Rosen, R. (2000) (Eds.). *Principles and practice of sex therapy* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Levine, S. (1992). *Sexual life: A clinician's guide*. New York: Plenum Press.
- Levine, S. (1998). *Sexuality in mid-life*. New York: Plenum Press.
- Lunde, I., Larsen, G., Fog, E., & Garde, K. (1991). Sexual desire, orgasm and sexual fantasies: A study of 625 danish women born in 1910, 1936 and 1958. *Journal of Sex Education and Therapy*, 17, 111-115.
- MacCallum, R. C., Roznowski, M., & Necowitz, L. B. (1992). Model modification in covariance structure analysis: The problem of capitalization on chance. *Psychological Bulletin*, 111, 490-504.
- Maroco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Marsiglio, W., & Donnelly, D. (1991). Sexual relations in latter life: A national study of married persons. *Journal of Gerontology*, 46, 338-344.
- Masters, W., & Johnson, V. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little Brown.
- Masters, W., & Johnson, V. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little Brown.
- Matthias, R., Lubben, J., & Atchison, K. (1997). Sexual activity and satisfaction among very old adults: Results from a community-dwelling medicare population survey. *Gerontologist*, 37, 6-14.
- McCoy, N. (1998). Methodological problems in the study of sexuality and the menopause. *Maturitas*, 29, 51-60.

- Meston, C. (2003). Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with Female Orgasmic Disorder and in women with Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 29, 39-46.
- Meston, C., & Derogatis, L. (2002). Validated instruments for assessing female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 155-164.
- Michael, R., Gagnon, J., Laumann, E., & Kolata, G. (1994). *Sex in America: A definitive survey*. London: Little Brown.
- Milne, D. (1992) (Ed.). *Assessment: Interpersonal difficulties*. Berkshire, UK: Nfer-Nelson Publishing Company.
- Moynihan, R. (2003). The making of a disease: Female sexual dysfunction. *British Medical Journal*, 326, 45-47.
- Najman, J., Dunne, M., Boyle, F., Cook, M., & Purdie, D. (2003). Sexual dysfunction in the Australian population. *Australian Family Physician*, 32, 951-954.
- Nietzsche, F. (1994). *Assim falava Zaratustra* (A. Margarido, Trad.). Lisboa: Guimarães Editores. (Obra original publicada em 1883)
- Nobre, P. (2003). *Disfunções sexuais: Contributos para a construção de um modelo baseado na teoria cognitiva*. Dissertação de Doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Nodin, N. (2002). *Sexualidade de A a Z*. Lisboa: Bertrand Editora.
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Pereira, A. (2004). *SPSS: Guia prático de utilização*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Ponholzer, A., Roehlich, M., Racz, U., Temml, C., & Madersbacher, S. (2005). Female sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort: Prevalence and risk factors. *European Urology*, 47, 366-375.
- Richters, J., Grulich, A., Visser, R., Smith, A., & Rissel, C. (2003). Sex in Australia: Sexual difficulties in a representative sample of adults. *Aust NZ J Public Health*, 27, 164-170.
- Rissel, C., Richters, J., Grulich, A., Visser, R., & Smith, A. (2003). Sex in Australia: Selected characteristics of regular sexual relationships. *Aust NZ J Public Health*, 27, 180-190.
- Rosen, R., Taylor, J., Leiblum, S., & Bachmann, G. (1993). Prevalence of sexual dysfunction in women: Results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19, 3, 171-188.

- Rosen, R., Leiblum, S., & Johnson, R. (1998). Brief Index of Sexual Function for Women (BISF-W). In C. Davis, W. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer & S. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 251-255). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Satorra, A., & Bentler, P. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. In A. Von Eye & C. Clogg (Eds.), *Latent variable analysis* (pp. 399-419). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Segraves, R. (2001). Historical and international context of nosology of female sexual disorders. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 27, 205-207.
- Siegel, S., & Castellan, N., Jr. (1988). *Nonparametric statistics for the behavioural sciences*. New York: McGraw-Hill.
- Simons, J., & Carey, M. (2001). Prevalence of sexual dysfunctions: Results from a decade of research. *Archives of Sexual Behavior*, 30, 2, 177-219.
- Snell, W. (1998). The Sexuality Scale. In C. Davis, W. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer & S. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 134-136). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Snell, W., & Papini, D. (1989). The Sexuality Scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *The Journal of Sex Research*, 29, 261-273.
- Snyder, D., & Berg, P. (1983). Determinants of sexual dissatisfaction in sexually distressed couples. *Archives of Sexual Behavior*, 12, 237-246.
- Spector, I., & Carey, M. (1990). Incidence and prevalence of sexual dysfunctions: A critical review of the empirical literature. *Archives of Sexual Behavior*, 19, 4, 389-408.
- Spector, I., Carey, M., & Steinberg, L. (1996). The Sexual Desire Inventory: Development, factor structure, and evidence of reliability. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 22, 175-190.
- Spector, I., Carey, M., & Steinberg, L. (1998). Sexual Desire Inventory. In C. Davis, W. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer & S. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 174-176). Thousand Oaks, California: Sage Publications.

- Starr, B., & Weiner, M. (1981). *The Starr-Weiner report on sexuality in the mature years*. New York: Stein Day Publishers.
- Stoller, R. (1985). *Presentations of gender*. New Haven: Yale University Press.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2000). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Taylor, J., Rosen, R., & Leiblum, S. (1994). Self-report assessment of female sexual function: Psychometric evaluation of the Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W). *Archives of Sexual Behavior*, 23, 6, 627-643.
- Ullman, J. B. (2000). Structural equation modeling. In B. G. Tabachnick, & L. S. Fidell, *Using multivariate statistics* (4th ed., pp. 653-771). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Van de Vijver, F., & Hambleton, R. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist*, 1, 89-99.
- Van Keep, P., & Gregory, A. (1977). Sexual relations in the ageing female. In J. Money & H. Musaph (Eds.), *Handbook of sexology* (pp. 839-846). Amsterdam: Elsevier.
- Ventegodt, S. (1998). Sex and the quality of life in Denmark. *Archives of Sexual Behavior*, 27, 3, 295-307. *Archives of Sexual Behavior*, 27, 309-314.
- Verma, K., Khaitan, B., & Singh, O. (1998). The frequency of sexual dysfunctions in patients attending a sex therapy clinic in north India.
- Whitley, B. (2002). Group comparison research. In M. Wiederman & B. Whitley (Eds.), *Handbook for conducting research on human sexuality* (pp. 223-254). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wiederman, M. (2002). Reliability and validity of measurement. In M. Wiederman & B. Whitley (Eds.), *Handbook for conducting research on human sexuality* (pp. 25-50). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wincze, J., & Carey, M. (1991). *Sexual dysfunction: A guide for assessment and treatment*. New York: Guilford Press.
- World Health Organization. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e de diagnóstico*. Porto Alegre: Artes Médicas.

8.

ANEXOS

Anexo 1

Output da análise descritiva da idade

Idade

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
idade	152	26,00	70,00	41,0789	12,21362
Valid N (listwise)	152				

Descriptives

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
idade	66	26,00	35,00	29,2121	3,01542
Valid N (listwise)	66				

Descriptives

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
idade	44	40,00	49,00	43,1136	2,74680
Valid N (listwise)	44				

Descriptives

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
idade	42	54,00	70,00	57,5952	4,06088
Valid N (listwise)	42				

Anexo 2

Output da análise descritiva das variáveis antecedentes

Variáveis Antecedentes

Statistics

		posi_soc	ant_dep	relig
N	Valid	152	152	152
	Missing	0	0	0
Mean		2,4013	1,1250	2,1118
Std. Error of Mean		,06068	,02691	,05326
Median		2,0000	1,0000	2,0000
Mode		2,00	1,00	2,00
Std. Deviation		,74815	,33181	,65660
Variance		,560	,110	,431
Skewness		,920	2,290	-,120
Std. Error of Skewness		,197	,197	,197
Kurtosis		,177	3,289	-,675
Std. Error of Kurtosis		,391	,391	,391
Range		3,00	1,00	2,00
Minimum		1,00	1,00	1,00
Maximum		4,00	2,00	3,00
Sum		365,00	171,00	321,00

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Statistics

		posi_soc	relig	ant_dep
N	Valid	66	66	66
	Missing	0	0	0
Mean		2,1970	2,0000	1,0152
Std. Error of Mean		,07850	,08362	,01515
Median		2,0000	2,0000	1,0000
Mode		2,00	2,00	1,00
Std. Deviation		,63778	,67937	,12309
Variance		,407	,462	,015
Skewness		1,276	,000	8,124
Std. Error of Skewness		,295	,295	,295
Kurtosis		2,394	-,767	66,000
Std. Error of Kurtosis		,582	,582	,582
Range		3,00	2,00	1,00
Minimum		1,00	1,00	1,00
Maximum		4,00	3,00	2,00
Sum		145,00	132,00	67,00

Frequencies

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Statistics

		posi_soc	relig	ant_dep
N	Valid	44	44	44
	Missing	0	0	0
Mean		2,5909	2,0682	1,1364
Std. Error of Mean		,11865	,08843	,05233
Median		2,0000	2,0000	1,0000
Mode		2,00	2,00	1,00
Std. Deviation		,78705	,58658	,34714
Variance		,619	,344	,121
Skewness		,885	-,005	2,195
Std. Error of Skewness		,357	,357	,357
Kurtosis		-,783	,076	2,949
Std. Error of Kurtosis		,702	,702	,702
Range		2,00	2,00	1,00
Minimum		2,00	1,00	1,00
Maximum		4,00	3,00	2,00
Sum		114,00	91,00	50,00

Frequencies

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Statistics

		posi_soc	relig	ant_dep
N	Valid	42	42	42
	Missing	0	0	0
Mean		2,5238	2,3333	1,2857
Std. Error of Mean		,12400	,10033	,07055
Median		2,0000	2,0000	1,0000
Mode		2,00	2,00	1,00
Std. Deviation		,80359	,65020	,45723
Variance		,646	,423	,209
Skewness		,511	-,455	,984
Std. Error of Skewness		,365	,365	,365
Kurtosis		-,419	-,635	-1,085
Std. Error of Kurtosis		,717	,717	,717
Range		3,00	2,00	1,00
Minimum		1,00	1,00	1,00
Maximum		4,00	3,00	2,00
Sum		106,00	98,00	54,00

Anexo 3

Output da análise estatística (homogeneidade com *U*-Mann-Whitney)
para as variáveis antecedentes Posição Social e Religiosidade

Homogeneidade com U-Mann-Whitney

[DataSet1] \\srvfile01\Users\Desktop\antonio.diniz\Nova pasta\Dados final com outliers | grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
relig	152	2,1118	,65660	1,00	3,00
grupo	152	1,8421	,83074	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
relig 2,00	44	38,75	1705,00
3,00	42	48,48	2036,00
Total	86		

Test Statistics^a

	relig
Mann-Whitney U	715,000
Wilcoxon W	1705,000
Z	-2,041
Asymp. Sig. (2-tailed)	,041

a. Grouping Variable: grupo

NPar Tests

[DataSet1] \\srvfile01\Users\Desktop\antonio.diniz\Nova pasta\Dados final com outliers | grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
relig	152	2,1118	,65660	1,00	3,00
grupo	152	1,8421	,83074	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
relig 1,00	66	54,34	3586,50
2,00	44	57,24	2518,50
Total	110		

Test Statistics^a

	relig
Mann-Whitney U	1375,500
Wilcoxon W	3586,500
Z	-,530
Asymp. Sig. (2-tailed)	,596

a. Grouping Variable: grupo

NPar Tests

[DataSet1] \\srvfile01\Users\Desktop\antonio.diniz\Nova pasta\Dados final com outliers | grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
relig	152	2,1118	,65660	1,00	3,00
grupo	152	1,8421	,83074	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
relig	1,00	66	49,09	3240,00
	3,00	42	63,00	2646,00
	Total	108		

Test Statistics^a

	relig
Mann-Whitney U	1029,000
Wilcoxon W	3240,000
Z	-2,474
Asymp. Sig. (2-tailed)	,013

a. Grouping Variable: grupo

NPar Tests

[DataSet1] \\srvfile01\Users\Desktop\antonio.diniz\Nova pasta\Dados final com outliers | grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
posi_soc	152	2,4013	,74815	1,00	4,00
grupo	152	1,8421	,83074	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posi_soc 1,00	66	49,80	3287,00
2,00	44	64,05	2818,00
Total	110		

Test Statistics^a

	posi_soc
Mann-Whitney U	1076,000
Wilcoxon W	3287,000
Z	-2,789
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005

a. Grouping Variable: grupo

NPar Tests

[DataSet1] \\srvfile01\Users\Desktop\antonio.diniz\Nova pasta\Dados final com outliers | grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
posi_soc	152	2,4013	,74815	1,00	4,00
grupo	152	1,8421	,83074	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posi_soc 1,00	66	49,67	3278,00
3,00	42	62,10	2608,00
Total	108		

Test Statistics^a

	posi_soc
Mann-Whitney U	1067,000
Wilcoxon W	3278,000
Z	-2,390
Asymp. Sig. (2-tailed)	,017

a. Grouping Variable: grupo

NPar Tests

[DataSet1] \\srvfile01\Users\Desktop\antonio.diniz\Nova pasta\Dados final com outliers | grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
posi_soc	152	2,4013	,74815	1,00	4,00
grupo	152	1,8421	,83074	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posi_soc	2,00	44	44,09	1940,00
	3,00	42	42,88	1801,00
	Total	86		

Test Statistics^a

	posi_soc
Mann-Whitney U	898,000
Wilcoxon W	1801,000
Z	-,250
Asymp. Sig. (2-tailed)	,802

a. Grouping Variable: grupo

Anexo 4

Output da análise estatística (homogeneidade com Chi-quadrado) para
a variável antecedente Toma de anti-depressivos

Homogeneidade com Qui-quadrado

[DataSet1] E:\SPSS\sex_ciclodevida\pechorro\homo_manovas\Dados final com outliers por grupos.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
grupo * ant_dep	110	100,0%	0	,0%	110	100,0%

grupo * ant_dep Crosstabulation

Count

		ant_dep		Total
		1,00	2,00	
grupo	1,00	65	1	66
	2,00	38	6	44
Total		103	7	110

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,509 ^b	1	,011		
Continuity Correction ^a	4,634	1	,031		
Likelihood Ratio	6,694	1	,010		
Fisher's Exact Test				,016	,016
Linear-by-Linear Association	6,450	1	,011		
N of Valid Cases	110				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

Crosstabs

[DataSet1] E:\SPSS\sex_ciclodevida\pechorro\homo_manovas\Dados final com outliers por grupos.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
grupo * ant_dep	86	100,0%	0	,0%	86	100,0%

grupo * ant_dep Crosstabulation

Count

		ant_dep		Total
		1,00	2,00	
grupo	2,00	38	6	44
	3,00	30	12	42
Total		68	18	86

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,896 ^b	1	,089		
Continuity Correction ^a	2,064	1	,151		
Likelihood Ratio	2,936	1	,087		
Fisher's Exact Test				,114	,075
Linear-by-Linear Association	2,863	1	,091		
N of Valid Cases	86				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,79.

Crosstabs

[DataSet2] E:\SPSS\sex_ciclovedida\pechorro\homo_manovas\Jovens_Velhos.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
grupo * ant_dep	108	100,0%	0	,0%	108	100,0%

grupo * ant_dep Crosstabulation

Count

		ant_dep		Total
		1,00	2,00	
grupo	1,00	65	1	66
	3,00	30	12	42
Total		95	13	108

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,745 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	15,282	1	,000		
Likelihood Ratio	18,796	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,581	1	,000		
N of Valid Cases	108				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,06.

Anexo 5

Questionário

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Concordo em participar no estudo “Funcionamento sexual” a decorrer no âmbito do mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica do Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Foi-me dada uma explicação da natureza e objectivos do estudo proposto e concedida a possibilidade de perguntar e esclarecer todos os aspectos que me pareceram pertinentes.

Fui informada de que este questionário é anónimo.

Sei que sou livre de abandonar o estudo, se for esse o meu desejo.

Concordo em que os dados recolhidos sejam analisados pelos investigadores envolvidos no estudo.

Local _____

Data _____

Por favor, não deixe nenhuma pergunta por responder.

Questionário Demográfico

1. Idade: _____ anos

2. Grau de escolaridade

- 4ª classe
- 6º ano
- 9º ano (antigo 5º ano dos Liceus)
- 12º ano (antigo 7º ano dos Liceus)
- Bacharelato ou Licenciatura

3. Estado civil actual

- Solteira
- Junta / União de facto
- Casada
- Separada
- Divorciada
- Viúva

4. Raça ou grupo étnico

- Branca
- Negra
- Outra. Qual? _____

5. Qual é a sua profissão?

6. Religião

	Praticante	Não praticante
<input type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Protestante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nenhuma (ateia, agnóstica)		

Questionário de Comportamentos Sexuais e Saúde

1. Tem actualmente um companheiro com o qual se envolve em actividade sexual?

Sim

Não

2. Tem sido sexualmente activa nas últimas 4 semanas?

Sim

Não

3. Relativamente à menopausa, qual a fase em que se encontra actualmente?

Pré-menopausa (ainda não entrou em menopausa)

Peri-menopausa (está actualmente a entrar em menopausa)

Pós-menopausa (já está em menopausa: paragem completa da menstruação durante 1 ano)

4. Está actualmente a fazer terapia de substituição hormonal devido a menopausa?

Sim

Não

5. Está actualmente a tomar anti-depressivos?

Sim

Não

6. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** teve os seguintes comportamentos sexuais?
(É necessário dar uma resposta para cada actividade utilizando a escala de 0 a 6 à direita.)

Beijar ____

(0) Nenhuma vez

Fantasia sexual ____

(1) Uma vez

Masturbação sozinha ____

(2) Duas ou três vezes

Masturbação mútua ____

(3) Uma vez por semana

Carícias e preliminares ____

(4) Duas ou três vezes por semana

Sexo oral ____

(5) Uma vez por dia

Sexo vaginal ou penetração ____

(6) Mais de uma vez por dia

Sexo anal ____

FSFI

(Rosen et al., 2000)

INSTRUÇÕES: Estas questões perguntam sobre os seus sentimentos e respostas sexuais durante as últimas 4 semanas. Por favor responda às seguintes questões tão honestamente e claramente quanto possível. As suas respostas serão mantidas completamente confidenciais. Ao responder a estas questões as seguintes definições aplicam-se:

Actividade sexual pode incluir carícias, preliminares, masturbação e relação sexual.

Relação sexual é definida como a penetração (entrada) do pénis na vagina.

Estimulação sexual inclui situações como preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação), ou fantasia sexual.

ASSINALE APENAS UM QUADRADO POR QUESTÃO.

Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter uma experiência sexual, sentir-se receptiva à iniciativa sexual de um parceiro, e pensar ou fantasiar acerca de ter sexo.

1. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** sentiu desejo ou interesse sexual?

- Quase sempre ou sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca ou nunca

2. Nas últimas 4 semanas, como classificaria o seu **nível** (grau) de desejo ou interesse sexual?

- Muito elevado
- Elevado
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

Excitação sexual é um sentimento que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sentimentos de calor ou comichão nos genitais, lubrificação (“ficar molhada”), ou contrações musculares.

3. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** se sentiu sexualmente excitada durante a actividade sexual ou a relação sexual?

- Não tive actividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca ou nunca

4. Nas últimas 4 semanas, como classificaria o seu **nível** de excitação sexual durante a actividade sexual ou a relação sexual?

- Não tive actividade sexual
- Muito elevado
- Elevado
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

5. Nas últimas 4 semanas, qual a sua **confiança** em conseguir ficar sexualmente excitada durante a actividade sexual ou a relação sexual?

- Não tive actividade sexual
- Confiança muito elevada
- Confiança elevada
- Confiança moderada
- Confiança baixa
- Confiança muito baixa ou nenhuma

6. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** se sentiu satisfeita com a sua excitação sexual durante a actividade sexual ou a relação sexual?

- Não tive actividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca ou nunca

7. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** ficou lubrificada (“molhada”) durante a actividade sexual ou relação sexual?

- Não tive actividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca ou nunca

8. Nas últimas 4 semanas, qual a **dificuldade** que teve em ficar lubrificada (“molhada”) durante a actividade sexual ou a relação sexual?

- Não tive actividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

9. Nas últimas 4 semanas, com que frequência **manteve** a sua lubrificação (“estar molhada”) até ao fim da actividade sexual ou da relação sexual?

- Não tive actividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca ou nunca

10. Nas últimas 4 semanas, qual a **dificuldade** que teve em manter a sua lubrificação (“estar molhada”) até ao fim da actividade sexual ou da relação sexual?

- Não tive actividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

11. Nas últimas 4 semanas, quando teve estimulação sexual ou relação sexual, com que **frequência** atingiu o orgasmo (clímax)?

- Não tive actividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca ou nunca

12. Nas últimas 4 semanas, quando teve estimulação sexual ou relação sexual, qual a **dificuldade** que teve em atingir o orgasmo (clímax)?

- Não tive actividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

13. Nas últimas 4 semanas, qual foi o seu nível de **satisfação** com a sua capacidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a actividade sexual ou a relação sexual?

- Não tive actividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

14. Nas últimas 4 semanas, qual foi o seu nível de **satisfação** com o grau de proximidade emocional entre si e o seu parceiro durante a actividade sexual?

- Não tive actividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

15. Nas últimas 4 semanas, qual o seu nível de **satisfação** com o relacionamento sexual que mantém com o seu parceiro?

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

16. Nas últimas 4 semanas, qual o seu nível de **satisfação** com a sua vida sexual em geral?

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

17. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

- Não tentei ter relações sexuais
- Quase sempre ou sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca ou nunca

18. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

- Não tentei ter relações sexuais
- Quase sempre ou sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca ou nunca

19. Nas últimas 4 semanas, como classificaria o seu nível (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- Não tentei ter relações sexuais
- Muito elevado
- Elevado
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

ISS

(Hudson et al., 1981)

Este questionário foi projectado para medir o grau de satisfação que você tem no seu relacionamento sexual com o seu companheiro. Não é um teste, logo não existem respostas certas ou erradas. Responda a cada item de forma tão cuidadosa e precisa quanto puder colocando um número de acordo com a escala seguinte.

- 1 = Nunca
- 2 = Muito raramente
- 3 = Poucas vezes
- 4 = Algumas vezes
- 5 = Bastantes vezes
- 6 = A maioria das vezes
- 7 = Sempre

1. ____ Sinto que o meu companheiro gosta da nossa vida sexual.
2. ____ A nossa vida sexual é muito excitante.
3. ____ O sexo é divertido para o meu companheiro e para mim.
4. ____ O sexo com o meu companheiro tornou-se para mim uma rotina.
5. ____ Sinto que o nosso sexo é sujo e desagradável.
6. ____ A nossa vida sexual é monótona.
7. ____ Quando fazemos sexo é de forma demasiado apressada e rápida.
8. ____ Sinto que a minha vida sexual tem falta de qualidade.
9. ____ O meu companheiro é sexualmente muito excitante.
10. ____ Gosto das técnicas sexuais que o meu companheiro gosta ou usa.
11. ____ Sinto que o meu companheiro quer demasiado sexo de mim.
12. ____ Penso que o nosso sexo é maravilhoso.
13. ____ O meu companheiro insiste demasiado no sexo.
14. ____ Tento evitar o contacto sexual com o meu companheiro.
15. ____ O meu companheiro é demasiado rude ou bruto quando fazemos sexo.
16. ____ O meu companheiro é um parceiro sexual maravilhoso.
17. ____ Sinto que o sexo é uma função normal do nosso relacionamento.
18. ____ O meu companheiro não quer fazer sexo quando eu quero.

19. ____ Sinto que a nossa vida sexual é uma mais valia para o nosso relacionamento.
20. ____ O meu companheiro parece evitar o contacto sexual comigo.
21. ____ É fácil para mim ficar sexualmente excitada com o meu companheiro.
22. ____ Sinto que o meu companheiro está sexualmente contente comigo.
23. ____ O meu companheiro é muito sensível às minhas necessidades e desejos sexuais.
24. ____ O meu companheiro não me satisfaz sexualmente.
25. ____ Sinto que a minha vida sexual é aborrecida.

Anexo 6

Quadro de Posições Sociais

Quadro de Posições Sociais

Posição Social I – Classe Superior

- . Profissões liberais – médico; advogado; engenheiro; arquitecto
- . Grande industrial ou grande comerciante
- . Altos funcionários – magistrados judiciais
- . Altos funcionários administrativos – directores gerais, directores de serviços, gerentes bancários
- . Gestores de empresas
- . Professores universitários
- . Militares de alta patente

Posição Social II – Classe Média mais instruída

- . Professores não universitários e educadores de infância
- . Médios comerciantes e industriais
- . Funcionários médios – quadros técnicos
- . Empregados bancários, seguros, etc.
- . Empregados de escritório com, pelos menos, o 9º ano (antigo 5º ano dos liceus)
- . Solicitador/enfermeira/assistente social
- . Técnicos

Posição Social III – Classe Média menos instruída

- . Pequenos comerciantes e industriais
- . Caixeiros viajantes
- . Funcionários médios – quadros administrativos (1º oficial, etc.)
- . Empregados de escritório sem o 9º ano (antigo 5º ano dos liceus)
- . Agentes da PSP e de forças militarizadas
- . Sargento
- . Cabeleireiro/a
- . Capatazes e encarregados de obras

Posição Social IV – Estrato Operário e Rural (trabalhadores manuais)

- . Operários
- . Trabalhadores rurais
- . Funcionários auxiliares (pessoal de limpeza, contínuos, porteiros, motoristas, varredores, etc.)
- . Vendedores ambulantes e feirantes

Elaborado pela Área de Análise Social e Organizacional da Educação da Universidade do Minho. In De Castro, R., & Lima, L. (1987). Insucesso e selecção social na disciplina de português: O(s) discurso(s) dos professores – uma abordagem interdisciplinar. *Psicologia*, 5, 3, 299-310.

Anexo 7

Pedidos de autorização às instituições

**Exmo. Sr. Director do Gabinete de Mestrados do
Instituto Superior de Psicologia Aplicada**

Eu, Pedro Fernandes dos Santos Pechorro, licenciado em Psicologia e actualmente aluno de mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica, venho por este meio pedir autorização para aplicar um questionário sobre atitudes e comportamentos sexuais aos alunos dos vários mestrados do Instituto. O questionário deverá ser preenchido de forma voluntária e anónima, e terá um tempo de resposta de cerca de 10 minutos no início ou no fim da aula.

Junto anexo uma cópia do questionário.

Com os melhores cumprimentos.

Lisboa, 20/01/2005

**Exma. Sra. Directora das Consultas Externas do
Hospital Pulido Valente, S.A.**

Eu, Pedro Fernandes dos Santos Pechorro, licenciado em Psicologia e actualmente aluno de mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica, venho por este meio pedir autorização para aplicar um questionário sobre atitudes e comportamentos sexuais às funcionárias das Consultas Externas do Hospital. O questionário deverá ser preenchido de forma voluntária e anónima, e terá um tempo de resposta de cerca de 10 minutos.

Junto anexo uma cópia do questionário.

Com os melhores cumprimentos.

Lisboa, 10/12/2004

**Exmo. Sr. Presidente do Conselho Directivo da
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa**

Eu, Pedro Fernandes dos Santos Pechorro, licenciado em Psicologia e actualmente mestrando em Psicopatologia e Psicologia Clínica, venho por este meio pedir autorização para aplicar um questionário sobre atitudes e comportamentos sexuais aos alunos dos vários mestrados da Faculdade. O questionário deverá ser preenchido de forma voluntária e anónima, e terá um tempo de resposta de cerca de 10 minutos no início ou no fim da aula.

Junto anexo uma cópia do questionário.

Com os melhores cumprimentos.

Lisboa, 22/02/2005

**Exmo. Sr. Presidente do Conselho Directivo da
Universidade Internacional da Terceira Idade**

Eu, Pedro Fernandes dos Santos Pechorro, licenciado em Psicologia e actualmente mestrando em Psicopatologia e Psicologia Clínica, venho por este meio pedir autorização para aplicar um questionário sobre atitudes e comportamentos sexuais aos alunos dos vários mestrados da Faculdade. O questionário deverá ser preenchido de forma voluntária e anónima, e terá um tempo de resposta de cerca de 10 minutos no início ou no fim da aula.

Junto anexo uma cópia do questionário.

Com os melhores cumprimentos.

Lisboa, 02/02/2005

**Exmo. Sr. Presidente do Conselho Directivo da
Universidade de Lisboa para a Terceira Idade**

Eu, Pedro Fernandes dos Santos Pechorro, licenciado em Psicologia e actualmente mestrando em Psicopatologia e Psicologia Clínica, venho por este meio pedir autorização para aplicar um questionário sobre atitudes e comportamentos sexuais aos alunos dos vários mestrados da Faculdade. O questionário deverá ser preenchido de forma voluntária e anónima, e terá um tempo de resposta de cerca de 10 minutos no início ou no fim da aula.

Junto anexo uma cópia do questionário.

Com os melhores cumprimentos.

Lisboa, 27/03/2005

Anexo 8

Pedidos de autorização aos autores das escalas

Dear Sirs

My name is Pedro Pechorro and I am doing my Master's thesis in Psychopathology and Clinical Psychology in Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Portugal). As a part of my thesis I would very much be interested in validating the Female Sexual Function Index (Rosen et al. 2000). I would like to hear from you about what would be necessary to get authorization from you to use and validate the FSFI for the Portuguese population. My e-mail is pedropechorro@portugalmail.pt and I look forward hearing from you.

Best regards.

Dear Sirs

My name is Pedro Pechorro and I am a student at Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Portugal), where I am doing my Master's thesis in Psychopathology and Clinical Psychology. I would be very interested in validating the Index of Sexual Satisfaction (Hudson et al., 1981) and would like to hear from you about what would be necessary to get authorization from you to use and validate the ISS for the Portuguese population. You can reach me at pedropechorro@portugalmail.pt.

Regards.

Pedro Pechorro

Anexo 9

Output da análise descritiva dos itens do FSFI

Itens FSFI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
des1_1	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
des2_2	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
exc1_3	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
exc2_4	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
exc3_5	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
exc4_6	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
lub1_7	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
lub2_8	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
lub3_9	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
lub4_10	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
org1_11	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
org2_12	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
org3_13	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
sat1_14	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
sat2_15	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
sat3_16	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
dor1_17	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
dor2_18	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
dor3_19	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
des1_1	Mean		3,4934	,08606
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,3234	
		Upper Bound	3,6635	
	5% Trimmed Mean		3,5219	
	Median		3,0000	
	Variance		1,126	
	Std. Deviation		1,06103	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-,117	,197
	Kurtosis		-,696	,391

Descriptives

			Statistic	Std. Error
des2_2	Mean		3,1908	,06449
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,0634	
		Upper Bound	3,3182	
	5% Trimmed Mean		3,1711	
	Median		3,0000	
	Variance		,632	
	Std. Deviation		,79513	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		,284	,197
	Kurtosis		,520	,391
	exc1_3	Mean		4,2697
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4,0987	
		Upper Bound	4,4407	
5% Trimmed Mean			4,3845	
Median			5,0000	
Variance			1,139	
Std. Deviation			1,06709	
Minimum			1,00	
Maximum			5,00	
Range			4,00	
Interquartile Range			1,00	
Skewness			-1,420	,197
Kurtosis			1,152	,391
exc2_4		Mean		3,7566
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,6186	
		Upper Bound	3,8946	
	5% Trimmed Mean		3,7997	
	Median		4,0000	
	Variance		,742	
	Std. Deviation		,86121	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-,515	,197
	Kurtosis		,358	,391

Descriptives

			Statistic	Std. Error
exc3_5	Mean		3,8026	,07050
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,6633	
		Upper Bound	3,9419	
	5% Trimmed Mean		3,8509	
	Median		4,0000	
	Variance		,755	
	Std. Deviation		,86919	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-,524	,197
	Kurtosis		,327	,391
exc4_6	Mean		4,1053	,08253
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9422	
		Upper Bound	4,2683	
	5% Trimmed Mean		4,1944	
	Median		4,0000	
	Variance		1,035	
	Std. Deviation		1,01745	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,75	
	Skewness		-1,016	,197
	Kurtosis		,404	,391
lub1_7	Mean		4,4145	,08054
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,2553	
		Upper Bound	4,5736	
	5% Trimmed Mean		4,5234	
	Median		5,0000	
	Variance		,986	
	Std. Deviation		,99298	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-1,528	,197
	Kurtosis		1,126	,391

Descriptives

			Statistic	Std. Error
lub2_8	Mean		4,5658	,05497
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,4572	
		Upper Bound	4,6744	
	5% Trimmed Mean		4,6433	
	Median		5,0000	
	Variance		,459	
	Std. Deviation		,67766	
	Minimum		2,00	
	Maximum		5,00	
	Range		3,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-1,536	,197
	Kurtosis		1,986	,391
	lub3_9	Mean		4,3684
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4,2201	
		Upper Bound	4,5168	
5% Trimmed Mean			4,4751	
Median			5,0000	
Variance			,857	
Std. Deviation			,92560	
Minimum			1,00	
Maximum			5,00	
Range			4,00	
Interquartile Range			1,00	
Skewness			-1,461	,197
Kurtosis			1,635	,391
lub4_10		Mean		4,6382
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,5313	
		Upper Bound	4,7450	
	5% Trimmed Mean		4,7310	
	Median		5,0000	
	Variance		,444	
	Std. Deviation		,66660	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-2,287	,197
	Kurtosis		6,765	,391

Descriptives

			Statistic	Std. Error
org1_11	Mean		4,1513	,09182
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9699	
		Upper Bound	4,3327	
	5% Trimmed Mean		4,2529	
	Median		5,0000	
	Variance		1,282	
	Std. Deviation		1,13207	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-1,163	,197
Kurtosis		,256	,391	
org2_12	Mean		4,3618	,07264
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,2183	
		Upper Bound	4,5054	
	5% Trimmed Mean		4,4825	
	Median		5,0000	
	Variance		,802	
	Std. Deviation		,89553	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-1,847	,197
Kurtosis		3,939	,391	
org3_13	Mean		4,2171	,07916
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,0607	
		Upper Bound	4,3735	
	5% Trimmed Mean		4,3260	
	Median		4,0000	
	Variance		,953	
	Std. Deviation		,97599	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-1,445	,197
Kurtosis		1,921	,391	

Descriptives

			Statistic	Std. Error
sat1_14	Mean		4,4145	,07013
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,2759	
		Upper Bound	4,5530	
	5% Trimmed Mean		4,5307	
	Median		5,0000	
	Variance		,748	
	Std. Deviation		,86464	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-1,788	,197
	Kurtosis		3,346	,391
sat2_15	Mean		4,2895	,06836
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,1544	
		Upper Bound	4,4245	
	5% Trimmed Mean		4,3918	
	Median		4,0000	
	Variance		,710	
	Std. Deviation		,84282	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-1,534	,197
	Kurtosis		2,941	,391
sat3_16	Mean		4,1447	,07888
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9889	
		Upper Bound	4,3006	
	5% Trimmed Mean		4,2456	
	Median		4,0000	
	Variance		,946	
	Std. Deviation		,97252	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-1,477	,197
	Kurtosis		2,064	,391

Descriptives

			Statistic	Std. Error
dor1_17	Mean		4,5592	,06906
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,4228	
		Upper Bound	4,6957	
	5% Trimmed Mean		4,6871	
	Median		5,0000	
	Variance		,725	
	Std. Deviation		,85144	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-2,340	,197
	Kurtosis		5,727	,391
dor2_18	Mean		4,6776	,05724
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,5645	
		Upper Bound	4,7907	
	5% Trimmed Mean		4,7822	
	Median		5,0000	
	Variance		,498	
	Std. Deviation		,70572	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		,00	
	Skewness		-2,543	,197
	Kurtosis		7,017	,391
dor3_19	Mean		4,5855	,05937
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,4682	
		Upper Bound	4,7028	
	5% Trimmed Mean		4,6579	
	Median		5,0000	
	Variance		,536	
	Std. Deviation		,73190	
	Minimum		2,00	
	Maximum		5,00	
	Range		3,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-1,534	,197
	Kurtosis		1,036	,391

Anexo 10

Output modelo estrutural do FSFI

LIS_uni_5dim

DATE: 3/25/2006
TIME: 10:54

L I S R E L 8.53

BY

Karl G. Joreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2002
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file
E:\sex_ciclovedida\pechorro\fsfi_pol_ml\LIS_uni_5dim.sp1:

- LISREL - fsfi
Observed Variables: des1_1 des2_2 exc1_3 exc2_4 exc3_5 exc4_6 lub1_7 lub2_8
lub3_9 lub4_10 org1_11 org2_12 org3_13 sat1_14 sat2_15 sat3_16 dor1_17 dor2_18
dor3_19

Sample Size: 152
Correlation Matrix From File FINAL1.POL
Asymptotic Covariance Matrix From File FINAL1.AC

Latent variables des lub org sat dor F1
Relationship
lub -> lub1_7 lub2_8 lub3_9 lub4_10
org->org1_11 org2_12 org3_13
des -> exc1_3 exc2_4 exc3_5 exc4_6 des1_1 des2_2
sat->sat1_14 sat2_15 sat3_16
dor->dor1_17 dor2_18 dor3_19
Let Path dor-> dor1_17 = 1
Let Path lub -> lub1_7 = 1
Let Path org-> org1_11 = 1
Let Path des -> exc1_3 = 1
Let Path sat->sat1_14 = 1

F1 -> org des sat dor lub
Let the error covariance between des1_1 des2_2
Let the error covariance between sat2_15 lub2_8
Let the error covariance between org2_12 lub4_10

Path Diagram
Print Residuals
END OF PROBLEM

Sample Size = 152

W_A_R_N_I_N_G: Matrix to be analyzed is not positive definite,
ridge option taken with ridge constant = 0.100

- LISREL - fsfi

Covariance Matrix

des1_1 des2_2 exc1_3 exc2_4 exc3_5 exc4_6

Iágina p

LIS_uni_5dim

des1_1	1.10						
des2_2	0.81	1.10					
exc1_3	0.62	0.64	1.10				
exc2_4	0.60	0.73	0.85	1.10			
exc3_5	0.58	0.69	0.85	0.86	1.10		
exc4_6	0.58	0.51	0.81	0.74	0.76	1.10	
lub1_7	0.62	0.68	0.85	0.83	0.78	0.82	
lub2_8	0.55	0.54	0.73	0.67	0.74	0.64	
lub3_9	0.52	0.54	0.75	0.69	0.69	0.74	
lub4_10	0.45	0.49	0.65	0.57	0.60	0.63	
org1_11	0.33	0.33	0.58	0.41	0.49	0.58	
org2_12	0.25	0.31	0.55	0.42	0.41	0.54	
org3_13	0.38	0.51	0.66	0.54	0.65	0.63	
sat1_14	0.40	0.57	0.59	0.57	0.60	0.58	
sat2_15	0.37	0.56	0.54	0.50	0.57	0.57	
sat3_16	0.39	0.56	0.51	0.47	0.54	0.59	
dor1_17	0.46	0.40	0.41	0.46	0.56	0.46	
dor2_18	0.36	0.40	0.40	0.50	0.48	0.43	
dor3_19	0.34	0.34	0.37	0.44	0.48	0.43	

Covariance Matrix

	lub1_7	lub2_8	lub3_9	lub4_10	org1_11	org2_12
lub1_7	1.10					
lub2_8	0.82	1.10				
lub3_9	0.87	0.85	1.10			
lub4_10	0.77	0.92	0.87	1.10		
org1_11	0.48	0.45	0.50	0.39	1.10	
org2_12	0.45	0.58	0.49	0.57	0.84	1.10
org3_13	0.53	0.55	0.53	0.50	0.78	0.78
sat1_14	0.54	0.54	0.52	0.55	0.41	0.38
sat2_15	0.48	0.68	0.55	0.67	0.46	0.52
sat3_16	0.60	0.64	0.62	0.66	0.45	0.49
dor1_17	0.39	0.53	0.37	0.44	0.34	0.34
dor2_18	0.28	0.31	0.27	0.38	0.23	0.35
dor3_19	0.28	0.47	0.36	0.52	0.32	0.37

Covariance Matrix

	org3_13	sat1_14	sat2_15	sat3_16	dor1_17	dor2_18
org3_13	1.10					
sat1_14	0.64	1.10				
sat2_15	0.70	0.86	1.10			
sat3_16	0.63	0.76	0.94	1.10		
dor1_17	0.31	0.36	0.39	0.37	1.10	
dor2_18	0.33	0.45	0.34	0.29	0.84	1.10
dor3_19	0.44	0.44	0.45	0.36	0.89	0.92

Covariance Matrix

	dor3_19
dor3_19	1.10

- LISREL - fsfi

Number of Iterations = 46

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

Measurement Equations

des1_1 = 0.71*des, Errorvar.= 0.67 , Rý = 0.39
 (0.059) (0.11)

		LIS_uni_5dim	
	11.89	6.00	
des2_2 = 0.77*des,	Errorvar.= 0.58	, R ² = 0.48	
	(0.061)	(0.12)	
	12.62	4.93	
exc1_3 = 1.00*des,	Errorvar.= 0.23	, R ² = 0.79	
	(0.093)	(0.093)	
		2.47	
exc2_4 = 0.97*des,	Errorvar.= 0.29	, R ² = 0.74	
	(0.032)	(0.095)	
	30.50	3.00	
exc3_5 = 0.98*des,	Errorvar.= 0.26	, R ² = 0.76	
	(0.034)	(0.093)	
	29.06	2.80	
exc4_6 = 0.92*des,	Errorvar.= 0.37	, R ² = 0.66	
	(0.041)	(0.10)	
	22.53	3.55	
lub1_7 = 1.00*lub,	Errorvar.= 0.24	, R ² = 0.78	
	(0.095)	(0.095)	
		2.49	
lub2_8 = 1.04*lub,	Errorvar.= 0.24	, R ² = 0.79	
	(0.041)	(0.094)	
	25.27	2.55	
lub3_9 = 1.01*lub,	Errorvar.= 0.22	, R ² = 0.80	
	(0.035)	(0.092)	
	29.24	2.37	
lub4_10 = 0.98*lub,	Errorvar.= 0.29	, R ² = 0.74	
	(0.039)	(0.10)	
	24.95	2.88	
org1_11 = 1.00*org,	Errorvar.= 0.26	, R ² = 0.77	
	(0.099)	(0.099)	
		2.60	
org2_12 = 1.01*org,	Errorvar.= 0.28	, R ² = 0.75	
	(0.054)	(0.10)	
	18.66	2.73	
org3_13 = 0.95*org,	Errorvar.= 0.34	, R ² = 0.69	
	(0.053)	(0.10)	
	18.02	3.25	
sat1_14 = 1.00*sat,	Errorvar.= 0.36	, R ² = 0.67	
	(0.12)	(0.12)	
		3.08	
sat2_15 = 1.17*sat,	Errorvar.= 0.095	, R ² = 0.91	
	(0.079)	(0.091)	
	14.76	1.04	
sat3_16 = 1.08*sat,	Errorvar.= 0.24	, R ² = 0.78	
	(0.063)	(0.097)	
	17.26	2.47	
dor1_17 = 1.00*dor,	Errorvar.= 0.27	, R ² = 0.75	
	(0.11)	(0.11)	
		2.53	
dor2_18 = 1.02*dor,	Errorvar.= 0.23	, R ² = 0.79	
	(0.057)	(0.11)	
	17.96	2.19	

LIS_uni_5dim

dor3_19 = 1.07*dor, Errorvar.= 0.14 , R² = 0.87
 (0.058) (0.10)
 18.59 1.40

Error Covariance for des2_2 and des1_1 = 0.34
 (0.066)
 5.13

Error Covariance for org2_12 and lub4_10 = 0.14
 (0.045)
 3.02

Error Covariance for sat2_15 and lub2_8 = 0.10
 (0.039)
 2.68

Structural Equations

des = 0.89*F1, Errorvar.= 0.080 , R² = 0.91
 (0.035) (0.048)
 25.65 1.67

lub = 0.83*F1, Errorvar.= 0.18 , R² = 0.80
 (0.056) (0.076)
 14.82 2.33

org = 0.63*F1, Errorvar.= 0.45 , R² = 0.47
 (0.069) (0.091)
 9.09 4.89

sat = 0.60*F1, Errorvar.= 0.37 , R² = 0.49
 (0.080) (0.059)
 7.49 6.34

dor = 0.48*F1, Errorvar.= 0.60 , R² = 0.28
 (0.087) (0.088)
 5.57 6.79

Correlation Matrix of Independent Variables

F1
1.00

Covariance Matrix of Latent Variables

	des	lub	org	sat	dor	F1
des	0.87					
lub	0.74	0.86				
org	0.56	0.52	0.84			
sat	0.53	0.50	0.38	0.74		
dor	0.43	0.40	0.30	0.29	0.83	
F1	0.89	0.83	0.63	0.60	0.48	1.00

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 144
 Minimum Fit Function Chi-Square = 575.16 (P = 0.0)
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 486.41 (P = 0.0)
 Satorra-Bentler Scaled Chi-Square = 232.46 (P = 0.00)
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 88.46
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (50.69 ; 134.13)
 4ágina p

LIS_uni_5dim

Minimum Fit Function Value = 3.81
 Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.59
 90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.34 ; 0.89)
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.064
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.048 ; 0.079)
 P-value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.070

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 2.15
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (1.90 ; 2.45)
 ECVI for Saturated Model = 2.52
 ECVI for Independence Model = 46.55

Chi-Square for Independence Model with 171 Degrees of Freedom = 6991.30
 Independence AIC = 7029.30
 Model AIC = 324.46
 Saturated AIC = 380.00
 Independence CAIC = 7105.76
 Model CAIC = 509.55
 Saturated CAIC = 1144.54

Normed Fit Index (NFI) = 0.92
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.92
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.77
 Comparative Fit Index (CFI) = 0.94
 Incremental Fit Index (IFI) = 0.94
 Relative Fit Index (RFI) = 0.90

Critical N (CN) = 49.93

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.075
 Standardized RMR = 0.068
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.75
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.67
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.57

- LISREL - fsfi

Fitted Covariance Matrix

	des1_1	des2_2	exc1_3	exc2_4	exc3_5	exc4_6
des1_1	1.10					
des2_2	0.81	1.10				
exc1_3	0.61	0.67	1.10			
exc2_4	0.59	0.65	0.84	1.10		
exc3_5	0.60	0.66	0.85	0.83	1.10	
exc4_6	0.56	0.62	0.80	0.77	0.78	1.10
lub1_7	0.52	0.57	0.74	0.71	0.72	0.68
lub2_8	0.54	0.59	0.76	0.74	0.75	0.70
lub3_9	0.53	0.58	0.74	0.72	0.73	0.68
lub4_10	0.51	0.56	0.72	0.70	0.71	0.66
org1_11	0.39	0.43	0.56	0.54	0.55	0.51
org2_12	0.40	0.44	0.56	0.55	0.55	0.52
org3_13	0.38	0.41	0.53	0.51	0.52	0.49
sat1_14	0.38	0.41	0.53	0.52	0.53	0.49
sat2_15	0.44	0.49	0.63	0.61	0.62	0.57
sat3_16	0.41	0.45	0.58	0.56	0.57	0.53
dor1_17	0.30	0.33	0.43	0.42	0.42	0.39
dor2_18	0.31	0.34	0.44	0.43	0.43	0.40
dor3_19	0.33	0.36	0.46	0.45	0.45	0.42

Fitted Covariance Matrix

	lub1_7	lub2_8	lub3_9	lub4_10	org1_11	org2_12
lub1_7	1.10					
lub2_8	0.90	1.17				

LIS_uni_5dim

lub3_9	0.87	0.90	1.10			
lub4_10	0.84	0.87	0.85	1.12		
org1_11	0.52	0.54	0.53	0.51	1.10	
org2_12	0.53	0.55	0.53	0.65	0.85	1.14
org3_13	0.49	0.51	0.50	0.48	0.80	0.81
sat1_14	0.50	0.52	0.50	0.49	0.38	0.38
sat2_15	0.58	0.71	0.59	0.57	0.44	0.45
sat3_16	0.54	0.56	0.54	0.53	0.41	0.41
dor1_17	0.40	0.42	0.40	0.39	0.30	0.31
dor2_18	0.41	0.43	0.41	0.40	0.31	0.31
dor3_19	0.43	0.45	0.43	0.42	0.33	0.33

Fitted Covariance Matrix

	org3_13	sat1_14	sat2_15	sat3_16	dor1_17	dor2_18
org3_13	1.10					
sat1_14	0.36	1.10				
sat2_15	0.42	0.86	1.11			
sat3_16	0.39	0.80	0.93	1.10		
dor1_17	0.29	0.29	0.34	0.31	1.10	
dor2_18	0.30	0.30	0.35	0.32	0.85	1.10
dor3_19	0.31	0.31	0.37	0.34	0.89	0.91

Fitted Covariance Matrix

	dor3_19
dor3_19	1.10

Fitted Residuals

	des1_1	des2_2	exc1_3	exc2_4	exc3_5	exc4_6
des1_1	0.00					
des2_2	0.00	0.00				
exc1_3	0.01	-0.04	0.00			
exc2_4	0.00	0.08	0.01	0.00		
exc3_5	-0.02	0.02	-0.01	0.03	0.00	
exc4_6	0.01	-0.10	0.02	-0.04	-0.02	0.00
lub1_7	0.09	0.11	0.11	0.12	0.06	0.15
lub2_8	0.01	-0.06	-0.04	-0.07	-0.01	-0.06
lub3_9	0.00	-0.04	0.01	-0.03	-0.04	0.06
lub4_10	-0.06	-0.06	-0.07	-0.12	-0.10	-0.02
org1_11	-0.06	-0.11	0.02	-0.13	-0.06	0.07
org2_12	-0.15	-0.13	-0.01	-0.13	-0.14	0.02
org3_13	0.01	0.10	0.13	0.02	0.13	0.14
sat1_14	0.02	0.15	0.06	0.05	0.07	0.09
sat2_15	-0.07	0.08	-0.09	-0.10	-0.05	-0.01
sat3_16	-0.02	0.11	-0.07	-0.09	-0.03	0.06
dor1_17	0.16	0.07	-0.02	0.04	0.14	0.07
dor2_18	0.05	0.05	-0.04	0.07	0.05	0.02
dor3_19	0.01	-0.02	-0.09	-0.01	0.02	0.00

Fitted Residuals

	lub1_7	lub2_8	lub3_9	lub4_10	org1_11	org2_12
lub1_7	0.00					
lub2_8	-0.07	-0.07				
lub3_9	0.00	-0.05	0.00			
lub4_10	-0.07	0.05	0.02	-0.02		
org1_11	-0.04	-0.09	-0.02	-0.12	0.00	
org2_12	-0.07	0.04	-0.04	-0.08	-0.01	-0.04
org3_13	0.04	0.03	0.03	0.02	-0.02	-0.03
sat1_14	0.04	0.03	0.01	0.06	0.04	0.00
sat2_15	-0.11	-0.03	-0.04	0.10	0.02	0.07
sat3_16	0.07	0.08	0.08	0.13	0.04	0.08
dor1_17	-0.01	0.11	-0.03	0.05	0.03	0.04

			LIS_uni_5dim			
dor2_18	-0.13	-0.11	-0.15	-0.02	-0.08	0.03
dor3_19	-0.15	0.03	-0.08	0.10	-0.01	0.04

Fitted Residuals

	org3_13	sat1_14	sat2_15	sat3_16	dor1_17	dor2_18
org3_13	0.00					
sat1_14	0.28	0.00				
sat2_15	0.28	-0.01	-0.01			
sat3_16	0.24	-0.04	0.01	0.00		
dor1_17	0.02	0.07	0.05	0.05	0.00	
dor2_18	0.04	0.15	-0.01	-0.03	0.00	0.00
dor3_19	0.13	0.12	0.08	0.03	0.00	0.00

Fitted Residuals

	dor3_19
dor3_19	0.00

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.15
 Median Fitted Residual = 0.00
 Largest Fitted Residual = 0.28

Stemleaf Plot

```

-14 | 9871
-12 | 41762
-10 | 8187442
- 8 | 42864
- 6 | 8554422106320
- 4 | 9952844310
- 2 | 8877763222154433222
- 0 | 8871109877777654330000000000000000
  0 | 34447778844456799
  2 | 0112344566700224567799
  4 | 03357780135889
  6 | 22680000457
  8 | 0013455677
 10 | 0444
 12 | 1491348
 14 | 3892
 16 | 1
 18 |
 20 |
 22 | 8
 24 |
 26 |
 28 | 02
  
```

Standardized Residuals

	des1_1	des2_2	exc1_3	exc2_4	exc3_5	exc4_6
des1_1	--					
des2_2	--	--				
exc1_3	--	--	--			
exc2_4	--	--	--	--		
exc3_5	--	--	--	--	--	
exc4_6	--	--	--	--	--	--
lub1_7	--	--	--	--	--	--
lub2_8	--	-2.74	--	--	--	--
lub3_9	--	--	--	--	--	--
lub4_10	-1.19	-0.90	--	-4.09	--	--
org1_11	-0.82	-1.51	--	-5.37	-2.54	--
org2_12	-1.96	-1.72	--	-3.81	-5.60	--

LIS_uni_5dim

Residual for lub4_10 and exc2_4	-4.09
Residual for org1_11 and exc2_4	-5.37
Residual for org1_11 and lub2_8	-4.35
Residual for org2_12 and exc2_4	-3.81
Residual for org2_12 and exc3_5	-5.60
Residual for org2_12 and lub1_7	-4.46
Residual for sat2_15 and exc2_4	-9.04
Residual for sat3_16 and exc2_4	-2.93
Largest Positive Standardized Residuals	
Residual for sat1_14 and des2_2	3.82
Residual for sat1_14 and exc3_5	8.21
Residual for sat1_14 and exc4_6	19.67
Residual for sat1_14 and org3_13	5.74
Residual for sat2_15 and des2_2	2.90
Residual for sat2_15 and org2_12	2.73
Residual for sat3_16 and org3_13	5.75
Residual for dor1_17 and des1_1	2.62
Residual for dor2_18 and exc2_4	3.54

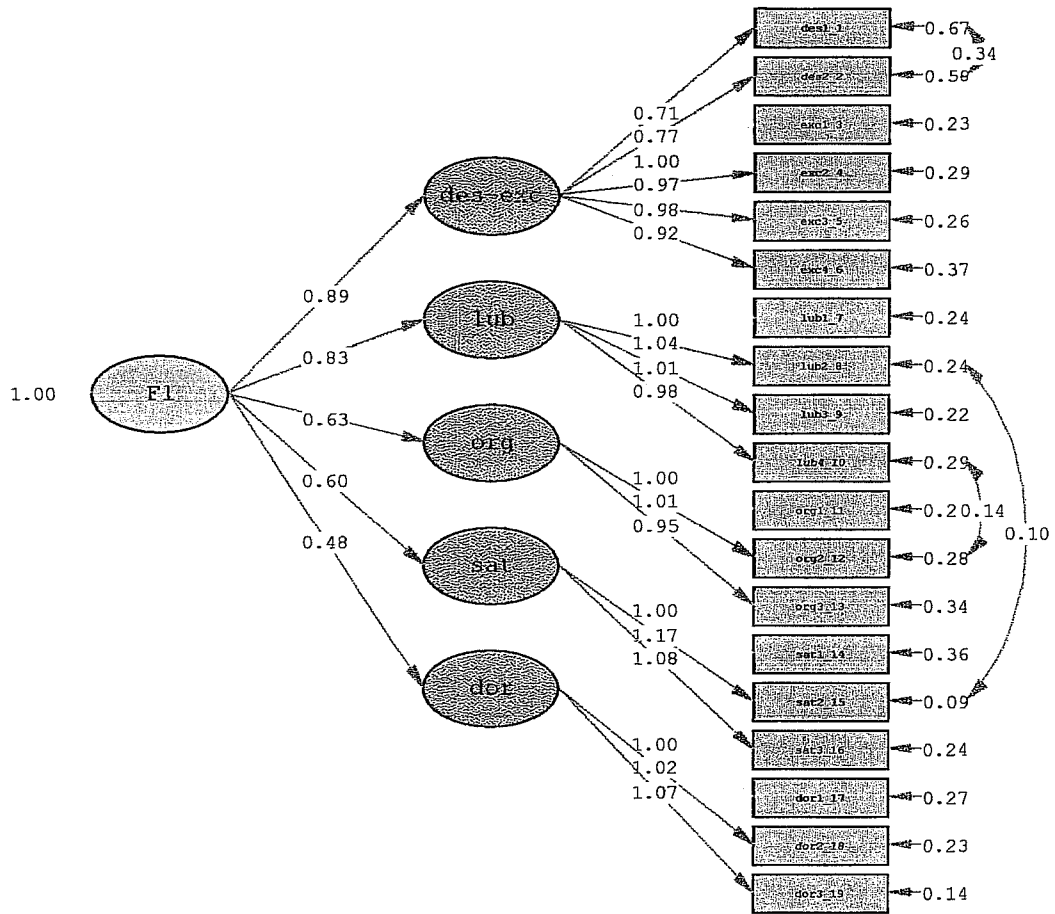
The Modification Indices Suggest to Add the

Path to	from	Decrease in Chi-Square	New Estimate
des2_2	sat	11.3	0.26
lub4_10	sat	8.3	0.18
org3_13	des	10.2	0.23
org3_13	sat	30.2	0.39
sat2_15	lub	11.9	-0.24

The Modification Indices Suggest to Add an Error Covariance

Between	and	Decrease in Chi-Square	New Estimate
org	lub	14.8	-0.38
exc2_4	des2_2	11.5	0.11
exc4_6	des2_2	15.5	-0.14
lub1_7	exc2_4	13.6	0.10
lub2_8	exc4_6	8.2	-0.08
org2_12	exc3_5	8.8	-0.08
org2_12	lub2_8	20.0	0.15
org3_13	exc3_5	8.0	0.09
sat2_15	lub1_7	148.9	-0.61
sat2_15	lub4_10	47.5	0.29
sat2_15	org3_13	9.1	0.07
sat3_16	lub1_7	10.0	0.10
dor1_17	lub2_8	12.9	0.09
dor1_17	lub4_10	9.0	-0.08
dor1_17	org3_13	13.6	-0.11
dor2_18	exc2_4	8.5	0.08
dor2_18	lub2_8	8.7	-0.07
dor2_18	sat1_14	10.0	0.09
dor3_19	lub1_7	21.9	-0.11
dor3_19	lub4_10	27.7	0.12
dor3_19	org3_13	15.4	0.11

Time used: 4.076 Seconds



Chi-Square=232.46, df=144, P-value=0.00000, RMSEA=0.064

Anexo 11

Output alfas de Cronbach, correlações inter-item médias, e leque
de correlações item-total corrigidas para FSFI

Alfas, inter-item, item-total

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	152	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,937	,939	19

Inter-Item Correlation Matrix

	des1_1	des2_2	exc1_3	exc2_4	exc3_5	exc4_6	lub1_7
des1_1	1,000	,704	,513	,531	,516	,504	,483
des2_2	,704	1,000	,501	,629	,591	,442	,486
exc1_3	,513	,501	1,000	,735	,715	,730	,750
exc2_4	,531	,629	,735	1,000	,767	,672	,661
exc3_5	,516	,591	,715	,767	1,000	,690	,633
exc4_6	,504	,442	,730	,672	,690	1,000	,717
lub1_7	,483	,486	,750	,661	,633	,717	1,000
lub2_8	,438	,413	,630	,555	,596	,547	,702
lub3_9	,434	,417	,670	,587	,577	,648	,762
lub4_10	,357	,381	,557	,503	,493	,535	,628
org1_11	,274	,269	,492	,371	,441	,498	,374
org2_12	,173	,228	,438	,338	,339	,438	,344
org3_13	,324	,390	,573	,473	,574	,564	,460
sat1_14	,324	,424	,481	,465	,497	,477	,416
sat2_15	,306	,451	,472	,454	,503	,489	,425
sat3_16	,341	,452	,409	,398	,465	,493	,486
dor1_17	,338	,272	,307	,349	,410	,352	,343
dor2_18	,214	,252	,257	,339	,306	,297	,182
dor3_19	,248	,228	,271	,322	,349	,317	,220

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Inter-Item Correlation Matrix

	lub2_8	lub3_9	lub4_10	org1_11	org2_12	org3_13	sat1_14
des1_1	,438	,434	,357	,274	,173	,324	,324
des2_2	,413	,417	,381	,269	,228	,390	,424
exc1_3	,630	,670	,557	,492	,438	,573	,481
exc2_4	,555	,587	,503	,371	,338	,473	,465
exc3_5	,596	,577	,493	,441	,339	,574	,497
exc4_6	,547	,648	,535	,498	,438	,564	,477
lub1_7	,702	,762	,628	,374	,344	,460	,416
lub2_8	1,000	,742	,808	,362	,435	,454	,445
lub3_9	,742	1,000	,754	,401	,373	,461	,420
lub4_10	,808	,754	1,000	,310	,432	,427	,469
org1_11	,362	,401	,310	1,000	,749	,707	,369
org2_12	,435	,373	,432	,749	1,000	,667	,318
org3_13	,454	,461	,427	,707	,667	1,000	,528
sat1_14	,445	,420	,469	,369	,318	,528	1,000
sat2_15	,558	,448	,565	,391	,439	,599	,770
sat3_16	,488	,477	,510	,395	,396	,546	,668
dor1_17	,470	,317	,347	,200	,176	,251	,268
dor2_18	,218	,173	,229	,144	,207	,227	,275
dor3_19	,369	,276	,356	,220	,210	,331	,305

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Inter-Item Correlation Matrix

	sat2_15	sat3_16	dor1_17	dor2_18	dor3_19
des1_1	,306	,341	,338	,214	,248
des2_2	,451	,452	,272	,252	,228
exc1_3	,472	,409	,307	,257	,271
exc2_4	,454	,398	,349	,339	,322
exc3_5	,503	,465	,410	,306	,349
exc4_6	,489	,493	,352	,297	,317
lub1_7	,425	,486	,343	,182	,220
lub2_8	,558	,488	,470	,218	,369
lub3_9	,448	,477	,317	,173	,276
lub4_10	,565	,510	,347	,229	,356
org1_11	,391	,395	,200	,144	,220
org2_12	,439	,396	,176	,207	,210
org3_13	,599	,546	,251	,227	,331
sat1_14	,770	,668	,268	,275	,305
sat2_15	1,000	,821	,317	,247	,314
sat3_16	,821	1,000	,262	,175	,252
dor1_17	,317	,262	1,000	,666	,768
dor2_18	,247	,175	,666	1,000	,765
dor3_19	,314	,252	,768	,765	1,000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Inter-Item Correlations	,446	,144	,821	,677	5,688

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	,026	19

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
des1_1	76,5132	122,900	,560	,594	,936
des2_2	76,8158	125,701	,610	,654	,935
exc1_3	75,7368	118,010	,779	,746	,931
exc2_4	76,2500	122,281	,745	,720	,932
exc3_5	76,2039	121,634	,773	,725	,932
exc4_6	75,9013	119,017	,773	,702	,931
lub1_7	75,5921	120,137	,739	,767	,932
lub2_8	75,4408	125,453	,744	,795	,933
lub3_9	75,6382	121,597	,723	,740	,932
lub4_10	75,3684	126,367	,694	,753	,934
org1_11	75,8553	121,754	,567	,692	,936
org2_12	75,6447	125,462	,546	,695	,936
org3_13	75,7895	121,174	,702	,700	,933
sat1_14	75,5921	124,203	,636	,642	,934
sat2_15	75,7171	123,582	,689	,819	,933
sat3_16	75,8618	122,385	,645	,736	,934
dor1_17	75,4474	127,097	,489	,698	,937
dor2_18	75,3289	130,341	,395	,672	,938
dor3_19	75,4211	128,881	,469	,749	,937

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	152	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,902	,906	6

Inter-Item Correlation Matrix

	des1_1	des2_2	exc1_3	exc2_4	exc3_5	exc4_6
des1_1	1,000	,704	,513	,531	,516	,504
des2_2	,704	1,000	,501	,629	,591	,442
exc1_3	,513	,501	1,000	,735	,715	,730
exc2_4	,531	,629	,735	1,000	,767	,672
exc3_5	,516	,591	,715	,767	1,000	,690
exc4_6	,504	,442	,730	,672	,690	1,000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Inter-Item Correlations	,616	,442	,767	,325	1,737

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	,011	6

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
des1_1	19,1250	15,355	,644	,547	,900
des2_2	19,4276	16,776	,680	,607	,893
exc1_3	18,3487	14,427	,774	,662	,878
exc2_4	18,8618	15,590	,810	,700	,874
exc3_5	18,8158	15,621	,795	,676	,876
exc4_6	18,5132	15,020	,734	,614	,884

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	152	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,903	,916	4

Inter-Item Correlation Matrix

	lub1_7	lub2_8	lub3_9	lub4_10
lub1_7	1,000	,702	,762	,628
lub2_8	,702	1,000	,742	,808
lub3_9	,762	,742	1,000	,754
lub4_10	,628	,808	,754	1,000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Inter-Item Correlations	,733	,628	,808	,180	1,286

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	,003	4

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lub1_7	13,5724	4,352	,767	,624	,893
lub2_8	13,4211	5,451	,824	,721	,871
lub3_9	13,6184	4,396	,841	,712	,855
lub4_10	13,3487	5,580	,791	,707	,881

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	152	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,875	,879	3

Inter-Item Correlation Matrix

	org1_11	org2_12	org3_13
org1_11	1,000	,749	,707
org2_12	,749	1,000	,667
org3_13	,707	,667	1,000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Inter-Item Correlations	,708	,667	,749	,082	1,123

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	,001	3

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
org1_11	8,5789	2,921	,796	,639	,799
org2_12	8,3684	3,797	,769	,599	,823
org3_13	8,5132	3,602	,737	,543	,843

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	152	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,899	,902	3

Inter-Item Correlation Matrix

	sat1_14	sat2_15	sat3_16
sat1_14	1,000	,770	,668
sat2_15	,770	1,000	,821
sat3_16	,668	,821	1,000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Inter-Item Correlations	,753	,668	,821	,153	1,228

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	,005	3

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sat1_14	8,4342	3,002	,750	,597	,897
sat2_15	8,5592	2,818	,873	,763	,798
sat3_16	8,7039	2,581	,791	,677	,870

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	152	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,887	,892	3

Inter-Item Correlation Matrix

	dor1_17	dor2_18	dor3_19
dor1_17	1,000	,666	,768
dor2_18	,666	1,000	,765
dor3_19	,768	,765	1,000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Inter-Item Correlations	,733	,666	,768	,102	1,153

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	,003	3

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
dor1_17	9,2632	1,824	,764	,604	,867
dor2_18	9,1447	2,217	,757	,601	,863
dor3_19	9,2368	2,023	,839	,705	,791

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	152	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,881	,893	3

Inter-Item Correlation Matrix

	lub1_7	lub2_8	lub3_9
lub1_7	1,000	,702	,762
lub2_8	,702	1,000	,742
lub3_9	,762	,742	1,000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Inter-Item Correlations	,736	,702	,762	,060	1,085

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	,001	3

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lub1_7	8,9342	2,247	,788	,622	,829
lub2_8	8,7829	3,244	,769	,596	,864
lub3_9	8,9803	2,390	,815	,666	,791

Reliability

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	152	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,934	,934	18

Inter-Item Correlation Matrix

	exc1_3	exc2_4	exc3_5	exc4_6	lub1_7	lub2_8	lub3_9
exc1_3	1,000	,735	,715	,730	,750	,630	,670
exc2_4	,735	1,000	,767	,672	,661	,555	,587
exc3_5	,715	,767	1,000	,690	,633	,596	,577
exc4_6	,730	,672	,690	1,000	,717	,547	,648
lub1_7	,750	,661	,633	,717	1,000	,702	,762
lub2_8	,630	,555	,596	,547	,702	1,000	,742
lub3_9	,670	,587	,577	,648	,762	,742	1,000
org1_11	,492	,371	,441	,498	,374	,362	,401
org2_12	,438	,338	,339	,438	,344	,435	,373
org3_13	,573	,473	,574	,564	,460	,454	,461
sat1_14	,481	,465	,497	,477	,416	,445	,420
sat2_15	,472	,454	,503	,489	,425	,558	,448
sat3_16	,409	,398	,465	,493	,486	,488	,477
dor1_17	,307	,349	,410	,352	,343	,470	,317
dor2_18	,257	,339	,306	,297	,182	,218	,173
dor3_19	,271	,322	,349	,317	,220	,369	,276
des1_1	,513	,531	,516	,504	,483	,438	,434
des2_2	,501	,629	,591	,442	,486	,413	,417

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Inter-Item Correlation Matrix

	org1_11	org2_12	org3_13	sat1_14	sat2_15	sat3_16	dor1_17
exc1_3	,492	,438	,573	,481	,472	,409	,307
exc2_4	,371	,338	,473	,465	,454	,398	,349
exc3_5	,441	,339	,574	,497	,503	,465	,410
exc4_6	,498	,438	,564	,477	,489	,493	,352
lub1_7	,374	,344	,460	,416	,425	,486	,343
lub2_8	,362	,435	,454	,445	,558	,488	,470
lub3_9	,401	,373	,461	,420	,448	,477	,317
org1_11	1,000	,749	,707	,369	,391	,395	,200
org2_12	,749	1,000	,667	,318	,439	,396	,176
org3_13	,707	,667	1,000	,528	,599	,546	,251
sat1_14	,369	,318	,528	1,000	,770	,668	,268
sat2_15	,391	,439	,599	,770	1,000	,821	,317
sat3_16	,395	,396	,546	,668	,821	1,000	,262
dor1_17	,200	,176	,251	,268	,317	,262	1,000
dor2_18	,144	,207	,227	,275	,247	,175	,666
dor3_19	,220	,210	,331	,305	,314	,252	,768
des1_1	,274	,173	,324	,324	,306	,341	,338
des2_2	,269	,228	,390	,424	,451	,452	,272

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Inter-Item Correlation Matrix

	dor2_18	dor3_19	des1_1	des2_2
exc1_3	,257	,271	,513	,501
exc2_4	,339	,322	,531	,629
exc3_5	,306	,349	,516	,591
exc4_6	,297	,317	,504	,442
lub1_7	,182	,220	,483	,486
lub2_8	,218	,369	,438	,413
lub3_9	,173	,276	,434	,417
org1_11	,144	,220	,274	,269
org2_12	,207	,210	,173	,228
org3_13	,227	,331	,324	,390
sat1_14	,275	,305	,324	,424
sat2_15	,247	,314	,306	,451
sat3_16	,175	,252	,341	,452
dor1_17	,666	,768	,338	,272
dor2_18	1,000	,765	,214	,252
dor3_19	,765	1,000	,248	,228
des1_1	,214	,248	1,000	,704
des2_2	,252	,228	,704	1,000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Inter-Item Correlations	,442	,144	,821	,677	5,688

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	,027	18

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
exc1_3	71,0987	107,957	,779	,746	,927
exc2_4	71,6118	112,014	,747	,720	,928
exc3_5	71,5658	111,360	,777	,723	,927
exc4_6	71,2632	108,897	,774	,701	,927
lub1_7	70,9539	110,124	,732	,767	,928
lub2_8	70,8026	115,338	,726	,744	,929
lub3_9	71,0000	111,682	,707	,697	,929
org1_11	71,2171	111,376	,574	,683	,932
org2_12	71,0066	115,132	,543	,684	,932
org3_13	71,1513	110,884	,707	,699	,929
sat1_14	70,9539	113,899	,635	,641	,930
sat2_15	71,0789	113,371	,684	,817	,929
sat3_16	71,2237	112,201	,642	,736	,930
dor1_17	70,8092	116,645	,489	,691	,933
dor2_18	70,6908	119,712	,399	,672	,934
dor3_19	70,7829	118,383	,468	,742	,933
des1_1	71,8750	112,560	,563	,594	,932
des2_2	72,1776	115,260	,614	,653	,931

Anexo 12

Output da análise descritiva dos itens do ISS

Itens ISS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
iss1	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss2	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss3	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss4	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss5	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss6	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss7	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss8	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss9	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss10	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss11	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss12	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss13	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss14	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss15	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss16	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss17	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss18	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss19	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss20	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss21	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss22	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss23	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss24	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%
iss25	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
iss1	Mean	1,9868	,08953
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 1,8099 Upper Bound 2,1637	
	5% Trimmed Mean	1,8933	
	Median	2,0000	
	Variance	1,218	
	Std. Deviation	1,10380	
	Minimum	1,00	
	Maximum	7,00	
	Range	6,00	
	Interquartile Range	2,00	
	Skewness	1,284	,197
	Kurtosis	2,089	,391

Descriptives

			Statistic	Std. Error
iss2	Mean		2,9408	,10775
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,7279	
		Upper Bound	3,1537	
	5% Trimmed Mean		2,8904	
	Median		3,0000	
	Variance		1,765	
	Std. Deviation		1,32841	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		,539	,197
	Kurtosis		-,233	,391
iss3	Mean		2,5197	,10885
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,3047	
		Upper Bound	2,7348	
	5% Trimmed Mean		2,4225	
	Median		2,0000	
	Variance		1,801	
	Std. Deviation		1,34199	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		,815	,197
	Kurtosis		,243	,391
iss4	Mean		2,4737	,12382
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,2290	
		Upper Bound	2,7183	
	5% Trimmed Mean		2,3377	
	Median		2,0000	
	Variance		2,330	
	Std. Deviation		1,52657	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		1,097	,197
	Kurtosis		,673	,391

Descriptives

			Statistic	Std. Error
iss5	Mean		1,1776	,05451
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,0699	
		Upper Bound	1,2853	
	5% Trimmed Mean		1,0395	
	Median		1,0000	
	Variance		,452	
	Std. Deviation		,67207	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		,00	
	Skewness		4,284	,197
	Kurtosis		18,632	,391
iss6	Mean		2,2237	,12070
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,9852	
		Upper Bound	2,4622	
	5% Trimmed Mean		2,0789	
	Median		2,0000	
	Variance		2,215	
	Std. Deviation		1,48813	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		1,197	,197
	Kurtosis		,654	,391
iss7	Mean		2,3487	,10936
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,1326	
		Upper Bound	2,5648	
	5% Trimmed Mean		2,2251	
	Median		2,0000	
	Variance		1,818	
	Std. Deviation		1,34834	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		1,181	,197
	Kurtosis		1,178	,391

Descriptives

		Statistic	Std. Error
iss8	Mean	2,1184	,11619
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	1,8888 2,3480
	5% Trimmed Mean	1,9547	
	Median	2,0000	
	Variance	2,052	
	Std. Deviation	1,43252	
	Minimum	1,00	
	Maximum	7,00	
	Range	6,00	
	Interquartile Range	2,00	
	Skewness	1,474	,197
	Kurtosis	1,836	,391
	iss9	Mean	2,4408
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound Upper Bound	2,2307 2,6509
5% Trimmed Mean		2,3275	
Median		2,0000	
Variance		1,718	
Std. Deviation		1,31085	
Minimum		1,00	
Maximum		7,00	
Range		6,00	
Interquartile Range		1,00	
Skewness		1,212	,197
Kurtosis		1,382	,391
iss10		Mean	2,2632
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	2,0451 2,4812
	5% Trimmed Mean	2,1155	
	Median	2,0000	
	Variance	1,851	
	Std. Deviation	1,36045	
	Minimum	1,00	
	Maximum	7,00	
	Range	6,00	
	Interquartile Range	2,00	
	Skewness	1,478	,197
	Kurtosis	2,221	,391

Descriptives

			Statistic	Std. Error
iss11	Mean		2,9013	,15585
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,5934	
		Upper Bound	3,2093	
	5% Trimmed Mean		2,7792	
	Median		2,0000	
	Variance		3,692	
	Std. Deviation		1,92151	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		3,00	
Skewness		,761	,197	
Kurtosis		-,553	,391	
iss12	Mean		2,5395	,10961
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,3229	
		Upper Bound	2,7560	
	5% Trimmed Mean		2,4298	
	Median		2,0000	
	Variance		1,826	
	Std. Deviation		1,35139	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		1,75	
Skewness		1,082	,197	
Kurtosis		1,078	,391	
iss13	Mean		2,8947	,15172
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,5950	
		Upper Bound	3,1945	
	5% Trimmed Mean		2,7719	
	Median		2,0000	
	Variance		3,499	
	Std. Deviation		1,87050	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		3,00	
Skewness		,752	,197	
Kurtosis		-,561	,391	

Descriptives

			Statistic	Std. Error
iss14	Mean		1,8750	,09893
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,6795	
		Upper Bound	2,0705	
	5% Trimmed Mean		1,7325	
	Median		1,0000	
	Variance		1,488	
	Std. Deviation		1,21967	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		1,751	,197
	Kurtosis		3,176	,391
iss15	Mean		1,2105	,05332
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,1052	
		Upper Bound	1,3159	
	5% Trimmed Mean		1,0906	
	Median		1,0000	
	Variance		,432	
	Std. Deviation		,65742	
	Minimum		1,00	
	Maximum		6,00	
	Range		5,00	
	Interquartile Range		,00	
	Skewness		4,283	,197
	Kurtosis		22,526	,391
iss16	Mean		2,1513	,11192
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,9302	
		Upper Bound	2,3725	
	5% Trimmed Mean		1,9912	
	Median		2,0000	
	Variance		1,904	
	Std. Deviation		1,37989	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		1,532	,197
	Kurtosis		2,064	,391

Descriptives

			Statistic	Std. Error
iss17	Mean		1,8224	,10058
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,6236	
		Upper Bound	2,0211	
	5% Trimmed Mean		1,6667	
	Median		1,0000	
	Variance		1,538	
	Std. Deviation		1,24007	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		1,821	,197
	Kurtosis		3,259	,391
iss18	Mean		1,8553	,09493
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,6677	
		Upper Bound	2,0428	
	5% Trimmed Mean		1,7032	
	Median		2,0000	
	Variance		1,370	
	Std. Deviation		1,17032	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		2,145	,197
	Kurtosis		5,581	,391
iss19	Mean		2,1382	,11735
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,9063	
		Upper Bound	2,3700	
	5% Trimmed Mean		1,9766	
	Median		2,0000	
	Variance		2,093	
	Std. Deviation		1,44685	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		1,417	,197
	Kurtosis		1,489	,391

Descriptives

			Statistic	Std. Error
iss20	Mean		1,2303	,04711
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,1372	
		Upper Bound	1,3233	
	5% Trimmed Mean		1,1491	
	Median		1,0000	
	Variance		,337	
	Std. Deviation		,58082	
	Minimum		1,00	
	Maximum		5,00	
	Range		4,00	
	Interquartile Range		,00	
	Skewness		3,629	,197
	Kurtosis		16,846	,391
iss21	Mean		2,3816	,10476
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,1746	
		Upper Bound	2,5886	
	5% Trimmed Mean		2,2617	
	Median		2,0000	
	Variance		1,668	
	Std. Deviation		1,29151	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		1,200	,197
	Kurtosis		1,553	,391
iss22	Mean		2,1184	,08999
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,9406	
		Upper Bound	2,2962	
	5% Trimmed Mean		2,0029	
	Median		2,0000	
	Variance		1,231	
	Std. Deviation		1,10947	
	Minimum		1,00	
	Maximum		6,00	
	Range		5,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		1,502	,197
	Kurtosis		2,686	,391

Descriptives

			Statistic	Std. Error
iss23	Mean		2,1908	,11269
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,9681	
		Upper Bound	2,4134	
	5% Trimmed Mean		2,0351	
	Median		2,0000	
	Variance		1,930	
	Std. Deviation		1,38933	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		1,439	,197
	Kurtosis		1,775	,391
iss24	Mean		1,961	,1150
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,733	
		Upper Bound	2,188	
	5% Trimmed Mean		1,765	
	Median		2,000	
	Variance		2,012	
	Std. Deviation		1,4183	
	Minimum		1,0	
	Maximum		7,0	
	Range		6,0	
	Interquartile Range		1,0	
	Skewness		1,990	,197
	Kurtosis		3,687	,391
iss25	Mean		1,7961	,10451
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,5896	
		Upper Bound	2,0025	
	5% Trimmed Mean		1,6301	
	Median		1,0000	
	Variance		1,660	
	Std. Deviation		1,28846	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		1,950	,197
	Kurtosis		3,704	,391

Anexo 13

Output modelo estrutural do ISS

LISuni_fs

DATE: 4/29/2006
TIME: 11:05

L I S R E L 8.53

BY

Karī G. J"reskog & Dag S"rbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2002
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file
E:\lisrel_lisrel\sex_ciclodevida\pechorro\iss_pol_m121\LISuni_fs.Spl:

- LISREL -iss - 21

Observed Variables: iss1 iss2 iss3 iss4 iss5 iss6 iss7 iss8 iss9 iss10 iss11
iss12 iss13 iss14 iss15 iss16 iss17 iss18 iss19 iss20 iss21 iss22 iss23 iss24
iss25

Sample size: 152

Correlation Matrix From File FINAL.POL
Asymptotic Covariance Matrix From File FINAL.AC

Latent variable iss

Relationship
iss ->iss1 iss2 iss3 iss4 iss6 iss7 iss8 iss9 iss10 iss11 iss12 iss14
iss16 iss17 iss19 iss21 iss22 iss23 iss24 iss25

let error correlation between iss19 iss17
let error correlation between iss25 iss8

lisrel output fs
Path Diagram
Print Residuals
END OF PROBLEM

- LISREL -iss - 21

Correlation Matrix

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
iss1	1.00					
iss2	0.65	1.00				
iss3	0.56	0.69	1.00			
iss4	0.46	0.62	0.61	1.00		
iss6	0.49	0.71	0.68	0.72	1.00	
iss7	0.27	0.42	0.40	0.44	0.48	1.00
iss8	0.59	0.75	0.65	0.55	0.69	0.59
iss9	0.57	0.66	0.62	0.56	0.59	0.39
iss10	0.51	0.61	0.66	0.54	0.57	0.49
iss11	0.26	0.25	0.33	0.50	0.38	0.16
iss12	0.58	0.69	0.68	0.69	0.69	0.42
iss14	0.46	0.49	0.48	0.53	0.68	0.36

			LISuni_fs			
iss16	0.58	0.60	0.65	0.57	0.57	0.50
iss17	0.49	0.50	0.51	0.38	0.57	0.36
iss19	0.48	0.52	0.45	0.33	0.47	0.32
iss21	0.47	0.70	0.64	0.70	0.66	0.51
iss22	0.68	0.72	0.60	0.48	0.63	0.46
iss23	0.55	0.66	0.61	0.46	0.53	0.54
iss24	0.38	0.51	0.52	0.46	0.59	0.46
iss25	0.62	0.68	0.71	0.67	0.80	0.55

Correlation Matrix

	iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
iss8	1.00					
iss9	0.58	1.00				
iss10	0.68	0.65	1.00			
iss11	0.33	0.24	0.20	1.00		
iss12	0.70	0.69	0.67	0.33	1.00	
iss14	0.66	0.37	0.48	0.41	0.56	1.00
iss16	0.68	0.70	0.71	0.23	0.78	0.47
iss17	0.47	0.53	0.44	0.32	0.65	0.43
iss19	0.52	0.46	0.43	0.13	0.47	0.37
iss21	0.66	0.69	0.65	0.37	0.78	0.63
iss22	0.66	0.53	0.58	0.29	0.71	0.54
iss23	0.64	0.66	0.65	0.16	0.62	0.41
iss24	0.64	0.49	0.52	0.27	0.50	0.50
iss25	0.84	0.57	0.68	0.40	0.75	0.64

Correlation Matrix

	iss16	iss17	iss19	iss21	iss22	iss23
iss16	1.00					
iss17	0.52	1.00				
iss19	0.56	0.75	1.00			
iss21	0.64	0.58	0.51	1.00		
iss22	0.63	0.63	0.57	0.70	1.00	
iss23	0.71	0.52	0.55	0.61	0.58	1.00
iss24	0.43	0.43	0.34	0.50	0.47	0.52
iss25	0.65	0.54	0.54	0.68	0.69	0.58

Correlation Matrix

	iss24	iss25
iss24	1.00	
iss25	0.64	1.00

- LISREL -iss - 21

Parameter Specifications

LAMBDA-X

	iss
iss1	1
iss2	2
iss3	3
iss4	4
iss6	5
iss7	6
iss8	7
iss9	8
iss10	9
iss11	10
iss12	11
iss14	12

LISuni_fs

iss16 13
 iss17 14
 iss19 15
 iss21 16
 iss22 17
 iss23 18
 iss24 19
 iss25 20

THETA-DELTA

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
iss1	21					
iss2	0	22				
iss3	0	0	23			
iss4	0	0	0	24		
iss6	0	0	0	0	25	
iss7	0	0	0	0	0	26
iss8	0	0	0	0	0	0
iss9	0	0	0	0	0	0
iss10	0	0	0	0	0	0
iss11	0	0	0	0	0	0
iss12	0	0	0	0	0	0
iss14	0	0	0	0	0	0
iss16	0	0	0	0	0	0
iss17	0	0	0	0	0	0
iss19	0	0	0	0	0	0
iss21	0	0	0	0	0	0
iss22	0	0	0	0	0	0
iss23	0	0	0	0	0	0
iss24	0	0	0	0	0	0
iss25	0	0	0	0	0	0

THETA-DELTA

	iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
iss8	27					
iss9	0	28				
iss10	0	0	29			
iss11	0	0	0	30		
iss12	0	0	0	0	31	
iss14	0	0	0	0	0	32
iss16	0	0	0	0	0	0
iss17	0	0	0	0	0	0
iss19	0	0	0	0	0	0
iss21	0	0	0	0	0	0
iss22	0	0	0	0	0	0
iss23	0	0	0	0	0	0
iss24	0	0	0	0	0	0
iss25	41	0	0	0	0	0

THETA-DELTA

	iss16	iss17	iss19	iss21	iss22	iss23
iss16	33					
iss17	0	34				
iss19	0	35	36			
iss21	0	0	0	37		
iss22	0	0	0	0	38	
iss23	0	0	0	0	0	39
iss24	0	0	0	0	0	0
iss25	0	0	0	0	0	0

THETA-DELTA

iss24 iss25

iss24	40	
iss25	0	42

- LISREL -iss - 21

Number of Iterations = 20

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-X

	iss
iss1	0.69 (0.06) 11.87
iss2	0.83 (0.04) 21.26
iss3	0.80 (0.04) 20.27
iss4	0.74 (0.05) 15.32
iss6	0.82 (0.03) 23.44
iss7	0.57 (0.06) 9.33
iss8	0.84 (0.04) 23.65
iss9	0.77 (0.05) 15.19
iss10	0.78 (0.05) 17.14
iss11	0.39 (0.08) 4.86
iss12	0.87 (0.03) 26.31
iss14	0.67 (0.06) 10.48
iss16	0.81 (0.05) 17.80
iss17	0.66

LISuni_fs

	(0.07)
	9.91
iss19	0.60
	(0.07)
	8.56
iss21	0.84
	(0.03)
	24.13
iss22	0.80
	(0.04)
	21.44
iss23	0.75
	(0.05)
	15.56
iss24	0.65
	(0.08)
	8.44
iss25	0.86
	(0.04)
	23.52

PHI

	iss

	1.00

THETA-DELTA

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
iss1	0.53 (0.11) 4.61					
iss2	--	0.31 (0.10) 3.03				
iss3	--	--	0.36 (0.10) 3.53			
iss4	--	--	--	0.45 (0.11) 4.15		
iss6	--	--	--	--	0.33 (0.10) 3.31	
iss7	--	--	--	--	--	0.67 (0.11) 6.24
iss8	--	--	--	--	--	--
iss9	--	--	--	--	--	--
iss10	--	--	--	--	--	--

LISuni_fs

iss11	--	--	--	--	--	--
iss12	--	--	--	--	--	--
iss14	--	--	--	--	--	--
iss16	--	--	--	--	--	--
iss17	--	--	--	--	--	--
iss19	--	--	--	--	--	--
iss21	--	--	--	--	--	--
iss22	--	--	--	--	--	--
iss23	--	--	--	--	--	--
iss24	--	--	--	--	--	--
iss25	--	--	--	--	--	--

THETA-DELTA

	iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
iss8	0.30 (0.10) 2.94					
iss9	--	0.41 (0.11) 3.70				
iss10	--	--	0.40 (0.11) 3.70			
iss11	--	--	--	0.85 (0.10) 8.27		
iss12	--	--	--	--	0.24 (0.10) 2.38	
iss14	--	--	--	--	--	0.55 (0.12) 4.68
iss16	--	--	--	--	--	--
iss17	--	--	--	--	--	--
iss19	--	--	--	--	--	--
iss21	--	--	--	--	--	--
iss22	--	--	--	--	--	--
iss23	--	--	--	--	--	--
iss24	--	--	--	--	--	--
iss25	0.11 (0.04) 2.98	--	--	--	--	--

LISuni_fs

THETA-DELTA

	iss16	iss17	iss19	iss21	iss22	iss23
iss16	0.35 (0.11) 3.22					
iss17	--	0.56 (0.12) 4.68				
iss19	--	0.35 (0.07) 5.10	0.64 (0.12) 5.41			
iss21	--	--	--	0.30 (0.10) 2.95		
iss22	--	--	--	--	0.37 (0.10) 3.64	
iss23	--	--	--	--	--	0.44 (0.11) 4.02
iss24	--	--	--	--	--	--
iss25	--	--	--	--	--	--

THETA-DELTA

	iss24	iss25
iss24	0.58 (0.13) 4.57	
iss25	--	0.26 (0.10) 2.49

Squared Multiple Correlations for X - Variables

iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
0.47	0.69	0.64	0.55	0.67	0.33

Squared Multiple Correlations for X - Variables

iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
0.70	0.59	0.60	0.15	0.76	0.45

Squared Multiple Correlations for X - Variables

iss16	iss17	iss19	iss21	iss22	iss23
0.65	0.44	0.36	0.70	0.63	0.56

Squared Multiple Correlations for X - Variables

iss24	iss25

0.42

0.74

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 168
 Minimum Fit Function Chi-Square = 675.07 (P = 0.0)
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 568.82 (P = 0.0)
 Satorra-Bentler Scaled Chi-Square = 263.10 (P = 0.00)
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 95.10
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (55.00 ; 143.14)

Minimum Fit Function Value = 4.47
 Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.63
 90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.36 ; 0.95)
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.061
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.047 ; 0.075)
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.099

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 2.30
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (2.03 ; 2.62)
 ECVI for Saturated Model = 2.78
 ECVI for Independence Model = 59.92

Chi-Square for Independence Model with 190 Degrees of Freedom = 9007.69
 Independence AIC = 9047.69
 Model AIC = 347.10
 Saturated AIC = 420.00
 Independence CAIC = 9128.17
 Model CAIC = 516.10
 Saturated CAIC = 1265.01

Normed Fit Index (NFI) = 0.93
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.93
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.82
 Comparative Fit Index (CFI) = 0.94
 Incremental Fit Index (IFI) = 0.94
 Relative Fit Index (RFI) = 0.92

Critical N (CN) = 48.77

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.057
 Standardized RMR = 0.057
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.73
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.66
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.58

- LISREL -iss - 21

Fitted Covariance Matrix

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
iss1	1.00					
iss2	0.57	1.00				
iss3	0.55	0.66	1.00			
iss4	0.51	0.61	0.59	1.00		
iss6	0.56	0.68	0.65	0.61	1.00	
iss7	0.39	0.47	0.46	0.42	0.47	1.00
iss8	0.58	0.69	0.67	0.62	0.69	0.48
iss9	0.53	0.63	0.61	0.57	0.63	0.44
iss10	0.53	0.64	0.62	0.58	0.64	0.44
iss11	0.27	0.32	0.31	0.29	0.32	0.22
iss12	0.60	0.72	0.70	0.65	0.71	0.50
iss14	0.46	0.55	0.53	0.50	0.55	0.38
iss16	0.55	0.67	0.64	0.60	0.66	0.46
iss17	0.46	0.55	0.53	0.49	0.54	0.38
iss19	0.42	0.50	0.48	0.45	0.49	0.35

	LISuni_fs					
iss21	0.58	0.69	0.67	0.62	0.69	0.48
iss22	0.55	0.66	0.64	0.59	0.65	0.46
iss23	0.52	0.62	0.60	0.56	0.61	0.43
iss24	0.44	0.53	0.51	0.48	0.53	0.37
iss25	0.59	0.71	0.69	0.64	0.71	0.49

Fitted Covariance Matrix

	iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
iss8	1.00					
iss9	0.64	1.00				
iss10	0.65	0.59	1.00			
iss11	0.33	0.30	0.30	1.00		
iss12	0.73	0.67	0.68	0.34	1.00	
iss14	0.56	0.51	0.52	0.26	0.58	1.00
iss16	0.68	0.62	0.63	0.31	0.70	0.54
iss17	0.55	0.51	0.51	0.26	0.58	0.44
iss19	0.51	0.46	0.47	0.23	0.53	0.40
iss21	0.70	0.64	0.65	0.33	0.73	0.56
iss22	0.67	0.61	0.62	0.31	0.70	0.53
iss23	0.63	0.57	0.58	0.29	0.65	0.50
iss24	0.54	0.49	0.50	0.25	0.56	0.43
iss25	0.84	0.66	0.67	0.34	0.75	0.58

Fitted Covariance Matrix

	iss16	iss17	iss19	iss21	iss22	iss23
iss16	1.00					
iss17	0.53	1.00				
iss19	0.49	0.75	1.00			
iss21	0.68	0.56	0.51	1.00		
iss22	0.64	0.53	0.48	0.67	1.00	
iss23	0.60	0.50	0.45	0.63	0.60	1.00
iss24	0.52	0.43	0.39	0.54	0.51	0.48
iss25	0.69	0.57	0.52	0.72	0.69	0.65

Fitted Covariance Matrix

	iss24	iss25
iss24	1.00	
iss25	0.56	1.00

Fitted Residuals

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
iss1	0.00					
iss2	0.08	0.00				
iss3	0.01	0.03	0.00			
iss4	-0.05	0.01	0.02	0.00		
iss6	-0.07	0.03	0.03	0.11	0.00	
iss7	-0.12	-0.06	-0.05	0.01	0.01	0.00
iss8	0.01	0.06	-0.02	-0.07	0.01	0.11
iss9	0.05	0.03	0.01	-0.01	-0.04	-0.05
iss10	-0.03	-0.04	0.04	-0.04	-0.07	0.04
iss11	-0.01	-0.07	0.02	0.21	0.06	-0.07
iss12	-0.02	-0.03	-0.01	0.04	-0.03	-0.08
iss14	0.00	-0.06	-0.05	0.03	0.14	-0.02
iss16	0.02	-0.06	0.00	-0.03	-0.09	0.04
iss17	0.03	-0.04	-0.01	-0.11	0.02	-0.02
iss19	0.07	0.02	-0.03	-0.12	-0.02	-0.03
iss21	-0.10	0.00	-0.03	0.08	-0.02	0.03
iss22	0.13	0.06	-0.04	-0.11	-0.02	0.00
iss23	0.03	0.04	0.01	-0.10	-0.09	0.11
iss24	-0.06	-0.03	0.01	-0.01	0.07	0.09
iss25	0.03	-0.04	0.02	0.03	0.10	0.05

LISuni_fs

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
iss1	--	--	--	--	--	--
iss2	--	--	--	--	--	--
iss3	--	--	--	--	--	--
iss4	--	--	--	--	--	--
iss6	--	--	--	0.43	--	--
iss7	-2.29	--	--	--	--	--
iss8	--	--	--	--	--	-0.99
iss9	--	--	--	--	--	1.56
iss10	--	--	--	7.13	1.16	-0.96
iss11	-0.23	-1.23	0.54	--	--	--
iss12	--	--	--	3.09	--	-0.40
iss14	--	--	--	--	--	--
iss16	--	--	--	-3.65	--	-0.32
iss17	0.79	--	--	-2.55	-1.10	-0.48
iss19	2.84	--	--	--	--	--
iss21	--	--	--	--	--	--
iss22	--	--	--	--	--	--
iss23	--	--	--	-0.94	--	2.53
iss24	-1.39	--	--	--	--	--
iss25	--	--	--	--	--	--

Standardized Residuals

	iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
iss8	--	--	--	--	--	--
iss9	--	--	--	--	--	--
iss10	--	--	--	--	--	--
iss11	0.00	-1.00	-1.85	-0.15	--	--
iss12	--	--	--	2.30	--	--
iss14	--	-5.52	-1.42	-1.77	--	-2.43
iss16	--	--	--	1.38	--	-0.42
iss17	-2.74	3.67	-1.85	-1.47	--	-0.64
iss19	--	0.04	-1.02	1.27	--	--
iss21	--	--	--	-0.43	--	--
iss22	--	--	--	-2.27	--	--
iss23	--	--	--	0.30	-2.43	1.55
iss24	--	-0.19	0.59	1.62	--	--
iss25	--	--	--	--	--	--

Standardized Residuals

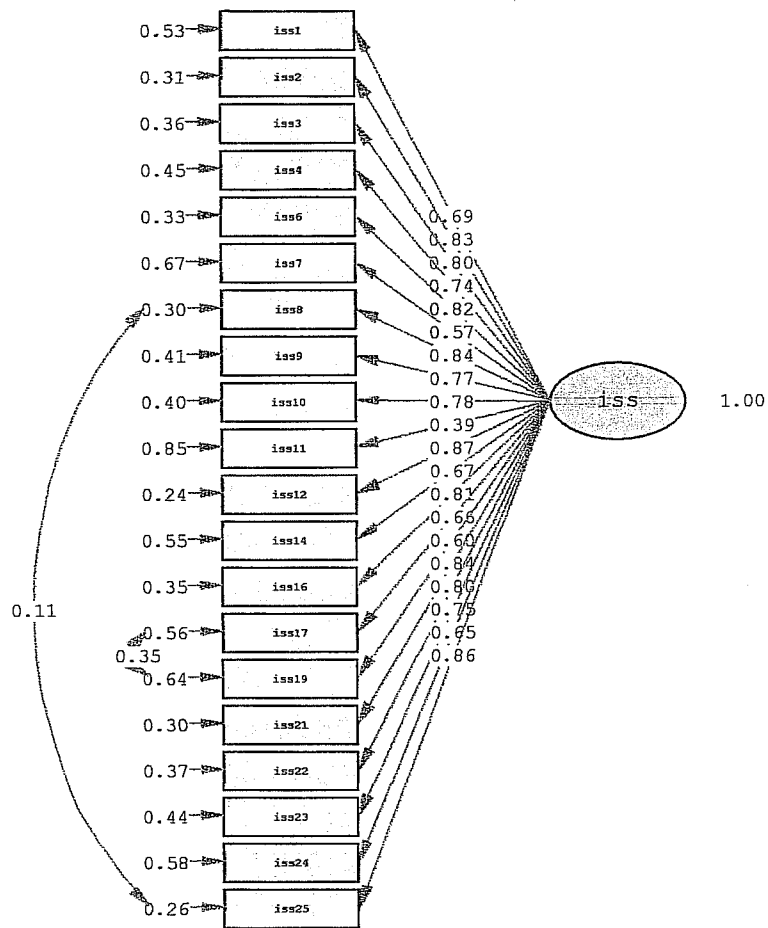
	iss16	iss17	iss19	iss21	iss22	iss23
iss16	--	--	--	--	--	--
iss17	-0.23	--	--	--	--	--
iss19	--	--	--	--	--	--
iss21	--	--	0.02	--	--	--
iss22	--	--	8.31	--	--	--
iss23	--	0.45	3.80	--	--	--
iss24	-1.86	0.07	-0.73	-1.36	--	--
iss25	--	--	--	--	--	--

Standardized Residuals

	iss24	iss25
iss24	--	--
iss25	--	--

Summary statistics for Standardized Residuals

Smallest Standardized Residual = -5.52
 Median Standardized Residual = 0.00
 Largest Standardized Residual = 8.31



Chi-Square=263.10, df=168, P-value=0.00000, RMSEA=0.061

Anexo 14

Output alfa de Cronbach, correlação inter-item média, e leque
de correlações item-total corrigidas para ISS

Alfas, inter-item, item-total

Warnings

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	152	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	152	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,945	,949	20

Inter-Item Correlation Matrix

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7	iss8	iss9
iss1	1,000	,564	,483	,377	,421	,252	,504	,457
iss2	,564	1,000	,653	,576	,647	,418	,682	,620
iss3	,483	,653	1,000	,587	,628	,386	,574	,580
iss4	,377	,576	,587	1,000	,679	,434	,513	,474
iss6	,421	,647	,628	,679	1,000	,446	,649	,486
iss7	,252	,418	,386	,434	,446	1,000	,544	,407
iss8	,504	,682	,574	,513	,649	,544	1,000	,497
iss9	,457	,620	,580	,474	,486	,407	,497	1,000
iss10	,439	,555	,617	,523	,550	,480	,626	,614
iss11	,156	,210	,272	,438	,304	,128	,245	,130
iss12	,511	,652	,633	,662	,634	,412	,641	,631
iss14	,382	,416	,428	,473	,610	,313	,554	,250
iss16	,510	,558	,569	,528	,525	,498	,627	,651
iss17	,356	,424	,414	,321	,445	,311	,370	,427
iss19	,412	,483	,423	,282	,413	,267	,491	,464
iss21	,394	,642	,599	,674	,624	,494	,638	,624
iss22	,591	,643	,563	,459	,541	,415	,587	,478
iss23	,472	,605	,540	,444	,489	,551	,584	,652
iss24	,283	,396	,373	,354	,462	,385	,501	,355
iss25	,524	,604	,606	,592	,722	,468	,774	,477

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Inter-Item Correlation Matrix

	iss10	iss11	iss12	iss14	iss16	iss17	iss19	iss21
iss1	,439	,156	,511	,382	,510	,356	,412	,394
iss2	,555	,210	,652	,416	,558	,424	,483	,642
iss3	,617	,272	,633	,428	,569	,414	,423	,599
iss4	,523	,438	,662	,473	,528	,321	,282	,674
iss6	,550	,304	,634	,610	,525	,445	,413	,624
iss7	,480	,128	,412	,313	,498	,311	,267	,494
iss8	,626	,245	,641	,554	,627	,370	,491	,638
iss9	,614	,130	,631	,250	,651	,427	,464	,624
iss10	1,000	,157	,635	,383	,670	,405	,449	,644
iss11	,157	1,000	,263	,342	,141	,165	,060	,322
iss12	,635	,263	1,000	,435	,730	,555	,463	,746
iss14	,383	,342	,435	1,000	,393	,274	,243	,539
iss16	,670	,141	,730	,393	1,000	,453	,550	,640
iss17	,405	,165	,555	,274	,453	1,000	,649	,502
iss19	,449	,060	,463	,243	,550	,649	1,000	,475
iss21	,644	,322	,746	,539	,640	,502	,475	1,000
iss22	,528	,220	,673	,393	,602	,487	,472	,634
iss23	,642	,096	,619	,284	,710	,485	,540	,620
iss24	,431	,188	,426	,384	,338	,339	,325	,392
iss25	,650	,286	,706	,519	,610	,421	,502	,656

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Inter-Item Correlation Matrix

	iss22	iss23	iss24	iss25
iss1	,591	,472	,283	,524
iss2	,643	,605	,396	,604
iss3	,563	,540	,373	,606
iss4	,459	,444	,354	,592
iss6	,541	,489	,462	,722
iss7	,415	,551	,385	,468
iss8	,587	,584	,501	,774
iss9	,478	,652	,355	,477
iss10	,528	,642	,431	,650
iss11	,220	,096	,188	,286
iss12	,673	,619	,426	,706
iss14	,393	,284	,384	,519
iss16	,602	,710	,338	,610
iss17	,487	,485	,339	,421
iss19	,472	,540	,325	,502
iss21	,634	,620	,392	,656
iss22	1,000	,565	,361	,610
iss23	,565	1,000	,387	,547
iss24	,361	,387	1,000	,474
iss25	,610	,547	,474	1,000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Inter-Item Correlations	,481	,060	,774	,714	12,957

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	,021	20

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
iss1	43,2039	345,952	,589	,511	,944
iss2	42,2500	332,493	,766	,697	,941
iss3	42,6711	333,467	,736	,589	,942
iss4	42,7171	330,111	,701	,672	,942
iss6	42,9671	327,913	,765	,713	,941
iss7	42,8421	341,750	,557	,467	,944
iss8	43,0724	328,438	,787	,743	,941
iss9	42,7500	336,811	,682	,629	,942
iss10	42,9276	332,823	,739	,628	,942
iss11	42,2895	346,392	,297	,272	,952
iss12	42,6513	329,288	,820	,778	,940
iss14	43,3158	344,337	,564	,537	,944
iss16	43,0395	331,270	,760	,723	,941
iss17	43,3684	343,585	,570	,571	,944
iss19	43,0526	338,620	,575	,596	,944
iss21	42,8092	331,546	,811	,747	,940
iss22	43,0724	340,505	,723	,627	,942
iss23	43,0000	332,808	,722	,663	,942
iss24	43,2303	341,900	,523	,347	,945
iss25	43,3947	332,055	,801	,752	,941

Anexo 15

Percentis do ISS por grupos etários e amostra total

Explore

[DataSet1] E:\SPSS\sex_ciclovedida\pechorro\percentis_ISS.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ISS	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
ISS	Mean		45,1908	1,56303
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	42,1025	
		Upper Bound	48,2790	
	5% Trimmed Mean		43,6506	
	Median		40,0000	
	Variance		371,347	
	Std. Deviation		19,27038	
	Minimum		20,00	
	Maximum		115,00	
	Range		95,00	
	Interquartile Range		22,75	
	Skewness		1,288	,197
	Kurtosis		1,681	,391

Percentiles

		Percentiles				
		5	10	25	50	75
Weighted Average(Definition 1)	ISS	21,0000	25,0000	32,0000	40,0000	54,7500
Tukey's Hinges	ISS			32,0000	40,0000	54,5000

Percentiles

		Percentiles	
		90	95
Weighted Average(Definition 1)	ISS	76,0000	85,3500
Tukey's Hinges	ISS		

Explore

[DataSet1] E:\SPSS\sex_ciclodevida\pechorro\percentis_ISS.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ISS	66	100,0%	0	,0%	66	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
ISS	Mean		39,0606	1,85171
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35,3625	
		Upper Bound	42,7587	
	5% Trimmed Mean		37,4091	
	Median		35,0000	
	Variance		226,304	
	Std. Deviation		15,04340	
	Minimum		21,00	
	Maximum		112,00	
	Range		91,00	
	Interquartile Range		14,75	
	Skewness		2,320	,295
	Kurtosis		8,188	,582

Percentiles

		Percentiles				
		5	10	25	50	75
Weighted Average(Definition 1)	ISS	21,3500	25,0000	29,7500	35,0000	44,5000
Tukey's Hinges	ISS			30,0000	35,0000	44,0000

Percentiles

		Percentiles	
		90	95
Weighted Average(Definition 1)	ISS	55,3000	70,7500
Tukey's Hinges	ISS		

Explore

[DataSet1] E:\SPSS\sex_ciclodevida\pechorro\percentis_ISS.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ISS	44	100,0%	0	,0%	44	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
ISS	Mean		45,0455	2,70090
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	39,5986	
		Upper Bound	50,4923	
	5% Trimmed Mean		44,0808	
	Median		42,5000	
	Variance		320,975	
	Std. Deviation		17,91576	
	Minimum		20,00	
	Maximum		88,00	
	Range		68,00	
	Interquartile Range		21,50	
	Skewness		,829	,357
	Kurtosis		,183	,702

Percentiles

		Percentiles				
		5	10	25	50	75
Weighted Average(Definition 1)	ISS	21,0000	22,5000	32,2500	42,5000	53,7500
Tukey's Hinges	ISS			32,5000	42,5000	53,5000

Percentiles

		Percentiles	
		90	95
Weighted Average(Definition 1)	ISS	78,0000	85,5000
Tukey's Hinges	ISS		

Explore

[DataSet1] E:\SPSS\sex_ciclodevida\pechorro\percentis_ISS.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ISS	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
ISS	Mean		54,9762	3,49705
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47,9138	
		Upper Bound	62,0386	
	5% Trimmed Mean		53,9153	
	Median		52,0000	
	Variance		513,634	
	Std. Deviation		22,66349	
	Minimum		20,00	
	Maximum		115,00	
	Range		95,00	
	Interquartile Range		27,25	
	Skewness		,690	,365
	Kurtosis		,141	,717

Percentiles

		Percentiles				
		5	10	25	50	75
Weighted Average(Definition 1)	ISS	21,1500	29,0000	37,7500	52,0000	65,0000
Tukey's Hinges	ISS			38,0000	52,0000	64,0000

Percentiles

		Percentiles	
		90	95
Weighted Average(Definition 1)	ISS	85,7000	102,2500
Tukey's Hinges	ISS		

Anexo 16

Output do modelo estrutural da relação entre FSFI e ISS

LISuni

DATE: 4/28/2006
TIME: 21:06

L I S R E L 8.53

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2002
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file
C:\LISREL8W\sex_ciclodevida\pechorro\mod_est_completo\LISuni.Spl:

- LISREL -mod_est_completo - 47

Observed Variables: posi_soc relig des1_1 des2_2 exc1_3 exc2_4 exc3_5 exc4_6
lub1_7
lub2_8 lub3_9 lub4_10 org1_11 org2_12 org3_13 sat1_14 sat2_15 sat3_16
dor1_17 dor2_18 dor3_19 vag1_20 iss1 iss2 iss3 iss4 iss5 iss6 iss7 iss8 iss9
iss10 iss11 iss12 iss13 iss14 iss15 iss16 iss17 iss18 iss19 iss20 iss21
iss22 iss23 iss24 iss25

Sample Size: 152
Correlation Matrix From File FINAL.POL
Asymptotic Covariance Matrix From File FINAL.AC

Latent variable iss des lub org sat dor F1
Relationship
lub -> lub1_7 lub2_8 lub3_9 lub4_10
org->org1_11 org2_12 org3_13
des -> exc1_3 exc2_4 exc3_5 exc4_6 des1_1 des2_2
sat->sat1_14 sat2_15 sat3_16
dor->dor1_17 dor2_18 dor3_19

Let the error covariance between des1_1 des2_2
Let the error covariance between org2_12 lub4_10
iss ->iss1 iss2 iss3 iss4 iss6 iss7 iss8 iss9 iss10 iss11 iss12 iss14
iss16 iss17 iss19 iss21 iss22 iss23 iss24 iss25
let error correlation between iss19 iss17
Let the error covariance between iss16 iss12
Let the error covariance between iss23 iss16
Let the error covariance between iss11 iss4

des lub org sat dor ->iss

Path Diagram
Print Residuals
END OF PROBLEM

Sample Size = 152

W_A_R_N_I_N_G: Matrix to be analyzed is not positive definite,
ridge option taken with ridge constant = 1.000

- LISREL -mod_est_completo - 47

LISuni

Covariance Matrix

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
iss1	2.00					
iss2	0.65	2.00				
iss3	0.56	0.69	2.00			
iss4	0.46	0.62	0.61	2.00		
iss6	0.49	0.71	0.68	0.72	2.00	
iss7	0.27	0.42	0.40	0.44	0.48	2.00
iss8	0.59	0.75	0.65	0.55	0.69	0.59
iss9	0.57	0.66	0.62	0.56	0.59	0.39
iss10	0.51	0.61	0.66	0.54	0.57	0.49
iss11	0.26	0.25	0.33	0.50	0.38	0.16
iss12	0.58	0.69	0.68	0.69	0.69	0.42
iss14	0.46	0.49	0.48	0.53	0.68	0.36
iss16	0.58	0.60	0.65	0.57	0.57	0.50
iss17	0.49	0.50	0.51	0.38	0.57	0.36
iss19	0.48	0.52	0.45	0.33	0.47	0.32
iss21	0.47	0.70	0.64	0.70	0.66	0.51
iss22	0.68	0.72	0.60	0.48	0.63	0.46
iss23	0.55	0.66	0.61	0.46	0.53	0.54
iss24	0.38	0.51	0.52	0.46	0.59	0.46
iss25	0.62	0.68	0.71	0.67	0.80	0.55
des1_1	-0.38	-0.50	-0.39	-0.48	-0.41	-0.16
des2_2	-0.41	-0.53	-0.48	-0.58	-0.53	-0.23
exc1_3	-0.20	-0.42	-0.53	-0.46	-0.42	-0.29
exc2_4	-0.17	-0.45	-0.47	-0.52	-0.47	-0.23
exc3_5	-0.23	-0.45	-0.46	-0.46	-0.44	-0.25
exc4_6	-0.34	-0.47	-0.52	-0.54	-0.36	-0.28
lub1_7	-0.36	-0.52	-0.45	-0.52	-0.39	-0.32
lub2_8	-0.35	-0.58	-0.46	-0.41	-0.40	-0.28
lub3_9	-0.30	-0.47	-0.39	-0.42	-0.31	-0.25
lub4_10	-0.34	-0.52	-0.29	-0.43	-0.32	-0.27
org1_11	-0.26	-0.43	-0.39	-0.27	-0.27	-0.26
org2_12	-0.30	-0.53	-0.46	-0.24	-0.38	-0.28
org3_13	-0.43	-0.61	-0.58	-0.43	-0.57	-0.40
sat1_14	-0.39	-0.49	-0.46	-0.52	-0.54	-0.52
sat2_15	-0.50	-0.67	-0.51	-0.54	-0.63	-0.47
sat3_16	-0.57	-0.79	-0.60	-0.63	-0.72	-0.53
dor1_17	-0.30	-0.42	-0.28	-0.33	-0.29	-0.12
dor2_18	-0.13	-0.30	-0.26	-0.34	-0.32	-0.19
dor3_19	-0.28	-0.36	-0.24	-0.31	-0.34	-0.17

Covariance Matrix

	iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
iss8	2.00					
iss9	0.58	2.00				
iss10	0.68	0.65	2.00			
iss11	0.33	0.24	0.20	2.00		
iss12	0.70	0.69	0.67	0.33	2.00	
iss14	0.66	0.37	0.48	0.41	0.56	2.00
iss16	0.68	0.70	0.71	0.23	0.78	0.47
iss17	0.47	0.53	0.44	0.32	0.65	0.43
iss19	0.52	0.46	0.43	0.13	0.47	0.37
iss21	0.66	0.69	0.65	0.37	0.78	0.63
iss22	0.66	0.53	0.58	0.29	0.71	0.54
iss23	0.64	0.66	0.65	0.16	0.62	0.41
iss24	0.64	0.49	0.52	0.27	0.50	0.50
iss25	0.84	0.57	0.68	0.40	0.75	0.64
des1_1	-0.34	-0.41	-0.28	-0.30	-0.39	-0.51
des2_2	-0.47	-0.40	-0.36	-0.41	-0.49	-0.57
exc1_3	-0.39	-0.47	-0.46	-0.36	-0.44	-0.42
exc2_4	-0.30	-0.44	-0.37	-0.43	-0.41	-0.41
exc3_5	-0.36	-0.46	-0.44	-0.23	-0.43	-0.48
exc4_6	-0.37	-0.55	-0.54	-0.29	-0.47	-0.38
lub1_7	-0.40	-0.52	-0.51	-0.31	-0.47	-0.41

			LISuni			
lub2_8	-0.44	-0.51	-0.44	-0.34	-0.48	-0.44
lub3_9	-0.30	-0.54	-0.46	-0.23	-0.46	-0.32
lub4_10	-0.46	-0.49	-0.43	-0.26	-0.38	-0.39
org1_11	-0.32	-0.37	-0.33	-0.12	-0.35	-0.06
org2_12	-0.39	-0.43	-0.39	-0.20	-0.43	-0.12
org3_13	-0.52	-0.60	-0.50	-0.30	-0.59	-0.31
sat1_14	-0.59	-0.49	-0.52	-0.28	-0.50	-0.47
sat2_15	-0.73	-0.54	-0.56	-0.28	-0.63	-0.49
sat3_16	-0.78	-0.57	-0.65	-0.25	-0.71	-0.54
dor1_17	-0.30	-0.40	-0.24	-0.22	-0.28	-0.35
dor2_18	-0.22	-0.37	-0.19	-0.23	-0.27	-0.29
dor3_19	-0.22	-0.42	-0.25	-0.28	-0.29	-0.37

Covariance Matrix

	iss16	iss17	iss19	iss21	iss22	iss23
iss16	2.00					
iss17	0.52	2.00				
iss19	0.56	0.75	2.00			
iss21	0.64	0.58	0.51	2.00		
iss22	0.63	0.63	0.57	0.70	2.00	
iss23	0.71	0.52	0.55	0.61	0.58	2.00
iss24	0.43	0.43	0.34	0.50	0.47	0.52
iss25	0.65	0.54	0.54	0.68	0.69	0.58
des1_1	-0.24	-0.19	-0.14	-0.51	-0.41	-0.25
des2_2	-0.28	-0.25	-0.15	-0.56	-0.42	-0.29
exc1_3	-0.27	-0.29	-0.15	-0.64	-0.31	-0.36
exc2_4	-0.20	-0.27	-0.08	-0.56	-0.28	-0.34
exc3_5	-0.20	-0.31	-0.14	-0.62	-0.39	-0.34
exc4_6	-0.29	-0.33	-0.23	-0.60	-0.36	-0.43
lub1_7	-0.28	-0.30	-0.16	-0.63	-0.37	-0.41
lub2_8	-0.27	-0.34	-0.15	-0.61	-0.44	-0.38
lub3_9	-0.31	-0.30	-0.19	-0.58	-0.36	-0.42
lub4_10	-0.30	-0.23	-0.22	-0.55	-0.34	-0.41
org1_11	-0.25	-0.27	-0.22	-0.40	-0.28	-0.36
org2_12	-0.36	-0.37	-0.40	-0.46	-0.40	-0.44
org3_13	-0.41	-0.44	-0.36	-0.59	-0.44	-0.51
sat1_14	-0.43	-0.31	-0.29	-0.62	-0.38	-0.54
sat2_15	-0.46	-0.52	-0.39	-0.62	-0.53	-0.67
sat3_16	-0.60	-0.58	-0.50	-0.69	-0.69	-0.74
dor1_17	-0.12	-0.33	-0.17	-0.38	-0.35	-0.34
dor2_18	-0.15	-0.24	-0.09	-0.33	-0.27	-0.25
dor3_19	-0.18	-0.37	-0.27	-0.39	-0.30	-0.34

Covariance Matrix

	iss24	iss25	des1_1	des2_2	exc1_3	exc2_4
iss24	2.00					
iss25	0.64	2.00				
des1_1	-0.19	-0.31	2.00			
des2_2	-0.38	-0.49	0.81	2.00		
exc1_3	-0.34	-0.43	0.62	0.64	2.00	
exc2_4	-0.44	-0.32	0.60	0.73	0.85	2.00
exc3_5	-0.41	-0.37	0.58	0.69	0.85	0.86
exc4_6	-0.44	-0.45	0.58	0.51	0.81	0.74
lub1_7	-0.29	-0.46	0.62	0.68	0.85	0.83
lub2_8	-0.29	-0.34	0.55	0.54	0.73	0.67
lub3_9	-0.30	-0.31	0.52	0.54	0.75	0.69
lub4_10	-0.34	-0.34	0.45	0.49	0.65	0.57
org1_11	-0.28	-0.35	0.33	0.33	0.58	0.41
org2_12	-0.36	-0.48	0.25	0.31	0.55	0.42
org3_13	-0.48	-0.60	0.38	0.51	0.66	0.54
sat1_14	-0.55	-0.60	0.40	0.57	0.59	0.57
sat2_15	-0.55	-0.71	0.37	0.56	0.54	0.50
sat3_16	-0.60	-0.80	0.39	0.56	0.51	0.47
dor1_17	-0.30	-0.16	0.46	0.40	0.41	0.46
dor2_18	-0.39	-0.20	0.36	0.40	0.40	0.50

9.16

13.27

$$\text{iss6} = 0.83 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.32 \\ (0.077) \\ 10.71 \end{matrix}, R^2 = 0.34$$

$$\text{iss7} = 0.58 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.66 \\ (0.078) \\ 7.49 \end{matrix}, R^2 = 0.17$$

$$\text{iss8} = 0.86 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.26 \\ (0.077) \\ 11.13 \end{matrix}, R^2 = 0.37$$

$$\text{iss9} = 0.76 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.42 \\ (0.074) \\ 10.29 \end{matrix}, R^2 = 0.29$$

$$\text{iss10} = 0.77 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.40 \\ (0.078) \\ 9.98 \end{matrix}, R^2 = 0.30$$

$$\text{iss11} = 0.38 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.85 \\ (0.089) \\ 4.30 \end{matrix}, R^2 = 0.074$$

$$\text{iss12} = 0.85 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.27 \\ (0.078) \\ 10.87 \end{matrix}, R^2 = 0.36$$

$$\text{iss14} = 0.67 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.55 \\ (0.071) \\ 9.41 \end{matrix}, R^2 = 0.22$$

$$\text{iss16} = 0.76 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.43 \\ (0.075) \\ 10.07 \end{matrix}, R^2 = 0.29$$

$$\text{iss17} = 0.65 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.58 \\ (0.089) \\ 7.31 \end{matrix}, R^2 = 0.21$$

$$\text{iss19} = 0.59 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.66 \\ (0.088) \\ 6.70 \end{matrix}, R^2 = 0.17$$

$$\text{iss21} = 0.85 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.28 \\ (0.082) \\ 10.42 \end{matrix}, R^2 = 0.36$$

$$\text{iss22} = 0.79 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.38 \\ (0.062) \\ 12.68 \end{matrix}, R^2 = 0.31$$

$$\text{iss23} = 0.76 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.43 \\ (0.073) \\ 10.41 \end{matrix}, R^2 = 0.29$$

$$\text{iss24} = 0.67 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.56 \\ (0.085) \\ 7.84 \end{matrix}, R^2 = 0.22$$

$$\text{iss25} = 0.88 \cdot \text{iss}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.23 \\ (0.081) \\ 10.89 \end{matrix}, R^2 = 0.39$$

$$\text{des1}_1 = 0.67 \cdot \text{des}, \text{ Errorvar.} = \begin{matrix} 1.55 \\ (0.058) \end{matrix}, R^2 = 0.22$$

11.50

13.77

des2_2 = 0.73*des, Errorvar.= 1.46 , Rý = 0.27
 (0.060) (0.12)
 12.26 12.27

exc1_3 = 0.92*des, Errorvar.= 1.15 , Rý = 0.43
 (0.026) (0.095)
 34.94 12.06

exc2_4 = 0.89*des, Errorvar.= 1.21 , Rý = 0.39
 (0.030) (0.097)
 29.52 12.46

exc3_5 = 0.91*des, Errorvar.= 1.17 , Rý = 0.41
 (0.026) (0.094)
 35.12 12.47

exc4_6 = 0.87*des, Errorvar.= 1.24 , Rý = 0.38
 (0.039) (0.11)
 22.31 11.76

lub1_7 = 0.95*lub, Errorvar.= 1.11 , Rý = 0.45
 (0.026) (0.095)
 37.03 11.70

lub2_8 = 0.93*lub, Errorvar.= 1.13 , Rý = 0.43
 (0.026) (0.095)
 35.68 11.96

lub3_9 = 0.92*lub, Errorvar.= 1.15 , Rý = 0.43
 (0.029) (0.097)
 32.22 11.82

lub4_10 = 0.88*lub, Errorvar.= 1.22 , Rý = 0.39
 (0.040) (0.11)
 21.95 11.25

org1_11 = 0.83*org, Errorvar.= 1.31 , Rý = 0.35
 (0.040) (0.11)
 20.85 12.43

org2_12 = 0.86*org, Errorvar.= 1.27 , Rý = 0.37
 (0.035) (0.10)
 24.21 12.47

org3_13 = 0.98*org, Errorvar.= 1.04 , Rý = 0.48
 (0.032) (0.10)
 30.86 10.10

sat1_14 = 0.83*sat, Errorvar.= 1.31 , Rý = 0.34
 (0.048) (0.11)
 17.33 11.59

sat2_15 = 0.95*sat, Errorvar.= 1.10 , Rý = 0.45
 (0.022) (0.092)
 42.53 12.01

sat3_16 = 0.99*sat, Errorvar.= 1.02 , Rý = 0.49
 (0.022) (0.093)
 44.30 10.95

dor1_17 = 0.93*dor, Errorvar.= 1.14 , Rý = 0.43
 (0.033) (0.10)
 28.51 11.22

dor2_18 = 0.92*dor, Errorvar.= 1.15 , Rý = 0.43
 (0.036) (0.10)
 25.84 10.93

LISuni

$$\text{dor3_19} = 0.97 \cdot \text{dor}, \text{ Errorvar.} = 1.06, R^2 = 0.47$$

(0.032) (0.10)
29.98 10.36

$$\text{Error Covariance for iss11 and iss4} = 0.21$$

(0.071)
3.00

$$\text{Error Covariance for iss16 and iss12} = 0.14$$

(0.042)
3.30

$$\text{Error Covariance for iss19 and iss17} = 0.37$$

(0.069)
5.37

$$\text{Error Covariance for iss23 and iss16} = 0.14$$

(0.046)
3.09

$$\text{Error Covariance for des2_2 and des1_1} = 0.32$$

(0.065)
4.99

$$\text{Error Covariance for org2_12 and lub4_10} = 0.14$$

(0.047)
2.93

Structural Equations

$$\text{iss} = -0.20 \cdot \text{des} + 0.17 \cdot \text{lub} - 0.094 \cdot \text{org} - 0.75 \cdot \text{sat} + 0.0012 \cdot \text{dor},$$

Errorvar. = 0.31, $R^2 = 0.69$

(0.081) (0.18) (0.16) (0.094) (0.13) (0.082)

-1.11 1.10 -1.00 -5.85 0.015

3.78

Correlation Matrix of Independent Variables

	des	lub	org	sat	dor
des	1.00				
lub	0.86 (0.04) 19.66	1.00			
org	0.66 (0.08) 8.55	0.60 (0.08) 7.67	1.00		
sat	0.67 (0.07) 9.68	0.69 (0.06) 10.78	0.64 (0.08) 7.82	1.00	
dor	0.54 (0.08) 6.53	0.44 (0.11) 4.09	0.40 (0.10) 4.02	0.43 (0.09) 4.54	1.00

Covariance Matrix of Latent Variables

	iss	des	lub	org	sat	dor
iss	1.00					

	LISuni					
des	-0.61	1.00				
lub	-0.57	0.86	1.00			
org	-0.60	0.66	0.60	1.00		
sat	-0.82	0.67	0.69	0.64	1.00	
dor	-0.39	0.54	0.44	0.40	0.43	1.00

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 681
 Minimum Fit Function Chi-Square = 178.83 (P = 1.00)
 Normal Theory weighted Least Squares Chi-Square = 195.12 (P = 1.00)
 Satorra-Bentler Scaled Chi-Square = 1022.43 (P = 0.00)
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 341.43
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (259.48 ; 431.34)

Minimum Fit Function Value = 1.18
 Population Discrepancy Function Value (F0) = 2.26
 90 Percent Confidence Interval for F0 = (1.72 ; 2.86)
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.058
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.050 ; 0.065)
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.045

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 8.08
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (7.54 ; 8.68)
 ECVI for Saturated Model = 10.33
 ECVI for Independence Model = 45.73

Chi-square for Independence Model with 741 Degrees of Freedom = 6827.77
 Independence AIC = 6905.77
 Model AIC = 1220.43
 Saturated AIC = 1560.00
 Independence CAIC = 7062.70
 Model CAIC = 1618.79
 Saturated CAIC = 4698.63

Normed Fit Index (NFI) = 0.97
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.09
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.89
 Comparative Fit Index (CFI) = 1.00
 Incremental Fit Index (IFI) = 1.08
 Relative Fit Index (RFI) = 0.97

Critical N (CN) = 650.98

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.075
 Standardized RMR = 0.038
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.94
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.93
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.82

- LISREL -mod_est_completo - 47

Fitted Covariance Matrix

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
iss1	2.00					
iss2	0.57	2.00				
iss3	0.54	0.67	2.00			
iss4	0.50	0.62	0.58	2.00		
iss6	0.56	0.69	0.65	0.61	2.00	
iss7	0.40	0.49	0.46	0.43	0.48	2.00
iss8	0.58	0.72	0.68	0.63	0.71	0.50
iss9	0.52	0.64	0.60	0.56	0.63	0.44
iss10	0.53	0.65	0.61	0.57	0.64	0.45
iss11	0.26	0.32	0.30	0.50	0.32	0.22
iss12	0.58	0.72	0.68	0.63	0.70	0.50

	LISuni					
iss14	0.46	0.56	0.53	0.49	0.55	0.39
iss16	0.51	0.64	0.60	0.55	0.62	0.44
iss17	0.44	0.55	0.52	0.48	0.54	0.38
iss19	0.40	0.49	0.46	0.43	0.48	0.34
iss21	0.58	0.71	0.67	0.62	0.70	0.50
iss22	0.53	0.66	0.62	0.58	0.65	0.46
iss23	0.51	0.64	0.60	0.55	0.62	0.44
iss24	0.45	0.56	0.53	0.49	0.55	0.39
iss25	0.60	0.74	0.70	0.65	0.73	0.51
des1_1	-0.28	-0.34	-0.32	-0.30	-0.34	-0.24
des2_2	-0.30	-0.37	-0.35	-0.33	-0.37	-0.26
exc1_3	-0.38	-0.47	-0.44	-0.41	-0.46	-0.33
exc2_4	-0.37	-0.45	-0.43	-0.40	-0.44	-0.31
exc3_5	-0.38	-0.46	-0.44	-0.40	-0.46	-0.32
exc4_6	-0.36	-0.44	-0.42	-0.39	-0.44	-0.31
lub1_7	-0.37	-0.45	-0.42	-0.39	-0.44	-0.31
lub2_8	-0.36	-0.44	-0.42	-0.39	-0.44	-0.31
lub3_9	-0.36	-0.44	-0.42	-0.38	-0.43	-0.31
lub4_10	-0.34	-0.42	-0.40	-0.37	-0.41	-0.29
org1_11	-0.34	-0.42	-0.40	-0.37	-0.41	-0.29
org2_12	-0.35	-0.43	-0.41	-0.38	-0.42	-0.30
org3_13	-0.40	-0.50	-0.47	-0.43	-0.49	-0.34
sat1_14	-0.46	-0.57	-0.54	-0.50	-0.56	-0.40
sat2_15	-0.53	-0.65	-0.62	-0.57	-0.64	-0.45
sat3_16	-0.55	-0.68	-0.64	-0.60	-0.67	-0.48
dor1_17	-0.25	-0.30	-0.29	-0.27	-0.30	-0.21
dor2_18	-0.24	-0.30	-0.28	-0.26	-0.30	-0.21
dor3_19	-0.26	-0.32	-0.30	-0.28	-0.31	-0.22

Fitted Covariance Matrix

	iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
iss8	2.00					
iss9	0.65	2.00				
iss10	0.66	0.59	2.00			
iss11	0.33	0.29	0.30	2.00		
iss12	0.73	0.65	0.66	0.33	2.00	
iss14	0.58	0.51	0.52	0.26	0.57	2.00
iss16	0.65	0.58	0.59	0.29	0.79	0.51
iss17	0.56	0.50	0.50	0.25	0.56	0.44
iss19	0.50	0.45	0.45	0.23	0.50	0.39
iss21	0.73	0.65	0.66	0.33	0.72	0.57
iss22	0.67	0.60	0.61	0.30	0.67	0.53
iss23	0.65	0.58	0.59	0.29	0.65	0.51
iss24	0.57	0.51	0.52	0.26	0.57	0.45
iss25	0.75	0.67	0.68	0.34	0.75	0.59
des1_1	-0.35	-0.31	-0.31	-0.16	-0.35	-0.27
des2_2	-0.38	-0.34	-0.34	-0.17	-0.38	-0.30
exc1_3	-0.48	-0.43	-0.43	-0.22	-0.48	-0.38
exc2_4	-0.46	-0.41	-0.42	-0.21	-0.46	-0.36
exc3_5	-0.47	-0.42	-0.43	-0.21	-0.47	-0.37
exc4_6	-0.45	-0.40	-0.41	-0.20	-0.45	-0.35
lub1_7	-0.46	-0.41	-0.42	-0.21	-0.46	-0.36
lub2_8	-0.45	-0.40	-0.41	-0.20	-0.45	-0.35
lub3_9	-0.45	-0.40	-0.41	-0.20	-0.45	-0.35
lub4_10	-0.43	-0.38	-0.39	-0.19	-0.43	-0.34
org1_11	-0.43	-0.38	-0.39	-0.19	-0.43	-0.34
org2_12	-0.44	-0.39	-0.40	-0.20	-0.44	-0.35
org3_13	-0.50	-0.45	-0.46	-0.23	-0.50	-0.40
sat1_14	-0.58	-0.52	-0.53	-0.26	-0.58	-0.46
sat2_15	-0.67	-0.59	-0.60	-0.30	-0.66	-0.52
sat3_16	-0.70	-0.62	-0.63	-0.31	-0.69	-0.55
dor1_17	-0.31	-0.28	-0.28	-0.14	-0.31	-0.24
dor2_18	-0.31	-0.27	-0.28	-0.14	-0.31	-0.24
dor3_19	-0.32	-0.29	-0.29	-0.14	-0.32	-0.25

Fitted Covariance Matrix

	iss16	iss17	LISuni iss19	iss21	iss22	iss23
iss16	2.00					
iss17	0.49	2.00				
iss19	0.44	0.75	2.00			
iss21	0.64	0.55	0.50	2.00		
iss22	0.59	0.51	0.46	0.67	2.00	
iss23	0.71	0.49	0.44	0.64	0.59	2.00
iss24	0.50	0.43	0.39	0.57	0.52	0.50
iss25	0.67	0.57	0.52	0.75	0.69	0.67
des1_1	-0.31	-0.26	-0.24	-0.35	-0.32	-0.31
des2_2	-0.34	-0.29	-0.26	-0.38	-0.35	-0.34
exc1_3	-0.42	-0.37	-0.33	-0.48	-0.44	-0.42
exc2_4	-0.41	-0.35	-0.32	-0.46	-0.42	-0.41
exc3_5	-0.42	-0.36	-0.32	-0.47	-0.43	-0.42
exc4_6	-0.40	-0.34	-0.31	-0.45	-0.41	-0.40
lub1_7	-0.41	-0.35	-0.31	-0.46	-0.42	-0.41
lub2_8	-0.40	-0.34	-0.31	-0.45	-0.42	-0.40
lub3_9	-0.40	-0.34	-0.31	-0.45	-0.41	-0.40
lub4_10	-0.38	-0.33	-0.29	-0.43	-0.39	-0.38
org1_11	-0.38	-0.33	-0.29	-0.42	-0.39	-0.38
org2_12	-0.39	-0.34	-0.30	-0.44	-0.40	-0.39
org3_13	-0.45	-0.38	-0.35	-0.50	-0.46	-0.45
sat1_14	-0.51	-0.44	-0.40	-0.58	-0.53	-0.51
sat2_15	-0.59	-0.51	-0.46	-0.66	-0.61	-0.59
sat3_16	-0.62	-0.53	-0.48	-0.69	-0.64	-0.62
dor1_17	-0.27	-0.24	-0.21	-0.31	-0.28	-0.27
dor2_18	-0.27	-0.23	-0.21	-0.31	-0.28	-0.27
dor3_19	-0.28	-0.25	-0.22	-0.32	-0.30	-0.29

Fitted Covariance Matrix

	iss24	iss25	des1_1	des2_2	exc1_3	exc2_4
iss24	2.00					
iss25	0.59	2.00				
des1_1	-0.27	-0.36	2.00			
des2_2	-0.30	-0.39	0.81	2.00		
exc1_3	-0.37	-0.49	0.62	0.68	2.00	
exc2_4	-0.36	-0.47	0.59	0.65	0.82	2.00
exc3_5	-0.37	-0.49	0.61	0.67	0.84	0.81
exc4_6	-0.35	-0.46	0.58	0.64	0.80	0.77
lub1_7	-0.36	-0.47	0.55	0.60	0.76	0.72
lub2_8	-0.35	-0.46	0.54	0.59	0.74	0.71
lub3_9	-0.35	-0.46	0.53	0.58	0.74	0.71
lub4_10	-0.33	-0.44	0.51	0.56	0.71	0.68
org1_11	-0.33	-0.44	0.37	0.40	0.51	0.49
org2_12	-0.34	-0.45	0.38	0.42	0.53	0.51
org3_13	-0.39	-0.52	0.44	0.48	0.60	0.58
sat1_14	-0.45	-0.60	0.37	0.40	0.51	0.49
sat2_15	-0.52	-0.68	0.42	0.46	0.58	0.56
sat3_16	-0.54	-0.72	0.44	0.48	0.61	0.59
dor1_17	-0.24	-0.32	0.33	0.37	0.46	0.44
dor2_18	-0.24	-0.32	0.33	0.36	0.46	0.44
dor3_19	-0.25	-0.33	0.35	0.38	0.48	0.46

Fitted Covariance Matrix

	exc3_5	exc4_6	lub1_7	lub2_8	lub3_9	lub4_10
exc3_5	2.00					
exc4_6	0.79	2.00				
lub1_7	0.74	0.71	2.00			
lub2_8	0.73	0.70	0.88	2.00		
lub3_9	0.73	0.69	0.87	0.86	2.00	
lub4_10	0.69	0.66	0.83	0.82	0.82	2.00
org1_11	0.50	0.48	0.47	0.46	0.46	0.44
org2_12	0.52	0.49	0.48	0.48	0.47	0.59
org3_13	0.59	0.57	0.55	0.55	0.54	0.52

			LISuni			
sat1_14	0.50	0.48	0.54	0.53	0.53	0.50
sat2_15	0.57	0.55	0.62	0.61	0.60	0.58
sat3_16	0.60	0.57	0.65	0.64	0.63	0.60
dor1_17	0.45	0.43	0.39	0.38	0.38	0.36
dor2_18	0.45	0.43	0.38	0.38	0.37	0.36
dor3_19	0.47	0.45	0.40	0.40	0.39	0.38

Fitted Covariance Matrix

	org1_11	org2_12	org3_13	sat1_14	sat2_15	sat3_16
org1_11	2.00					
org2_12	0.71	2.00				
org3_13	0.82	0.84	2.00			
sat1_14	0.44	0.45	0.52	2.00		
sat2_15	0.50	0.52	0.60	0.78	2.00	
sat3_16	0.53	0.54	0.62	0.82	0.94	2.00
dor1_17	0.31	0.32	0.36	0.33	0.38	0.40
dor2_18	0.31	0.32	0.36	0.33	0.38	0.40
dor3_19	0.32	0.33	0.38	0.35	0.40	0.41

Fitted Covariance Matrix

	dor1_17	dor2_18	dor3_19
dor1_17	2.00		
dor2_18	0.86	2.00	
dor3_19	0.90	0.89	2.00

Fitted Residuals

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
iss1	0.00					
iss2	0.08	0.00				
iss3	0.02	0.03	0.00			
iss4	-0.04	0.00	0.03	0.00		
iss6	-0.07	0.01	0.03	0.11	0.00	
iss7	-0.13	-0.08	-0.06	0.01	-0.01	0.00
iss8	0.01	0.03	-0.03	-0.08	-0.01	0.09
iss9	0.05	0.02	0.02	0.00	-0.04	-0.06
iss10	-0.02	-0.05	0.05	-0.03	-0.07	0.04
iss11	-0.01	-0.07	0.03	0.00	0.06	-0.07
iss12	0.00	-0.02	0.01	0.07	-0.01	-0.08
iss14	0.00	-0.07	-0.05	0.04	0.13	-0.03
iss16	0.07	-0.03	0.05	0.01	-0.06	0.06
iss17	0.04	-0.04	0.00	-0.10	0.03	-0.02
iss19	0.08	0.03	-0.01	-0.10	-0.01	-0.03
iss21	-0.10	-0.02	-0.04	0.07	-0.04	0.01
iss22	0.15	0.05	-0.02	-0.10	-0.02	0.00
iss23	0.03	0.02	0.01	-0.10	-0.10	0.10
iss24	-0.07	-0.05	-0.01	-0.02	0.04	0.07
iss25	0.02	-0.06	0.01	0.02	0.08	0.04
des1_1	-0.10	-0.15	-0.07	-0.18	-0.07	0.08
des2_2	-0.11	-0.15	-0.13	-0.26	-0.16	0.03
exc1_3	0.19	0.05	-0.09	-0.05	0.04	0.03
exc2_4	0.20	0.01	-0.05	-0.13	-0.02	0.08
exc3_5	0.15	0.02	-0.02	-0.06	0.02	0.07
exc4_6	0.02	-0.03	-0.11	-0.15	0.08	0.03
lub1_7	0.00	-0.07	-0.02	-0.12	0.06	-0.01
lub2_8	0.01	-0.13	-0.04	-0.02	0.03	0.03
lub3_9	0.06	-0.03	0.03	-0.03	0.12	0.06
lub4_10	0.00	-0.10	0.10	-0.06	0.10	0.02
org1_11	0.08	-0.01	0.01	0.10	0.14	0.03
org2_12	0.05	-0.09	-0.05	0.14	0.05	0.02
org3_13	-0.03	-0.11	-0.11	0.00	-0.08	-0.06
sat1_14	0.07	0.08	0.08	-0.03	0.02	-0.13
sat2_15	0.03	-0.01	0.11	0.03	0.02	-0.02
sat3_16	-0.02	-0.10	0.04	-0.03	-0.04	-0.06

			LISuni			
dor1_17	-0.06	-0.11	0.00	-0.06	0.01	0.09
dor2_18	0.12	0.00	0.03	-0.08	-0.02	0.02
dor3_19	-0.02	-0.04	0.06	-0.04	-0.03	0.05

Fitted Residuals

	iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
iss8	0.00					
iss9	-0.07	0.00				
iss10	0.02	0.07	0.00			
iss11	0.00	-0.05	-0.09	0.00		
iss12	-0.03	0.05	0.01	0.01	0.00	
iss14	0.08	-0.14	-0.04	0.15	-0.02	0.00
iss16	0.03	0.13	0.13	-0.06	0.00	-0.04
iss17	-0.09	0.03	-0.06	0.07	0.09	-0.01
iss19	0.02	0.02	-0.03	-0.09	-0.03	-0.02
iss21	-0.07	0.04	-0.01	0.05	0.06	0.06
iss22	-0.01	-0.07	-0.02	-0.02	0.04	0.01
iss23	-0.01	0.09	0.07	-0.13	-0.02	-0.10
iss24	0.07	-0.02	0.01	0.01	-0.07	0.06
iss25	0.08	-0.10	0.00	0.06	0.00	0.05
des1_1	0.01	-0.10	0.03	-0.15	-0.05	-0.24
des2_2	-0.09	-0.07	-0.01	-0.24	-0.11	-0.27
exc1_3	0.09	-0.05	-0.03	-0.15	0.03	-0.04
exc2_4	0.16	-0.03	0.05	-0.22	0.05	-0.05
exc3_5	0.11	-0.04	-0.01	-0.02	0.04	-0.11
exc4_6	0.08	-0.14	-0.14	-0.08	-0.02	-0.03
lub1_7	0.06	-0.11	-0.09	-0.10	-0.01	-0.05
lub2_8	0.02	-0.11	-0.03	-0.14	-0.03	-0.09
lub3_9	0.15	-0.15	-0.05	-0.03	-0.01	0.03
lub4_10	-0.03	-0.11	-0.04	-0.07	0.04	-0.05
org1_11	0.11	0.02	0.06	0.08	0.07	0.27
org2_12	0.05	-0.04	0.01	0.00	0.01	0.23
org3_13	-0.01	-0.15	-0.05	-0.07	-0.08	0.09
sat1_14	-0.01	0.03	0.01	-0.02	0.08	-0.01
sat2_15	-0.06	0.05	0.04	0.02	0.04	0.03
sat3_16	-0.08	0.05	-0.02	0.06	-0.01	0.00
dor1_17	0.01	-0.12	0.04	-0.08	0.03	-0.11
dor2_18	0.09	-0.09	0.09	-0.10	0.03	-0.05
dor3_19	0.10	-0.13	0.04	-0.14	0.03	-0.11

Fitted Residuals

	iss16	iss17	iss19	iss21	iss22	iss23
iss16	0.00					
iss17	0.03	0.00				
iss19	0.11	0.00	0.00			
iss21	-0.01	0.03	0.01	0.00		
iss22	0.04	0.12	0.11	0.04	0.00	
iss23	0.00	0.02	0.10	-0.03	-0.01	0.00
iss24	-0.08	0.00	-0.05	-0.06	-0.05	0.01
iss25	-0.01	-0.03	0.03	-0.07	0.00	-0.09
des1_1	0.06	0.07	0.09	-0.17	-0.09	0.06
des2_2	0.05	0.04	0.11	-0.18	-0.07	0.05
exc1_3	0.15	0.08	0.18	-0.16	0.13	0.06
exc2_4	0.21	0.08	0.24	-0.11	0.14	0.07
exc3_5	0.21	0.05	0.18	-0.15	0.05	0.08
exc4_6	0.11	0.01	0.08	-0.15	0.05	-0.03
lub1_7	0.13	0.05	0.15	-0.17	0.05	0.00
lub2_8	0.13	0.00	0.16	-0.16	-0.03	0.02
lub3_9	0.08	0.04	0.12	-0.13	0.05	-0.02
lub4_10	0.08	0.10	0.08	-0.12	0.06	-0.03
org1_11	0.13	0.06	0.07	0.03	0.11	0.02
org2_12	0.02	-0.03	-0.09	-0.02	0.01	-0.05
org3_13	0.04	-0.06	-0.02	-0.09	0.02	-0.07
sat1_14	0.09	0.13	0.11	-0.04	0.15	-0.03
sat2_15	0.13	-0.01	0.06	0.04	0.08	-0.08

			LISuni			
sat3_16	0.02	-0.05	-0.02	0.00	-0.05	-0.13
dor1_17	0.15	-0.09	0.05	-0.07	-0.07	-0.07
dor2_18	0.12	0.00	0.12	-0.03	0.01	0.02
dor3_19	0.10	-0.13	-0.05	-0.07	0.00	-0.05

Fitted Residuals

	<u>iss24</u>	<u>iss25</u>	<u>des1_1</u>	<u>des2_2</u>	<u>exc1_3</u>	<u>exc2_4</u>
iss24	0.00					
iss25	0.05	0.00				
des1_1	0.08	0.05	0.00			
des2_2	-0.08	-0.10	0.00	0.00		
exc1_3	0.03	0.06	0.00	-0.04	0.00	
exc2_4	-0.08	0.16	0.00	0.08	0.03	0.00
exc3_5	-0.05	0.12	-0.03	0.02	0.01	0.05
exc4_6	-0.09	0.02	0.00	-0.12	0.01	-0.04
lub1_7	0.06	0.02	0.07	0.09	0.09	0.11
lub2_8	0.06	0.12	0.02	-0.05	-0.02	-0.05
lub3_9	0.05	0.15	-0.01	-0.05	0.02	-0.02
lub4_10	0.00	0.10	-0.06	-0.06	-0.06	-0.10
org1_11	0.05	0.09	-0.04	-0.08	0.07	-0.08
org2_12	-0.02	-0.03	-0.13	-0.11	0.03	-0.09
org3_13	-0.09	-0.09	-0.05	0.03	0.06	-0.04
sat1_14	-0.10	0.00	0.03	0.16	0.08	0.08
sat2_15	-0.03	-0.02	-0.05	0.10	-0.04	-0.06
sat3_16	-0.06	-0.09	-0.06	0.08	-0.10	-0.12
dor1_17	-0.06	0.16	0.13	0.04	-0.06	0.02
dor2_18	-0.15	0.12	0.03	0.03	-0.06	0.06
dor3_19	-0.06	0.19	-0.01	-0.05	-0.11	-0.02

Fitted Residuals

	<u>exc3_5</u>	<u>exc4_6</u>	<u>lub1_7</u>	<u>lub2_8</u>	<u>lub3_9</u>	<u>lub4_10</u>
exc3_5	0.00					
exc4_6	-0.03	0.00				
lub1_7	0.04	0.11	0.00			
lub2_8	0.01	-0.06	-0.06	0.00		
lub3_9	-0.04	0.05	-0.01	-0.01	0.00	
lub4_10	-0.09	-0.03	-0.06	0.10	0.06	0.00
org1_11	-0.01	0.10	0.01	-0.01	0.04	-0.05
org2_12	-0.10	0.04	-0.03	0.10	0.02	-0.02
org3_13	0.06	0.06	-0.02	0.00	-0.01	-0.02
sat1_14	0.09	0.10	0.00	0.01	-0.01	0.05
sat2_15	-0.01	0.02	-0.14	0.07	-0.06	0.09
sat3_16	-0.07	0.02	-0.04	0.01	-0.01	0.06
dor1_17	0.11	0.03	0.00	0.15	0.00	0.08
dor2_18	0.03	0.00	-0.11	-0.06	-0.11	0.02
dor3_19	0.00	-0.03	-0.12	0.08	-0.03	0.14

Fitted Residuals

	<u>org1_11</u>	<u>org2_12</u>	<u>org3_13</u>	<u>sat1_14</u>	<u>sat2_15</u>	<u>sat3_16</u>
org1_11	0.00					
org2_12	0.13	0.00				
org3_13	-0.04	-0.06	0.00			
sat1_14	-0.03	-0.07	0.12	0.00		
sat2_15	-0.05	0.00	0.11	0.07	0.00	
sat3_16	-0.08	-0.05	0.00	-0.06	0.00	0.00
dor1_17	0.03	0.03	-0.06	0.03	0.01	-0.03
dor2_18	-0.08	0.03	-0.03	0.12	-0.04	-0.11
dor3_19	0.00	0.04	0.06	0.09	0.05	-0.05

Fitted Residuals

<u>dor1_17</u>	<u>dor2_18</u>	<u>dor3_19</u>
----------------	----------------	----------------

LISuni

Standardized Residuals

	iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
iss8	-	-	-	-	-	-
iss9	-	-	-	-	-	-
iss10	-	-	-	-	-	-
iss11	-	-	-	-	-	-
iss12	-	-	-	-	-	-
iss14	-	-	-	-	-	-
iss16	-	-	-	-	-	-
iss17	-	-	-	-	-	-
iss19	-	-	-	-2.59	-	-
iss21	-	-	-	-	-	-
iss22	-	-	-	-	-	-
iss23	-	-	-	-	-	-
iss24	-	-	-	-	-	-
iss25	-	-	-	-	-	-
des1_1	0.41	-	1.04	-2.38	-	-8.95
des2_2	-	-	-	-3.90	-	-6.00
exc1_3	-	-	-	-2.36	-	-1.47
exc2_4	-	-	-	-6.80	-	-2.02
exc3_5	-	-	-	-0.26	-	-
exc4_6	-	-	-	-1.31	-	-0.58
lub1_7	-	-	-	-1.17	-	-0.89
lub2_8	-	-	-	-1.79	-	-2.43
lub3_9	9.87	-	-	-0.34	-	0.58
lub4_10	-	-	-0.79	-0.69	-	-0.68
org1_11	-	-	-	1.04	-	3.49
org2_12	-	-	-	-0.02	-	3.03
org3_13	-	-	-	-1.58	-	-
sat1_14	-	-	-	-0.66	-	-
sat2_15	-	-	-	-	-	-
sat3_16	-	-	-	-	-	-
dor1_17	0.56	-4.91	1.21	-0.95	-	-1.65
dor2_18	1.71	-1.66	1.13	-0.98	0.88	-0.60
dor3_19	2.81	-	0.70	-1.54	-	-1.68

Standardized Residuals

	iss16	iss17	iss19	iss21	iss22	iss23
iss16	-	-	-	-	-	-
iss17	-	-	-	-	-	-
iss19	-	-	-	-	-	-
iss21	-	-	-	-	-	-
iss22	-	-	-	-	-	-
iss23	-	-	-	-	-	-
iss24	-	-	-	-	-	-
iss25	-	-	-	-	-	-
des1_1	1.37	1.07	1.33	-	-4.08	2.99
des2_2	1.15	0.64	1.66	-	-	-
exc1_3	-	-	3.23	-	-	-
exc2_4	28.57	-	5.63	-	-	-
exc3_5	-	-	3.76	-	-	-
exc4_6	-	-	1.70	-	-	-
lub1_7	3.01	0.98	1.96	-	1.67	-
lub2_8	3.99	0.10	2.30	-	-	-
lub3_9	-	2.95	1.67	-	-	-
lub4_10	1.50	1.69	0.98	-	2.00	-
org1_11	16.17	2.16	1.12	-	-	-
org2_12	-	-	-2.58	-	-	-
org3_13	-	-	-	-	-	-
sat1_14	-	-	4.04	-	-	-
sat2_15	-	-	-	-	-	-
sat3_16	-	-	-	-	-	-
dor1_17	1.94	-1.19	0.63	-	-	-1.97
dor2_18	1.52	-0.03	1.23	-3.60	0.25	0.38
dor3_19	1.71	-1.79	-0.64	-	-0.05	-1.30

LISuni

Standardized Residuals

	iss24	iss25	des1_1	des2_2	exc1_3	exc2_4
iss24	--	--				
iss25	--	--				
des1_1	1.09	0.85	--			
des2_2	-1.37	-2.91	--	--		
exc1_3	1.01	--	--	--	--	
exc2_4	--	8.65	--	--	--	--
exc3_5	--	--	--	--	--	--
exc4_6	--	--	--	--	--	--
tub1_7	1.23	--	--	--	--	--
tub2_8	1.17	6.01	--	--	--	--
tub3_9	1.07	4.80	--	--	--	--
tub4_10	-0.01	1.50	--	--	--	--
org1_11	1.01	--	-1.36	--	--	--
org2_12	-0.51	--	-5.10	--	--	--
org3_13	--	--	--	--	--	--
sat1_14	--	--	--	--	--	--
sat2_15	--	--	--	--	--	--
sat3_16	--	--	--	--	--	--
dor1_17	-1.16	2.45	--	0.65	--	--
dor2_18	-1.90	1.52	1.97	1.48	--	--
dor3_19	-0.88	2.83	-0.31	-1.28	--	--

Standardized Residuals

	exc3_5	exc4_6	tub1_7	tub2_8	tub3_9	tub4_10
exc3_5	--	--				
exc4_6	--	--				
tub1_7	--	--	--			
tub2_8	--	--	--	--		
tub3_9	--	--	--	--	--	
tub4_10	--	--	--	--	--	--
org1_11	--	--	--	--	--	--
org2_12	--	--	--	--	--	--
org3_13	--	--	--	--	--	--
sat1_14	--	--	--	--	--	--
sat2_15	--	--	--	--	--	--
sat3_16	--	--	--	--	--	--
dor1_17	--	--	--	--	--	3.21
dor2_18	--	--	-2.13	-0.99	-2.88	0.36
dor3_19	--	--	--	--	--	--

Standardized Residuals

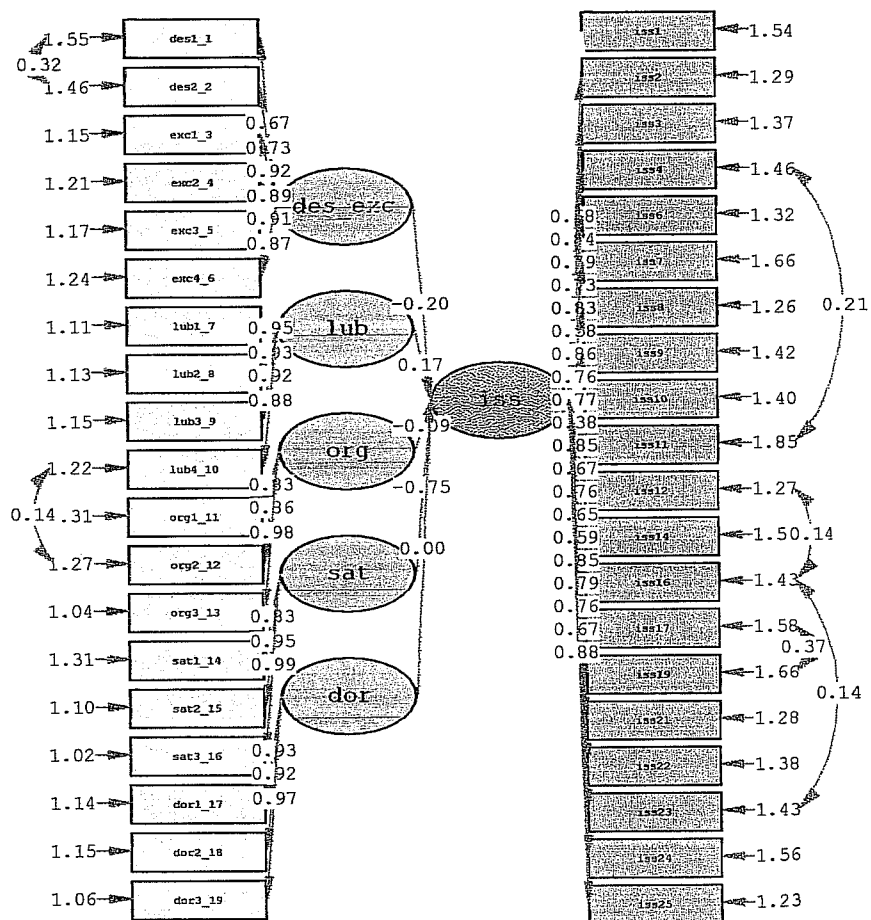
	org1_11	org2_12	org3_13	sat1_14	sat2_15	sat3_16
org1_11	--	--				
org2_12	--	--				
org3_13	--	--	--			
sat1_14	--	--	--	--		
sat2_15	--	--	--	--	--	
sat3_16	--	--	--	--	--	--
dor1_17	--	--	--	--	--	--
dor2_18	-1.69	0.83	--	--	--	--
dor3_19	--	--	--	--	--	--

Standardized Residuals

	dor1_17	dor2_18	dor3_19
dor1_17	--	--	
dor2_18	--	--	
dor3_19	--	--	--

LISuni

Time used: 192.078 Seconds



Chi-Square=1022.43, df=681, P-value=0.00000, RMSEA=0.058

Anexo 17

Output do modelo estrutural entre comportamentos sexuais e ISS

LISuni

DATE: 5/ 5/2006
TIME: 20:37

L I S R E L 8.53

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2002
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file
C:\LISREL8W\sex_ciclodevida\pechorro\comports_ISS\LISuni.Spl:

- LISREL -comports_ISS - 28

Observed Variables: car_pre sex_ora sex_vag iss1 iss2 iss3 iss4 iss5 iss6 iss7
iss8
iss9 iss10 iss11 iss12 iss13 iss14 iss15 iss16 iss17 iss18 iss19 iss20 iss21
iss22 iss23 iss24 iss25

Sample Size: 141
Correlation Matrix From File FINAL.POL
Asymptotic Covariance Matrix From File FINAL.AC

Latent variable iss
Relationship
iss -> iss1 iss2 iss3 iss4 iss6 iss7 iss8 iss9 iss10 iss11 iss12 iss14
iss16 iss17 iss19 iss21 iss22 iss23 iss24 iss25
Let the error correlation between iss19 iss17
Let the error covariance between iss16 iss12
Let the error covariance between iss23 iss16
Let the error covariance between iss11 iss4

car_pre sex_ora sex_vag -> iss

Path Diagram
Print Residuals
END OF PROBLEM

Sample Size = 141

- LISREL -comports_ISS - 28

Correlation Matrix

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
iss1	1.00					
iss2	0.63	1.00				
iss3	0.51	0.66	1.00			
iss4	0.43	0.61	0.59	1.00		
iss6	0.48	0.70	0.68	0.71	1.00	
iss7	0.24	0.42	0.41	0.44	0.46	1.00
iss8	0.58	0.76	0.66	0.54	0.68	0.56
iss9	0.56	0.65	0.60	0.55	0.60	0.40
iss10	0.50	0.61	0.67	0.54	0.57	0.51

lágina p

	LISUni					
iss11	0.28	0.29	0.37	0.51	0.39	0.14
iss12	0.53	0.67	0.67	0.69	0.71	0.42
iss14	0.40	0.46	0.45	0.51	0.66	0.32
iss16	0.54	0.59	0.64	0.58	0.57	0.47
iss17	0.42	0.46	0.47	0.35	0.56	0.34
iss19	0.45	0.51	0.44	0.32	0.46	0.27
iss21	0.45	0.69	0.63	0.68	0.65	0.49
iss22	0.65	0.71	0.57	0.47	0.63	0.43
iss23	0.51	0.64	0.60	0.45	0.53	0.53
iss24	0.41	0.52	0.53	0.46	0.58	0.49
iss25	0.63	0.70	0.73	0.68	0.81	0.51
car_pre	-0.34	-0.47	-0.38	-0.42	-0.46	-0.24
sex_ora	-0.24	-0.33	-0.28	-0.24	-0.33	-0.05
sex_vag	-0.32	-0.54	-0.28	-0.34	-0.37	-0.33

Correlation Matrix

	iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
iss8	1.00					
iss9	0.61	1.00				
iss10	0.73	0.69	1.00			
iss11	0.35	0.26	0.23	1.00		
iss12	0.71	0.68	0.69	0.37	1.00	
iss14	0.60	0.36	0.48	0.43	0.54	1.00
iss16	0.69	0.72	0.71	0.26	0.77	0.42
iss17	0.44	0.50	0.40	0.35	0.61	0.38
iss19	0.49	0.47	0.40	0.15	0.44	0.32
iss21	0.64	0.70	0.64	0.38	0.80	0.63
iss22	0.64	0.52	0.58	0.32	0.69	0.50
iss23	0.63	0.66	0.67	0.19	0.59	0.39
iss24	0.67	0.48	0.59	0.27	0.53	0.52
iss25	0.85	0.58	0.71	0.41	0.76	0.64
car_pre	-0.46	-0.46	-0.39	-0.24	-0.35	-0.29
sex_ora	-0.32	-0.36	-0.22	-0.20	-0.20	-0.28
sex_vag	-0.49	-0.42	-0.35	-0.15	-0.29	-0.21

Correlation Matrix

	iss16	iss17	iss19	iss21	iss22	iss23
iss16	1.00					
iss17	0.46	1.00				
iss19	0.51	0.74	1.00			
iss21	0.64	0.57	0.49	1.00		
iss22	0.59	0.58	0.53	0.71	1.00	
iss23	0.70	0.48	0.52	0.60	0.55	1.00
iss24	0.49	0.45	0.36	0.51	0.49	0.55
iss25	0.64	0.53	0.51	0.67	0.68	0.57
car_pre	-0.26	-0.14	-0.04	-0.43	-0.33	-0.46
sex_ora	-0.11	-0.10	0.02	-0.27	-0.21	-0.19
sex_vag	-0.25	-0.20	-0.15	-0.40	-0.44	-0.41

Correlation Matrix

	iss24	iss25	car_pre	sex_ora	sex_vag
iss24	1.00				
iss25	0.66	1.00			
car_pre	-0.34	-0.44	1.00		
sex_ora	-0.26	-0.20	0.54	1.00	
sex_vag	-0.33	-0.38	0.66	0.52	1.00

- LISREL -comports_ISS - 28

Number of Iterations = 32

LISuni

iss22 = 0.77*iss, Errorvar.= 0.40 , R² = 0.60
 (0.061) (0.11)
 12.74 3.82

iss23 = 0.73*iss, Errorvar.= 0.47 , R² = 0.53
 (0.076) (0.11)
 9.51 4.12

iss24 = 0.69*iss, Errorvar.= 0.52 , R² = 0.48
 (0.089) (0.14)
 7.77 3.67

iss25 = 0.90*iss, Errorvar.= 0.20 , R² = 0.80
 (0.084) (0.10)
 10.65 1.90

Error Covariance for iss11 and iss4 = 0.21
 (0.074)
 2.79

Error Covariance for iss16 and iss12 = 0.13
 (0.040)
 3.17

Error Covariance for iss19 and iss17 = 0.40
 (0.073)
 5.48

Error Covariance for iss23 and iss16 = 0.16
 (0.050)
 3.20

Structural Equations

R² = 0.29 iss = - 0.33*car_pre - 0.0015*sex_ora - 0.25*sex_vag, Errorvar.= 0.71 ,
 (0.16) (0.12) (0.18) (0.14)
 -2.11 -0.013 -1.38 5.14

Correlation Matrix of Independent Variables

	car_pre	sex_ora	sex_vag
car_pre	1.00 (0.08) 11.83		
sex_ora	0.54 (0.07) 8.13	1.00 (0.08) 11.83	
sex_vag	0.66 (0.07) 9.04	0.52 (0.08) 6.17	1.00 (0.08) 11.83

Covariance Matrix of Latent Variables

	iss	car_pre	sex_ora	sex_vag
iss	1.00			
car_pre	-0.50	1.00		
sex_ora	-0.31	0.54	1.00	
sex_vag	-0.47	0.66	0.52	1.00

4ágina p

LISuni

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 223
 Minimum Fit Function Chi-Square = 822.22 (P = 0.0)
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 642.44 (P = 0.0)
 Satorra-Bentler Scaled Chi-Square = 301.05 (P = 0.00038)
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 78.05
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (36.75 ; 127.41)

Minimum Fit Function Value = 5.87
 Population Discrepancy Function Value (FO) = 0.56
 90 Percent Confidence Interval for FO = (0.26 ; 0.91)
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.050
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.034 ; 0.064)
 P-value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.49

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 2.91
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (2.61 ; 3.26)
 ECVI for Saturated Model = 3.94
 ECVI for Independence Model = 65.79

Chi-square for Independence Model with 253 Degrees of Freedom = 9164.99
 Independence AIC = 9210.99
 Model AIC = 407.05
 Saturated AIC = 552.00
 Independence CAIC = 9301.81
 Model CAIC = 616.33
 Saturated CAIC = 1641.86

Normed Fit Index (NFI) = 0.91
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.92
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.80
 Comparative Fit Index (CFI) = 0.93
 Incremental Fit Index (IFI) = 0.93
 Relative Fit Index (RFI) = 0.90

Critical N (CN) = 47.83

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.062
 Standardized RMR = 0.062
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.71
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.65
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.58

- LISREL -comports_ISS - 28

Fitted Covariance Matrix

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
iss1	1.00					
iss2	0.55	1.00				
iss3	0.52	0.65	1.00			
iss4	0.48	0.60	0.57	1.00		
iss6	0.55	0.69	0.65	0.61	1.00	
iss7	0.37	0.47	0.45	0.41	0.47	1.00
iss8	0.57	0.72	0.68	0.63	0.72	0.49
iss9	0.50	0.62	0.59	0.55	0.63	0.43
iss10	0.53	0.66	0.63	0.58	0.66	0.45
iss11	0.28	0.34	0.33	0.51	0.35	0.24
iss12	0.56	0.71	0.67	0.62	0.71	0.48
iss14	0.43	0.54	0.52	0.48	0.55	0.37
iss16	0.51	0.63	0.60	0.56	0.64	0.43
iss17	0.40	0.50	0.48	0.44	0.51	0.35
iss19	0.37	0.47	0.44	0.41	0.47	0.32
iss21	0.54	0.68	0.65	0.60	0.69	0.47

	LISUni					
iss22	0.51	0.64	0.61	0.56	0.64	0.44
iss23	0.48	0.60	0.57	0.53	0.60	0.41
iss24	0.46	0.57	0.54	0.50	0.57	0.39
iss25	0.59	0.74	0.70	0.65	0.75	0.51
car_pre	-0.33	-0.41	-0.39	-0.36	-0.42	-0.28
sex_ora	-0.21	-0.26	-0.25	-0.23	-0.26	-0.18
sex_vag	-0.31	-0.39	-0.37	-0.34	-0.39	-0.27

Fitted Covariance Matrix

	iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
iss8	1.00					
iss9	0.65	1.00				
iss10	0.69	0.60	1.00			
iss11	0.36	0.31	0.33	1.00		
iss12	0.74	0.64	0.68	0.36	1.00	
iss14	0.57	0.49	0.52	0.27	0.56	1.00
iss16	0.66	0.58	0.61	0.32	0.78	0.50
iss17	0.53	0.46	0.48	0.25	0.52	0.40
iss19	0.49	0.42	0.45	0.24	0.48	0.37
iss21	0.71	0.62	0.66	0.34	0.70	0.54
iss22	0.67	0.58	0.61	0.32	0.66	0.51
iss23	0.63	0.55	0.58	0.30	0.62	0.48
iss24	0.60	0.52	0.55	0.29	0.59	0.45
iss25	0.78	0.67	0.71	0.37	0.77	0.59
car_pre	-0.43	-0.38	-0.40	-0.21	-0.43	-0.33
sex_ora	-0.27	-0.24	-0.25	-0.13	-0.27	-0.21
sex_vag	-0.41	-0.36	-0.38	-0.20	-0.40	-0.31

Fitted Covariance Matrix

	iss16	iss17	iss19	iss21	iss22	iss23
iss16	1.01					
iss17	0.47	1.00				
iss19	0.43	0.74	1.00			
iss21	0.63	0.50	0.47	1.00		
iss22	0.59	0.47	0.44	0.64	1.00	
iss23	0.71	0.44	0.41	0.60	0.56	1.00
iss24	0.53	0.42	0.39	0.57	0.53	0.50
iss25	0.69	0.55	0.51	0.74	0.69	0.65
car_pre	-0.38	-0.30	-0.28	-0.41	-0.39	-0.36
sex_ora	-0.24	-0.19	-0.18	-0.26	-0.24	-0.23
sex_vag	-0.36	-0.29	-0.27	-0.39	-0.36	-0.34

Fitted Covariance Matrix

	iss24	iss25	car_pre	sex_ora	sex_vag
iss24	1.00				
iss25	0.62	1.00			
car_pre	-0.35	-0.45	1.00		
sex_ora	-0.22	-0.28	0.54	1.00	
sex_vag	-0.33	-0.42	0.66	0.52	1.00

Fitted Residuals

	iss1	iss2	iss3	iss4	iss6	iss7
iss1	0.00					
iss2	0.08	0.00				
iss3	-0.01	0.01	0.00			
iss4	-0.05	0.01	0.01	0.00		
iss6	-0.07	0.01	0.03	0.11	0.00	
iss7	-0.13	-0.05	-0.04	0.02	-0.02	0.00
iss8	0.00	0.04	-0.02	-0.10	-0.04	0.07
iss9	0.06	0.02	0.01	0.00	-0.03	-0.03
iss10	-0.03	-0.04	0.04	-0.04	-0.09	0.06

			LISuni			
iss11	0.01	-0.05	0.05	0.00	0.05	-0.09
iss12	-0.03	-0.03	0.00	0.07	0.00	-0.07
iss14	-0.03	-0.08	-0.06	0.03	0.12	-0.05
iss16	0.03	-0.04	0.04	0.02	-0.06	0.04
iss17	0.02	-0.05	-0.01	-0.10	0.05	-0.01
iss19	0.08	0.04	0.00	-0.10	-0.01	-0.05
iss21	-0.10	0.01	-0.02	0.08	-0.03	0.02
iss22	0.14	0.07	-0.04	-0.10	-0.02	-0.01
iss23	0.04	0.04	0.02	-0.08	-0.08	0.12
iss24	-0.04	-0.05	-0.02	-0.04	0.01	0.10
iss25	0.03	-0.05	0.03	0.02	0.06	0.00
car_pre	-0.01	-0.06	0.01	-0.05	-0.05	0.04
sex_ora	-0.04	-0.07	-0.03	-0.01	-0.07	0.13
sex_vag	-0.01	-0.15	0.09	0.00	0.02	-0.06

Fitted Residuals

	iss8	iss9	iss10	iss11	iss12	iss14
iss8	0.00					
iss9	-0.04	0.00				
iss10	0.04	0.10	0.00			
iss11	-0.01	-0.05	-0.10	0.00		
iss12	-0.03	0.04	0.01	0.02	0.00	
iss14	0.03	-0.13	-0.04	0.16	-0.02	0.00
iss16	0.02	0.15	0.10	-0.06	-0.01	-0.08
iss17	-0.09	0.04	-0.08	0.09	0.09	-0.02
iss19	0.00	0.05	-0.05	-0.09	-0.04	-0.05
iss21	-0.07	0.08	-0.01	0.04	0.10	0.09
iss22	-0.03	-0.06	-0.03	0.00	0.03	-0.01
iss23	0.00	0.12	0.09	-0.11	-0.02	-0.09
iss24	0.07	-0.04	0.04	-0.02	-0.06	0.07
iss25	0.08	-0.09	0.00	0.04	0.00	0.05
car_pre	-0.03	-0.08	0.01	-0.03	0.08	0.04
sex_ora	-0.05	-0.12	0.03	-0.07	0.07	-0.08
sex_vag	-0.08	-0.06	0.02	0.05	0.12	0.10

Fitted Residuals

	iss16	iss17	iss19	iss21	iss22	iss23
iss16	-0.01					
iss17	-0.01	0.00				
iss19	0.08	0.00	0.00			
iss21	0.01	0.07	0.02	0.00		
iss22	0.00	0.11	0.09	0.07	0.00	
iss23	-0.01	0.04	0.11	0.00	-0.01	0.00
iss24	-0.04	0.03	-0.03	-0.06	-0.04	0.05
iss25	-0.04	-0.02	0.01	-0.07	-0.02	-0.08
car_pre	0.12	0.16	0.24	-0.02	0.06	-0.09
sex_ora	0.13	0.09	0.19	-0.02	0.04	0.04
sex_vag	0.11	0.09	0.11	-0.01	-0.08	-0.06

Fitted Residuals

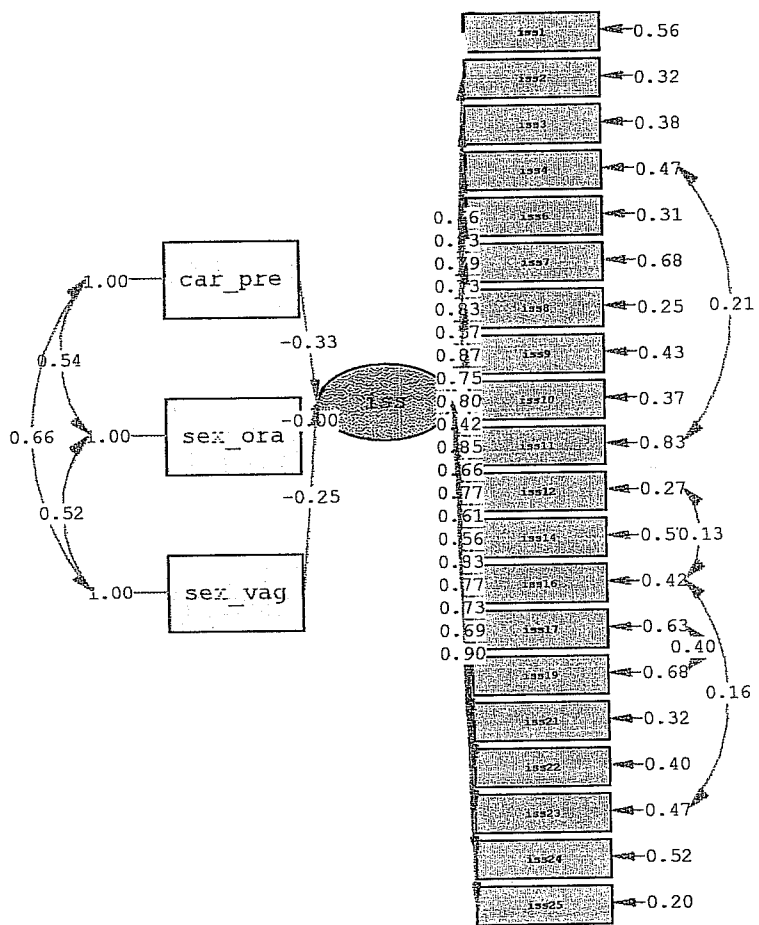
	iss24	iss25	car_pre	sex_ora	sex_vag
iss24	0.00				
iss25	0.04	0.00			
car_pre	0.01	0.01	0.00		
sex_ora	-0.05	0.08	0.00	0.00	
sex_vag	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.15
 Median Fitted Residual = 0.00
 Largest Fitted Residual = 0.24

			LISuni	
iss14	iss9	10.5		-0.14
iss16	iss9	9.1		0.10
iss17	iss8	12.7		-0.10
iss17	iss11	12.6		0.16
iss17	iss12	29.8		0.15
iss17	iss16	12.3		-0.10
iss19	iss12	22.9		-0.13
iss19	iss16	12.1		0.11
iss21	iss1	8.4		-0.11
iss21	iss8	14.8		-0.12
iss21	iss12	26.1		0.15
iss22	iss1	14.5		0.16
iss22	iss4	8.4		-0.11
iss25	iss2	12.6		-0.12
iss25	iss6	29.4		0.21
iss25	iss8	272.0		1.25
iss25	iss9	25.6		-0.17
iss25	iss21	27.4		-0.18
iss25	iss23	11.8		-0.10
sex_vag	iss2	12.2		-0.12
sex_vag	iss22	9.0		-0.12

Time used: 7.328 Seconds



Chi-Square=301.05, df=223, P-value=0.00038, RMSEA=0.050

Anexo 18

Output da análise descritiva das variáveis critério

Variáveis Critério

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Statistics

		beijar	fantas	mast_so	mast_mu
N	Valid	146	138	141	140
	Missing	6	14	11	12
Mean		5,2466	1,8841	,3901	1,4286
Std. Error of Mean		,11727	,15119	,07030	,13455
Median		6,0000	2,0000	,0000	1,0000
Mode		6,00	,00	,00	,00
Std. Deviation		1,41695	1,77605	,83472	1,59199
Variance		2,008	3,154	,697	2,534
Skewness		-1,965	,495	2,298	,713
Std. Error of Skewness		,201	,206	,204	,205
Kurtosis		2,989	-,954	5,087	-,828
Std. Error of Kurtosis		,399	,410	,406	,407
Range		6,00	6,00	4,00	5,00
Minimum		,00	,00	,00	,00
Maximum		6,00	6,00	4,00	5,00
Sum		766,00	260,00	55,00	200,00

Statistics

		car_pre	sex_ora	sex_vag	sex_ana
N	Valid	145	141	146	139
	Missing	7	11	6	13
Mean		3,4828	1,5532	3,2603	,0791
Std. Error of Mean		,12267	,13780	,09771	,02714
Median		4,0000	1,0000	4,0000	,0000
Mode		4,00	,00	4,00	,00
Std. Deviation		1,47716	1,63631	1,18062	,31998
Variance		2,182	2,678	1,394	,102
Skewness		-,471	,648	-,418	4,393
Std. Error of Skewness		,201	,204	,201	,206
Kurtosis		,100	-,793	-,253	20,229
Std. Error of Kurtosis		,400	,406	,399	,408
Range		6,00	6,00	5,00	2,00
Minimum		,00	,00	1,00	,00
Maximum		6,00	6,00	6,00	2,00
Sum		505,00	219,00	476,00	11,00

Frequencies

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Statistics

		DesExc_Med	Lub_Med	Org_Med	Sat_Med
N	Valid	152	152	152	152
	Missing	0	0	0	0
Mean		,5266	,9429	1,2291	1,1832
Std. Error of Mean		,00810	,01054	,01872	,01511
Median		,5567	1,0150	1,3267	1,1200
Mode		,40 ^a	1,04	1,43	1,37
Std. Deviation		,09985	,12994	,23074	,18632
Variance		,010	,017	,053	,035
Skewness		-,855	-1,529	-1,101	-,768
Std. Error of Skewness		,197	,197	,197	,197
Kurtosis		,086	1,980	,284	-,151
Std. Error of Kurtosis		,391	,391	,391	,391
Range		,41	,56	,93	,63
Minimum		,26	,48	,50	,74
Maximum		,67	1,04	1,43	1,37
Sum		80,05	143,33	186,82	179,85

Statistics

		Dor_Med	FSFitotal_Med	ISS_med
N	Valid	152	152	152
	Missing	0	0	0
Mean		1,3948	,9560	,1411
Std. Error of Mean		,01233	,01007	,00479
Median		1,4667	,9805	,1268
Mode		1,47	1,08	,06 ^a
Std. Deviation		,15199	,12413	,05906
Variance		,023	,015	,003
Skewness		-2,785	-1,219	1,145
Std. Error of Skewness		,197	,197	,197
Kurtosis		7,369	1,616	1,289
Std. Error of Kurtosis		,391	,391	,391
Range		,66	,63	,28
Minimum		,81	,47	,06
Maximum		1,47	1,10	,34
Sum		212,01	145,32	21,44

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequencies

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa grupos.sav

Statistics

		beijar	fantas	mast_so	mast_mu
N	Valid	66	65	66	66
	Missing	0	1	0	0
Mean		5,6364	2,4154	,2727	1,7273
Std. Error of Mean		,11554	,21019	,08235	,20546
Median		6,0000	2,0000	,0000	2,0000
Mode		6,00	4,00	,00	,00
Std. Deviation		,93868	1,69459	,66899	1,66914
Variance		,881	2,872	,448	2,786
Skewness		-2,999	,051	2,483	,490
Std. Error of Skewness		,295	,297	,295	,295
Kurtosis		8,766	-1,120	5,409	-1,062
Std. Error of Kurtosis		,582	,586	,582	,582
Range		4,00	6,00	3,00	5,00
Minimum		2,00	,00	,00	,00
Maximum		6,00	6,00	3,00	5,00
Sum		372,00	157,00	18,00	114,00

Statistics

		car_pre	sex_ora	sex_vag	sex_ana
N	Valid	66	66	66	65
	Missing	0	0	0	1
Mean		3,9697	1,8030	3,7424	,1231
Std. Error of Mean		,17670	,18850	,11284	,05146
Median		4,0000	2,0000	4,0000	,0000
Mode		4,00	2,00	4,00	,00
Std. Deviation		1,43548	1,53141	,91669	,41487
Variance		2,061	2,345	,840	,172
Skewness		-,750	,502	-,446	3,570
Std. Error of Skewness		,295	,295	,295	,297
Kurtosis		,800	-,368	1,221	12,611
Std. Error of Kurtosis		,582	,582	,582	,586
Range		6,00	6,00	5,00	2,00
Minimum		,00	,00	1,00	,00
Maximum		6,00	6,00	6,00	2,00
Sum		262,00	119,00	247,00	8,00

Frequencies

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Statistics

		DesExc_Med	Lub_Med	Org_Med	Sat_Med
N	Valid	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0
Mean		,5669	,9795	1,2552	1,2261
Std. Error of Mean		,00845	,01026	,02868	,02087
Median		,5808	1,0375	1,3333	1,3200
Mode		,61	1,04	1,43	1,37
Std. Deviation		,06866	,08338	,23301	,16953
Variance		,005	,007	,054	,029
Skewness		-,866	-1,099	-1,288	-,998
Std. Error of Skewness		,295	,295	,295	,295
Kurtosis		,311	-,443	,547	,045
Std. Error of Kurtosis		,582	,582	,582	,582
Range		,27	,22	,71	,55
Minimum		,40	,82	,72	,82
Maximum		,67	1,04	1,43	1,37
Sum		37,42	64,65	82,84	80,92

Statistics

		Dor_Med	FSFitotal_Med	ISS_med
N	Valid	66	66	66
	Missing	0	0	0
Mean		1,4461	,9888	,1186
Std. Error of Mean		,00418	,01218	,00440
Median		1,4667	1,0066	,1135
Mode		1,47	1,10	,20
Std. Deviation		,03393	,09898	,03578
Variance		,001	,010	,001
Skewness		-1,050	-1,042	,707
Std. Error of Skewness		,295	,295	,295
Kurtosis		-,920	,545	-,086
Std. Error of Kurtosis		,582	,582	,582
Range		,08	,38	,14
Minimum		1,39	,72	,06
Maximum		1,47	1,10	,20
Sum		95,44	65,26	7,83

Frequencies

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Statistics

		beijar	fantas	mast_so	mast_mu
N	Valid	42	42	42	41
	Missing	2	2	2	3
Mean		5,2857	2,0952	,6667	1,4634
Std. Error of Mean		,21361	,29080	,17266	,23710
Median		6,0000	2,0000	,0000	1,0000
Mode		6,00	,00	,00	,00
Std. Deviation		1,38433	1,88459	1,11894	1,51818
Variance		1,916	3,552	1,252	2,305
Skewness		-2,281	,430	1,698	,501
Std. Error of Skewness		,365	,365	,365	,369
Kurtosis		5,081	-,951	2,191	-1,267
Std. Error of Kurtosis		,717	,717	,717	,724
Range		6,00	6,00	4,00	4,00
Minimum		,00	,00	,00	,00
Maximum		6,00	6,00	4,00	4,00
Sum		222,00	88,00	28,00	60,00

Statistics

		car_pre	sex_ora	sex_vag	sex_ana
N	Valid	42	42	42	42
	Missing	2	2	2	2
Mean		3,5952	1,6429	3,4048	,0476
Std. Error of Mean		,19889	,27438	,13657	,03326
Median		4,0000	1,0000	3,5000	,0000
Mode		4,00	,00	4,00	,00
Std. Deviation		1,28897	1,77821	,88509	,21554
Variance		1,661	3,162	,783	,046
Skewness		-,759	,518	-,472	4,408
Std. Error of Skewness		,365	,365	,365	,365
Kurtosis		1,678	-1,319	,218	18,296
Std. Error of Kurtosis		,717	,717	,717	,717
Range		6,00	5,00	4,00	1,00
Minimum		,00	,00	1,00	,00
Maximum		6,00	5,00	5,00	1,00
Sum		151,00	69,00	143,00	2,00

Frequencies

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Statistics

		DesExc_Med	Lub_Med	Org_Med	Sat_Med
N	Valid	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0
Mean		,5297	,9713	1,2647	1,2001
Std. Error of Mean		,01270	,01307	,02725	,02524
Median		,5575	1,0375	1,3333	1,1200
Mode		,58	1,04	1,43	1,37
Std. Deviation		,08421	,08667	,18074	,16744
Variance		,007	,008	,033	,028
Skewness		-,414	-1,041	-,981	-,730
Std. Error of Skewness		,357	,357	,357	,357
Kurtosis		-1,018	-,282	-,161	,254
Std. Error of Kurtosis		,702	,702	,702	,702
Range		,30	,26	,57	,62
Minimum		,37	,78	,86	,75
Maximum		,67	1,04	1,43	1,37
Sum		23,31	42,74	55,65	52,80

Statistics

		Dor_Med	FSFitotal_Med	ISS_med
N	Valid	44	44	44
	Missing	0	0	0
Mean		1,4242	,9821	,1417
Std. Error of Mean		,01011	,01242	,00878
Median		1,4667	1,0053	,1283
Mode		1,47	,83 ^a	,06 ^a
Std. Deviation		,06705	,08242	,05821
Variance		,004	,007	,003
Skewness		-1,123	-,316	,786
Std. Error of Skewness		,357	,357	,357
Kurtosis		-,557	-1,086	,048
Std. Error of Kurtosis		,702	,702	,702
Range		,17	,27	,22
Minimum		1,30	,83	,06
Maximum		1,47	1,10	,28
Sum		62,67	43,21	6,24

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequencies

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Statistics

		beijar	fantas	mast_so	mast_mu
N	Valid	38	31	33	33
	Missing	4	11	9	9
Mean		4,5263	,4839	,2727	,7879
Std. Error of Mean		,29873	,15290	,10900	,23740
Median		5,5000	,0000	,0000	,0000
Mode		6,00	,00	,00	,00
Std. Deviation		1,84152	,85131	,62614	1,36376
Variance		3,391	,725	,392	1,860
Skewness		-,921	1,613	2,177	1,747
Std. Error of Skewness		,383	,421	,409	,409
Kurtosis		-,470	1,537	3,489	2,211
Std. Error of Kurtosis		,750	,821	,798	,798
Range		6,00	3,00	2,00	5,00
Minimum		,00	,00	,00	,00
Maximum		6,00	3,00	2,00	5,00
Sum		172,00	15,00	9,00	26,00

Statistics

		car_pre	sex_ora	sex_vag	sex_ana
N	Valid	37	33	38	32
	Missing	5	9	4	10
Mean		2,4865	,9394	2,2632	,0313
Std. Error of Mean		,21090	,26806	,20892	,03125
Median		3,0000	,0000	2,0000	,0000
Mode		3,00	,00	1,00	,00
Std. Deviation		1,28283	1,53987	1,28787	,17678
Variance		1,646	2,371	1,659	,031
Skewness		-,344	1,474	,759	5,657
Std. Error of Skewness		,388	,409	,383	,414
Kurtosis		-,578	,757	,097	32,000
Std. Error of Kurtosis		,759	,798	,750	,809
Range		5,00	5,00	5,00	1,00
Minimum		,00	,00	1,00	,00
Maximum		5,00	5,00	6,00	1,00
Sum		92,00	31,00	86,00	1,00

Frequencies

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Statistics

		DesExc_Med	Lub_Med	Org_Med	Sat_Med
N	Valid	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0
Mean		,4601	,8557	1,1508	1,0983
Std. Error of Mean		,01868	,02781	,03994	,03171
Median		,4458	,8825	1,1667	1,0933
Mode		,27	1,04	1,36	1,09
Std. Deviation		,12104	,18020	,25887	,20552
Variance		,015	,032	,067	,042
Skewness		-,157	-,599	-,760	-,391
Std. Error of Skewness		,365	,365	,365	,365
Kurtosis		-1,019	-,894	-,334	-,580
Std. Error of Kurtosis		,717	,717	,717	,717
Range		,40	,56	,93	,63
Minimum		,26	,48	,50	,74
Maximum		,66	1,04	1,43	1,37
Sum		19,33	35,94	48,33	46,13

Statistics

		Dor_Med	FSFItotal_Med	ISS_med
N	Valid	42	42	42
	Missing	0	0	0
Mean		1,2833	,8774	,1757
Std. Error of Mean		,03800	,02455	,01115
Median		1,4667	,9118	,1623
Mode		1,47	,91 ^a	,14 ^a
Std. Deviation		,24627	,15907	,07226
Variance		,061	,025	,005
Skewness		-1,012	-,633	,601
Std. Error of Skewness		,365	,365	,365
Kurtosis		-,545	-,202	-,073
Std. Error of Kurtosis		,717	,717	,717
Range		,66	,63	,28
Minimum		,81	,47	,06
Maximum		1,47	1,10	,34
Sum		53,90	36,85	7,38

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Anexo 19

Output da análise estatística (*U*-Mann-Whitney) para
comportamentos sexuais

Comportamentos Sexuais

[DataSet1] \\srvfile01\Users\Desktop\antonio.diniz\Nova pasta\Dados final com outliers | grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
beijar	137	5,2847	1,38239	,00	6,00
fantas	137	1,8978	1,77517	,00	6,00
mast_so	137	,4015	,84418	,00	4,00
mast_mu	137	1,4599	1,59510	,00	5,00
car_pre	137	3,5182	1,49559	,00	6,00
sex_ora	137	1,5839	1,64336	,00	6,00
sex_vag	137	3,3358	1,12640	1,00	6,00
grupo	137	1,7518	,80240	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
beijar	1,00	65	55,85	3630,50
	2,00	41	49,77	2040,50
	Total	106		
fantas	1,00	65	55,62	3615,00
	2,00	41	50,15	2056,00
	Total	106		
mast_so	1,00	65	49,77	3235,00
	2,00	41	59,41	2436,00
	Total	106		
mast_mu	1,00	65	55,39	3600,50
	2,00	41	50,50	2070,50
	Total	106		
car_pre	1,00	65	57,02	3706,00
	2,00	41	47,93	1965,00
	Total	106		
sex_ora	1,00	65	54,78	3561,00
	2,00	41	51,46	2110,00
	Total	106		
sex_vag	1,00	65	57,40	3731,00
	2,00	41	47,32	1940,00
	Total	106		

Test Statistics^a

	beijar	fantas	mast_so	mast_mu	car_pre	sex_ora	sex_vag
Mann-Whitney U	1179,500	1195,000	1090,000	1209,500	1104,000	1249,000	1079,000
Wilcoxon W	2040,500	2056,000	3235,000	2070,500	1965,000	2110,000	1940,000
Z	-1,356	-,908	-2,118	-,826	-1,578	-,560	-1,800
Asymp. Sig. (2-tailed)	,175	,364	,034	,409	,115	,576	,072

a. Grouping Variable: grupo

NPar Tests

[DataSet1] \\srvfile01\Users\Desktop\antonio.diniz\Nova pasta\Dados final com outliers |

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
beijar	137	5,2847	1,38239	,00	6,00
fantas	137	1,8978	1,77517	,00	6,00
mast_so	137	,4015	,84418	,00	4,00
mast_mu	137	1,4599	1,59510	,00	5,00
car_pre	137	3,5182	1,49559	,00	6,00
sex_ora	137	1,5839	1,64336	,00	6,00
sex_vag	137	3,3358	1,12640	1,00	6,00
grupo	137	1,7518	,80240	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
beijar	1,00	65	54,05	3513,50
	3,00	31	36,85	1142,50
	Total	96		
fantas	1,00	65	58,74	3818,00
	3,00	31	27,03	838,00
	Total	96		
mast_so	1,00	65	48,17	3131,00
	3,00	31	49,19	1525,00
	Total	96		
mast_mu	1,00	65	53,58	3483,00
	3,00	31	37,84	1173,00
	Total	96		
car_pre	1,00	65	57,48	3736,50
	3,00	31	29,66	919,50
	Total	96		
sex_ora	1,00	65	53,45	3474,50
	3,00	31	38,11	1181,50
	Total	96		
sex_vag	1,00	65	58,42	3797,50
	3,00	31	27,69	858,50
	Total	96		

Test Statistics^a

	beijar	fantas	mast_so	mast_mu	car_pre	sex_ora	sex_vag
Mann-Whitney U	646,500	342,000	986,000	677,000	423,500	685,500	362,500
Wilcoxon W	1142,500	838,000	3131,000	1173,000	919,500	1181,500	858,500
Z	-3,529	-5,374	-,254	-2,728	-4,726	-2,624	-5,322
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,800	,006	,000	,009	,000

a. Grouping Variable: grupo

NPar Tests

[DataSet1] \\srvfile01\Users\Desktop\antonio.diniz\Nova pasta\Dados final com outliers | grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
beijar	137	5,2847	1,38239	,00	6,00
fantas	137	1,8978	1,77517	,00	6,00
mast_so	137	,4015	,84418	,00	4,00
mast_mu	137	1,4599	1,59510	,00	5,00
car_pre	137	3,5182	1,49559	,00	6,00
sex_ora	137	1,5839	1,64336	,00	6,00
sex_vag	137	3,3358	1,12640	1,00	6,00
grupo	137	1,7518	,80240	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
beijar	2,00	41	1653,50
	3,00	31	974,50
	Total	72	
fantas	2,00	41	1833,00
	3,00	31	795,00
	Total	72	
mast_so	2,00	41	1601,00
	3,00	31	1027,00
	Total	72	
mast_mu	2,00	41	1655,00
	3,00	31	973,00
	Total	72	
car_pre	2,00	41	1803,50
	3,00	31	824,50
	Total	72	
sex_ora	2,00	41	1633,00
	3,00	31	995,00
	Total	72	
sex_vag	2,00	41	1847,50
	3,00	31	780,50
	Total	72	

Test Statistics^a

	beijar	fantas	mast_so	mast_mu	car_pre	sex_ora	sex_vag
Mann-Whitney U	478,500	299,000	531,000	477,000	328,500	499,000	284,500
Wilcoxon W	974,500	795,000	1027,000	973,000	824,500	995,000	780,500
Z	-2,037	-4,062	-1,509	-1,947	-3,621	-1,677	-4,145
Asymp. Sig. (2-tailed)	,042	,000	,131	,052	,000	,094	,000

a. Grouping Variable: grupo

Anexo 20

Output da análise estatística (Levene e Manova) para FSFI

Teste de Levene e MANOVA

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Between-Subjects Factors

		N
grupo	1,00	66
	2,00	44
	3,00	42

Descriptive Statistics

	grupo	Mean	Std. Deviation	N
DesExc_Med	1,00	,5669	,06866	66
	2,00	,5297	,08421	44
	3,00	,4601	,12104	42
	Total	,5266	,09985	152
Lub_Med	1,00	,9795	,08338	66
	2,00	,9713	,08667	44
	3,00	,8557	,18020	42
	Total	,9429	,12994	152
Org_Med	1,00	1,2552	,23301	66
	2,00	1,2647	,18074	44
	3,00	1,1508	,25887	42
	Total	1,2291	,23074	152
Sat_Med	1,00	1,2261	,16953	66
	2,00	1,2001	,16744	44
	3,00	1,0983	,20552	42
	Total	1,1832	,18632	152
Dor_Med	1,00	1,4461	,03393	66
	2,00	1,4242	,06705	44
	3,00	1,2833	,24627	42
	Total	1,3948	,15199	152
FSFItotal_Med	1,00	,9888	,09898	66
	2,00	,9821	,08242	44
	3,00	,8774	,15907	42
	Total	,9560	,12413	152

Box's Test of Equality of Covariance Matrices^a

Box's M	384,973
F	6,391
df1	56
df2	49114,46
Sig.	,000

Tests the null hypothesis that the observed covariance matrices of the dependent variables are equal across groups.

a. Design: Intercept+grupo

Multivariate Tests^d

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,996	5238,722 ^b	7,000	143,000	,000
	Wilks' Lambda	,004	5238,722 ^b	7,000	143,000	,000
	Hotelling's Trace	256,441	5238,722 ^b	7,000	143,000	,000
	Roy's Largest Root	256,441	5238,722 ^b	7,000	143,000	,000
grupo	Pillai's Trace	,455	6,060	14,000	288,000	,000
	Wilks' Lambda	,576	6,489 ^b	14,000	286,000	,000
	Hotelling's Trace	,682	6,919	14,000	284,000	,000
	Roy's Largest Root	,591	12,151 ^c	7,000	144,000	,000

Multivariate Tests^d

Effect		Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power ^a
Intercept	Pillai's Trace	,996	36671,052	1,000
	Wilks' Lambda	,996	36671,052	1,000
	Hotelling's Trace	,996	36671,052	1,000
	Roy's Largest Root	,996	36671,052	1,000
grupo	Pillai's Trace	,228	84,844	1,000
	Wilks' Lambda	,241	90,840	1,000
	Hotelling's Trace	,254	96,860	1,000
	Roy's Largest Root	,371	85,055	1,000

a. Computed using alpha = ,05

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

d. Design: Intercept+grupo

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

	F	df1	df2	Sig.
DesExc_Med	12,721	2	149	,000
Lub_Med	28,245	2	149	,000
Org_Med	2,854	2	149	,061
Sat_Med	,011	2	149	,989
Dor_Med	89,652	2	149	,000
FSFItotal_Med	10,600	2	149	,000

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept+grupo

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	DesExc_Med	,293 ^b	2	,147	18,029	,000
	Lub_Med	,443 ^c	2	,222	15,678	,000
	Org_Med	,358 ^d	2	,179	3,473	,034
	Sat_Med	,437 ^e	2	,218	6,772	,002
	Dor_Med	,733 ^f	2	,367	19,835	,000
	FSFItotal_Med	,360 ^g	2	,180	13,658	,000
Intercept	DesExc_Med	39,283	1	39,283	4829,018	,000
	Lub_Med	127,682	1	127,682	9032,112	,000
	Org_Med	218,414	1	218,414	4236,776	,000
	Sat_Med	201,356	1	201,356	6243,391	,000
	Dor_Med	279,676	1	279,676	15127,095	,000
	FSFItotal_Med	131,504	1	131,504	9964,749	,000
grupo	DesExc_Med	,293	2	,147	18,029	,000
	Lub_Med	,443	2	,222	15,678	,000
	Org_Med	,358	2	,179	3,473	,034
	Sat_Med	,437	2	,218	6,772	,002
	Dor_Med	,733	2	,367	19,835	,000
	FSFItotal_Med	,360	2	,180	13,658	,000
Error	DesExc_Med	1,212	149	,008		
	Lub_Med	2,106	149	,014		
	Org_Med	7,681	149	,052		
	Sat_Med	4,805	149	,032		
	Dor_Med	2,755	149	,018		
	FSFItotal_Med	1,966	149	,013		
Total	DesExc_Med	43,660	152			
	Lub_Med	137,695	152			
	Org_Med	237,656	152			
	Sat_Med	218,045	152			
	Dor_Med	299,192	152			
	FSFItotal_Med	141,259	152			
Corrected Total	DesExc_Med	1,505	151			
	Lub_Med	2,550	151			
	Org_Med	8,039	151			
	Sat_Med	5,242	151			
	Dor_Med	3,488	151			
	FSFItotal_Med	2,327	151			

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power ^a
Corrected Model	DesExc_Med	,195	36,059	1,000
	Lub_Med	,174	31,355	,999
	Org_Med	,045	6,946	,642
	Sat_Med	,083	13,545	,914
	Dor_Med	,210	39,670	1,000
	FSFItotal_Med	,155	27,315	,998
Intercept	DesExc_Med	,970	4829,018	1,000
	Lub_Med	,984	9032,112	1,000
	Org_Med	,966	4236,776	1,000
	Sat_Med	,977	6243,391	1,000
	Dor_Med	,990	15127,095	1,000
	FSFItotal_Med	,985	9964,749	1,000
grupo	DesExc_Med	,195	36,059	1,000
	Lub_Med	,174	31,355	,999
	Org_Med	,045	6,946	,642
	Sat_Med	,083	13,545	,914
	Dor_Med	,210	39,670	1,000
	FSFItotal_Med	,155	27,315	,998
Error	DesExc_Med			
	Lub_Med			
	Org_Med			
	Sat_Med			
	Dor_Med			
	FSFItotal_Med			
Total	DesExc_Med			
	Lub_Med			
	Org_Med			
	Sat_Med			
	Dor_Med			
	FSFItotal_Med			
Corrected Total	DesExc_Med			
	Lub_Med			
	Org_Med			
	Sat_Med			
	Dor_Med			
	FSFItotal_Med			

- a. Computed using alpha = ,05
- b. R Squared = ,195 (Adjusted R Squared = ,184)
- c. R Squared = ,174 (Adjusted R Squared = ,163)
- d. R Squared = ,045 (Adjusted R Squared = ,032)
- e. R Squared = ,083 (Adjusted R Squared = ,071)
- f. R Squared = ,210 (Adjusted R Squared = ,200)
- g. R Squared = ,155 (Adjusted R Squared = ,144)

Estimated Marginal Means

1. Grand Mean

Dependent Variable	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
DesExc_Med	,519	,007	,504	,534
Lub_Med	,936	,010	,916	,955
Org_Med	1,224	,019	1,186	1,261
Sat_Med	1,175	,015	1,145	1,204
Dor_Med	1,385	,011	1,362	1,407
FSFItotal_Med	,949	,010	,931	,968

2. grupo

Estimates

Dependent Variable	grupo	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
DesExc_Med	1,00	,567	,011	,545	,589
	2,00	,530	,014	,503	,557
	3,00	,460	,014	,433	,488
Lub_Med	1,00	,980	,015	,951	1,008
	2,00	,971	,018	,936	1,007
	3,00	,856	,018	,819	,892
Org_Med	1,00	1,255	,028	1,200	1,310
	2,00	1,265	,034	1,197	1,332
	3,00	1,151	,035	1,082	1,220
Sat_Med	1,00	1,226	,022	1,182	1,270
	2,00	1,200	,027	1,147	1,254
	3,00	1,098	,028	1,043	1,153
Dor_Med	1,00	1,446	,017	1,413	1,479
	2,00	1,424	,020	1,384	1,465
	3,00	1,283	,021	1,242	1,325
FSFItotal_Med	1,00	,989	,014	,961	1,017
	2,00	,982	,017	,948	1,016
	3,00	,877	,018	,842	,912

Pairwise Comparisons

Dependent Variable	(I) grupo	(J) grupo	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^a
DesExc_Med	1,00	2,00	,037	,018	,106
		3,00	,107*	,018	,000
	2,00	1,00	-,037	,018	,106
		3,00	,070*	,019	,001
	3,00	1,00	-,107*	,018	,000
		2,00	-,070*	,019	,001
Lub_Med	1,00	2,00	,008	,023	1,000
		3,00	,124*	,023	,000
	2,00	1,00	-,008	,023	1,000
		3,00	,116*	,026	,000
	3,00	1,00	-,124*	,023	,000
		2,00	-,116*	,026	,000
Org_Med	1,00	2,00	-,010	,044	1,000
		3,00	,104	,045	,064
	2,00	1,00	,010	,044	1,000
		3,00	,114	,049	,064
	3,00	1,00	-,104	,045	,064
		2,00	-,114	,049	,064
Sat_Med	1,00	2,00	,026	,035	1,000
		3,00	,128*	,035	,001
	2,00	1,00	-,026	,035	1,000
		3,00	,102*	,039	,028
	3,00	1,00	-,128*	,035	,001
		2,00	-,102*	,039	,028
Dor_Med	1,00	2,00	,022	,026	1,000
		3,00	,163*	,027	,000
	2,00	1,00	-,022	,026	1,000
		3,00	,141*	,029	,000
	3,00	1,00	-,163*	,027	,000
		2,00	-,141*	,029	,000
FSFitotal_Med	1,00	2,00	,007	,022	1,000
		3,00	,111*	,023	,000
	2,00	1,00	-,007	,022	1,000
		3,00	,105*	,025	,000
	3,00	1,00	-,111*	,023	,000
		2,00	-,105*	,025	,000
	1,00	3,00	*		
	2,00	3,00	*		
	3,00	1,00	*		
		2,00	*		

Based on estimated marginal means

Pairwise Comparisons

Dependent Variable	(I) grupo	(J) grupo	95% Confidence Interval for Difference ^a	
			Lower Bound	Upper Bound
DesExc_Med	1,00	2,00	-,005	,080
		3,00	,064	,150
	2,00	1,00	-,080	,005
		3,00	,022	,117
	3,00	1,00	-,150	-,064
		2,00	-,117	-,022
Lub_Med	1,00	2,00	-,048	,064
		3,00	,067	,181
	2,00	1,00	-,064	,048
		3,00	,053	,178
	3,00	1,00	-,181	-,067
		2,00	-,178	-,053
Org_Med	1,00	2,00	-,117	,097
		3,00	-,004	,213
	2,00	1,00	-,097	,117
		3,00	-,005	,232
	3,00	1,00	-,213	,004
		2,00	-,232	,005
Sat_Med	1,00	2,00	-,059	,111
		3,00	,042	,214
	2,00	1,00	-,111	,059
		3,00	,008	,196
	3,00	1,00	-,214	-,042
		2,00	-,196	-,008
Dor_Med	1,00	2,00	-,042	,086
		3,00	,098	,228
	2,00	1,00	-,086	,042
		3,00	,070	,212
	3,00	1,00	-,228	-,098
		2,00	-,212	-,070
FSFitotal_Med	1,00	2,00	-,047	,061
		3,00	,057	,166
	2,00	1,00	-,061	,047
		3,00	,045	,165
	3,00	1,00	-,166	-,057
		2,00	-,165	-,045
	1,00	3,00		
	2,00	3,00		
	3,00	1,00		
		2,00		

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

a. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Multivariate Tests

	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Pillai's trace	,455	6,060	14,000	288,000	,000	,228
Wilks' lambda	,576	6,489 ^b	14,000	286,000	,000	,241
Hotelling's trace	,682	6,919	14,000	284,000	,000	,254
Roy's largest root	,591	12,151 ^c	7,000	144,000	,000	,371

Each F tests the multivariate effect of grupo. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

Multivariate Tests

	Noncent. Parameter	Observed Power ^a
Pillai's trace	84,844	1,000
Wilks' lambda	90,840	1,000
Hotelling's trace	96,860	1,000
Roy's largest root	85,055	1,000

Each F tests the multivariate effect of grupo. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

- a. Computed using alpha = ,05
- b. Exact statistic
- c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

Univariate Tests

Dependent Variable		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
DesExc_Med	Contrast	,293	2	,147	18,029	,000
	Error	1,212	149	,008		
Lub_Med	Contrast	,443	2	,222	15,678	,000
	Error	2,106	149	,014		
Org_Med	Contrast	,358	2	,179	3,473	,034
	Error	7,681	149	,052		
Sat_Med	Contrast	,437	2	,218	6,772	,002
	Error	4,805	149	,032		
Dor_Med	Contrast	,733	2	,367	19,835	,000
	Error	2,755	149	,018		
FSFtotal_Med	Contrast	,360	2	,180	13,658	,000
	Error	1,966	149	,013		

The F tests the effect of grupo. This test is based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

Univariate Tests

Dependent Variable		Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power ^a
DesExc_Med	Contrast Error	,195	36,059	1,000
Lub_Med	Contrast Error	,174	31,355	,999
Org_Med	Contrast Error	,045	6,946	,642
Sat_Med	Contrast Error	,083	13,545	,914
Dor_Med	Contrast Error	,210	39,670	1,000
FSFItotal_Med	Contrast Error	,155	27,315	,998

The F tests the effect of grupo. This test is based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

a. Computed using alpha = ,05

Post Hoc Tests

grupo

Multiple Comparisons

Bonferroni

Dependent Variable	(I) grupo	(J) grupo	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
DesExc_Med	1,00	2,00	,0373	,01755	,106
		3,00	,1068*	,01780	,000
	2,00	1,00	-,0373	,01755	,106
		3,00	,0695*	,01946	,001
	3,00	1,00	-,1068*	,01780	,000
		2,00	-,0695*	,01946	,001
Lub_Med	1,00	2,00	,0083	,02314	1,000
		3,00	,1238*	,02347	,000
	2,00	1,00	-,0083	,02314	1,000
		3,00	,1155*	,02565	,000
	3,00	1,00	-,1238*	,02347	,000
		2,00	-,1155*	,02565	,000
Org_Med	1,00	2,00	-,0095	,04419	1,000
		3,00	,1044	,04482	,064
	2,00	1,00	,0095	,04419	1,000
		3,00	,1139	,04898	,064
	3,00	1,00	-,1044	,04482	,064
		2,00	-,1139	,04898	,064
Sat_Med	1,00	2,00	,0260	,03495	1,000
		3,00	,1278*	,03545	,001
	2,00	1,00	-,0260	,03495	1,000
		3,00	,1018*	,03874	,028
	3,00	1,00	-,1278*	,03545	,001
		2,00	-,1018*	,03874	,028
Dor_Med	1,00	2,00	,0218	,02646	1,000
		3,00	,1627*	,02684	,000
	2,00	1,00	-,0218	,02646	1,000
		3,00	,1409*	,02933	,000
	3,00	1,00	-,1627*	,02684	,000
		2,00	-,1409*	,02933	,000
FSFtotal_Med	1,00	2,00	,0067	,02236	1,000
		3,00	,1114*	,02268	,000
	2,00	1,00	-,0067	,02236	1,000
		3,00	,1047*	,02478	,000
	3,00	1,00	-,1114*	,02268	,000
		2,00	-,1047*	,02478	,000
	1,00	3,00	*		
	2,00	3,00	*		
	3,00	1,00	*		
		2,00	*		

Based on observed means.

Multiple Comparisons

Bonferroni

Dependent Variable	(I) grupo	(J) grupo	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
DesExc_Med	1,00	2,00	-,0052	,0798
		3,00	,0637	,1499
	2,00	1,00	-,0798	,0052
		3,00	,0224	,1167
	3,00	1,00	-,1499	-,0637
		2,00	-,1167	-,0224
Lub_Med	1,00	2,00	-,0477	,0643
		3,00	,0670	,1807
	2,00	1,00	-,0643	,0477
		3,00	,0534	,1776
	3,00	1,00	-,1807	-,0670
		2,00	-,1776	-,0534
Org_Med	1,00	2,00	-,1165	,0975
		3,00	-,0042	,2129
	2,00	1,00	-,0975	,1165
		3,00	-,0047	,2325
	3,00	1,00	-,2129	,0042
		2,00	-,2325	,0047
Sat_Med	1,00	2,00	-,0586	,1106
		3,00	,0420	,2136
	2,00	1,00	-,1106	,0586
		3,00	,0080	,1956
	3,00	1,00	-,2136	-,0420
		2,00	-,1956	-,0080
Dor_Med	1,00	2,00	-,0423	,0859
		3,00	,0977	,2277
	2,00	1,00	-,0859	,0423
		3,00	,0699	,2119
	3,00	1,00	-,2277	-,0977
		2,00	-,2119	-,0699
FSFitotal_Med	1,00	2,00	-,0474	,0609
		3,00	,0565	,1663
	2,00	1,00	-,0609	,0474
		3,00	,0447	,1647
	3,00	1,00	-,1663	-,0565
		2,00	-,1647	-,0447
	1,00	3,00		
	2,00	3,00		
	3,00	1,00		
		2,00		

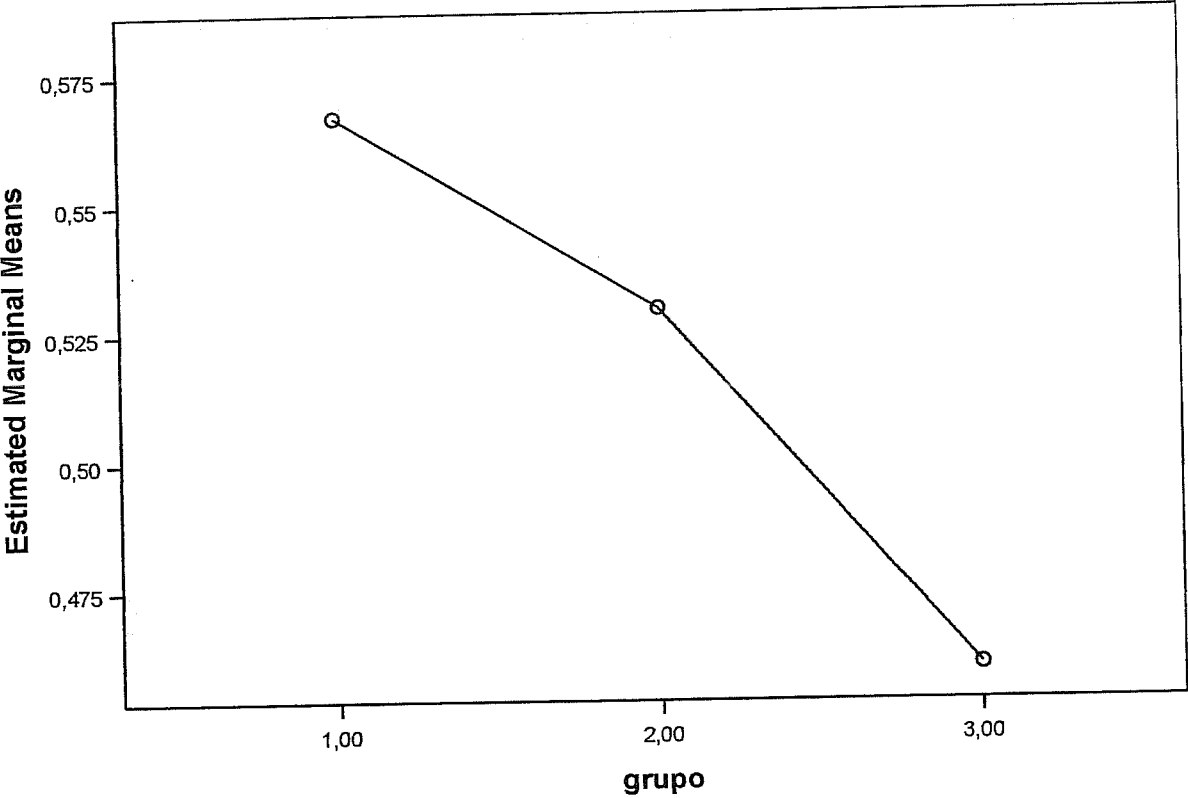
Based on observed means.

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

Profile Plots

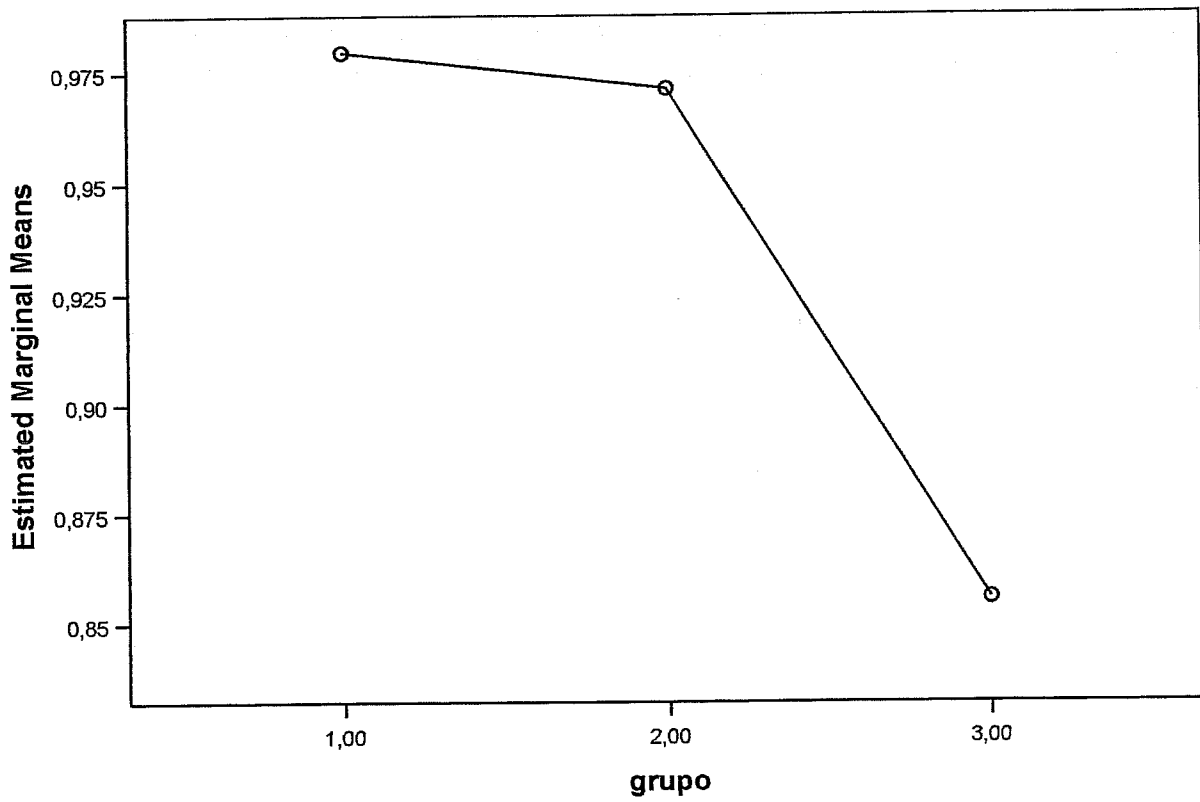
DesExc_Med

Estimated Marginal Means of DesExc_Med



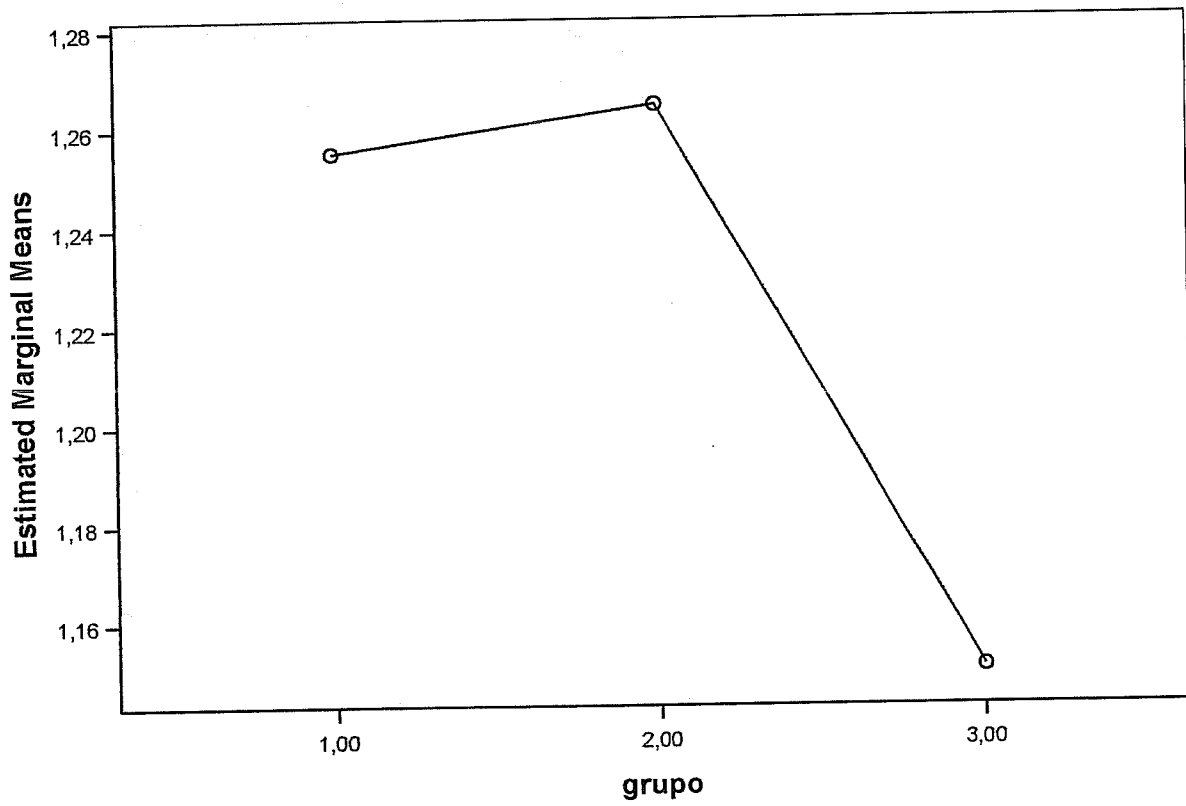
Lub_Med

Estimated Marginal Means of Lub_Med



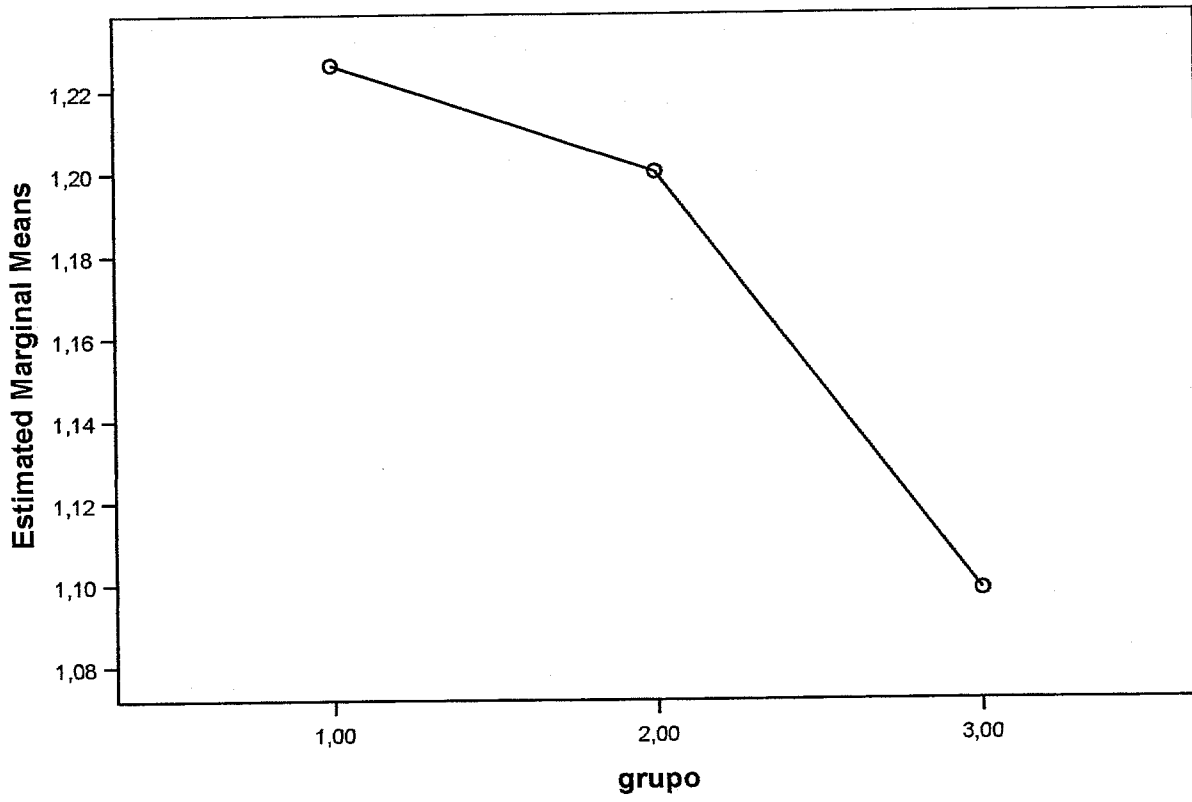
Org_Med

Estimated Marginal Means of Org_Med



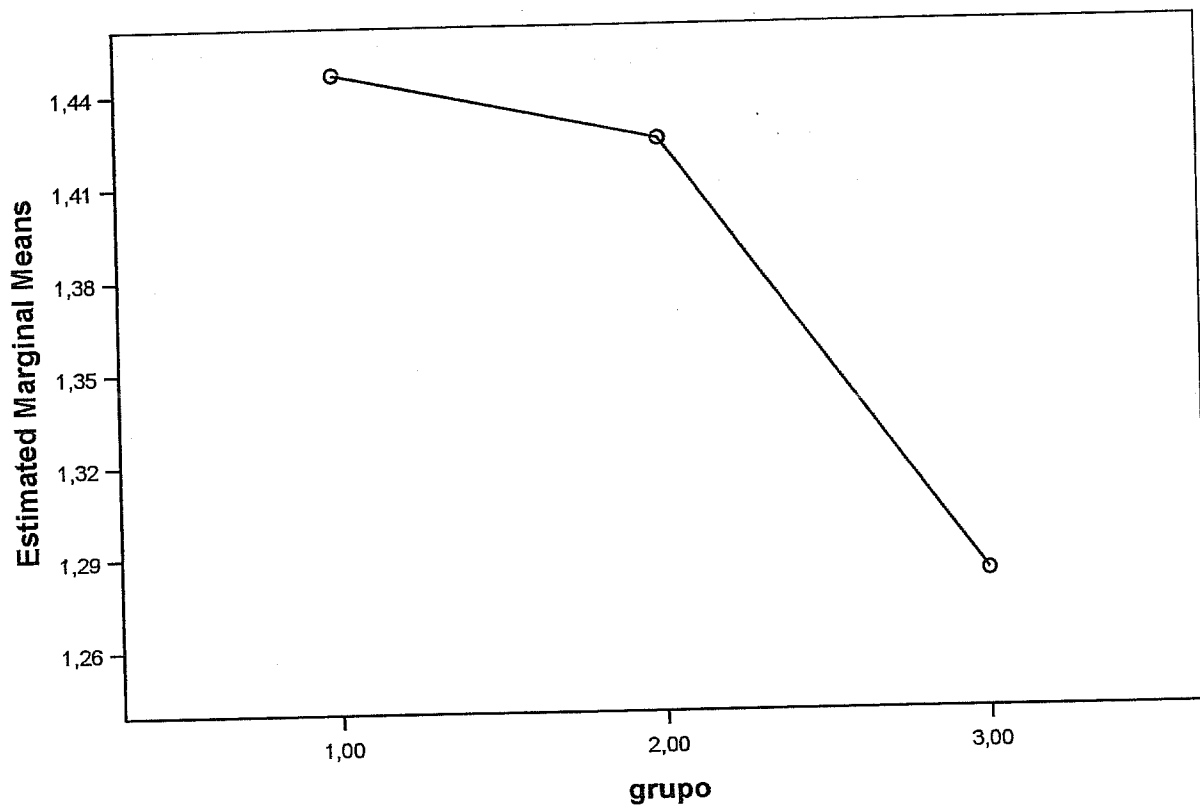
Sat_Med

Estimated Marginal Means of Sat_Med



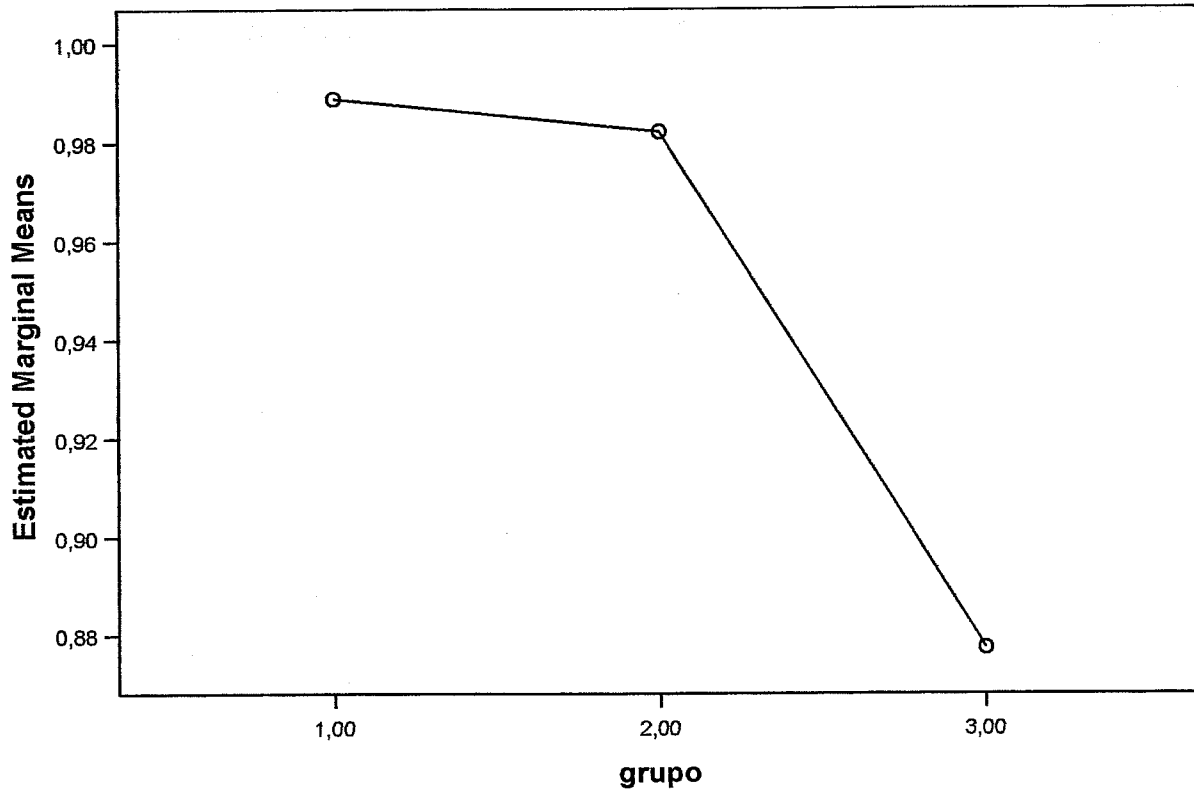
Dor_Med

Estimated Marginal Means of Dor_Med



FSFitotal_Med

Estimated Marginal Means of FSFitotal_Med



Anexo 21

Output da análise estatística (*U*-Mann-Whitney) para FSFI

U-Mann-Whitney

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
DesExc_Med	152	,5266	,09985	,26	,67
Lub_Med	152	,9429	,12994	,48	1,04
Dor_Med	152	1,3948	,15199	,81	1,47
FSFItotal_Med	152	,9560	,12413	,47	1,10
grupo	152	1,8421	,83074	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
DesExc_Med	1,00	66	61,11	4033,00
	2,00	44	47,09	2072,00
	Total	110		
Lub_Med	1,00	66	56,65	3739,00
	2,00	44	53,77	2366,00
	Total	110		
Dor_Med	1,00	66	57,44	3791,00
	2,00	44	52,59	2314,00
	Total	110		
FSFItotal_Med	1,00	66	57,30	3782,00
	2,00	44	52,80	2323,00
	Total	110		

Test Statistics^a

	DesExc_Med	Lub_Med	Dor_Med	FSFItotal_Med
Mann-Whitney U	1082,000	1376,000	1324,000	1333,000
Wilcoxon W	2072,000	2366,000	2314,000	2323,000
Z	-2,259	-,512	-,976	-,726
Asymp. Sig. (2-tailed)	,024	,609	,329	,468

a. Grouping Variable: grupo

NPar Tests

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
DesExc_Med	152	,5266	,09985	,26	,67
Lub_Med	152	,9429	,12994	,48	1,04
Dor_Med	152	1,3948	,15199	,81	1,47
FSFItotal_Med	152	,9560	,12413	,47	1,10
grupo	152	1,8421	,83074	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
DesExc_Med	1,00	65,39	4315,50
	3,00	37,39	1570,50
	Total	108	
Lub_Med	1,00	62,61	4132,00
	3,00	41,76	1754,00
	Total	108	
Dor_Med	1,00	60,86	4017,00
	3,00	44,50	1869,00
	Total	108	
FSFItotal_Med	1,00	63,67	4202,50
	3,00	40,08	1683,50
	Total	108	

Test Statistics^a

	DesExc_Med	Lub_Med	Dor_Med	FSFItotal_Med
Mann-Whitney U	667,500	851,000	966,000	780,500
Wilcoxon W	1570,500	1754,000	1869,000	1683,500
Z	-4,529	-3,591	-3,134	-3,816
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,002	,000

a. Grouping Variable: grupo

NPar Tests

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
DesExc_Med	152	,5266	,09985	,26	,67
Lub_Med	152	,9429	,12994	,48	1,04
Dor_Med	152	1,3948	,15199	,81	1,47
FSFItotal_Med	152	,9560	,12413	,47	1,10
grupo	152	1,8421	,83074	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
DesExc_Med	2,00	44	50,48	2221,00
	3,00	42	36,19	1520,00
	Total	86		
Lub_Med	2,00	44	51,00	2244,00
	3,00	42	35,64	1497,00
	Total	86		
Dor_Med	2,00	44	48,57	2137,00
	3,00	42	38,19	1604,00
	Total	86		
FSFItotal_Med	2,00	44	51,69	2274,50
	3,00	42	34,92	1466,50
	Total	86		

Test Statistics^a

	DesExc_Med	Lub_Med	Dor_Med	FSFItotal_Med
Mann-Whitney U	617,000	594,000	701,000	563,500
Wilcoxon W	1520,000	1497,000	1604,000	1466,500
Z	-2,653	-2,973	-2,203	-3,115
Asymp. Sig. (2-tailed)	,008	,003	,028	,002

a. Grouping Variable: grupo

Anexo 22

Output da análise estatística (Levene) para ISS

Teste de Levene e MANOVA

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Between-Subjects Factors

grupo	N
1,00	66
2,00	44
3,00	42

Descriptive Statistics

ISS_med	grupo	Mean	Std. Deviation	N
	1,00	,1186	,03578	66
	2,00	,1417	,05821	44
	3,00	,1757	,07226	42
	Total	,1411	,05906	152

Box's Test of Equality of Covariance Matrices^a

Box's M	384,973
F	6,391
df1	56
df2	49114,46
Sig.	,000

Tests the null hypothesis that the observed covariance matrices of the dependent variables are equal across groups.

a. Design: Intercept+grupo

Multivariate Tests^d

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,996	5238,722 ^b	7,000	143,000	,000
	Wilks' Lambda	,004	5238,722 ^b	7,000	143,000	,000
	Hotelling's Trace	256,441	5238,722 ^b	7,000	143,000	,000
	Roy's Largest Root	256,441	5238,722 ^b	7,000	143,000	,000
grupo	Pillai's Trace	,455	6,060	14,000	288,000	,000
	Wilks' Lambda	,576	6,489 ^b	14,000	286,000	,000
	Hotelling's Trace	,682	6,919	14,000	284,000	,000
	Roy's Largest Root	,591	12,151 ^c	7,000	144,000	,000

Multivariate Tests^d

Effect		Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power ^a
Intercept	Pillai's Trace	,996	36671,052	1,000
	Wilks' Lambda	,996	36671,052	1,000
	Hotelling's Trace	,996	36671,052	1,000
	Roy's Largest Root	,996	36671,052	1,000
grupo	Pillai's Trace	,228	84,844	1,000
	Wilks' Lambda	,241	90,840	1,000
	Hotelling's Trace	,254	96,860	1,000
	Roy's Largest Root	,371	85,055	1,000

- a. Computed using alpha = ,05
 b. Exact statistic
 c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.
 d. Design: Intercept+grupo

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

	F	df1	df2	Sig.
ISS_med	10,243	2	149	,000

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

- a. Design: Intercept+grupo

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	ISS_med	,084 ^h	2	,042	14,068	,000
Intercept	ISS_med	3,081	1	3,081	1036,313	,000
grupo	ISS_med	,084	2	,042	14,068	,000
Error	ISS_med	,443	149	,003		
Total	ISS_med	3,551	152			
Corrected Total	ISS_med	,527	151			

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power
Corrected Model	ISS_med	,159	28,136	,998
Intercept	ISS_med	,874	1036,313	1,000
grupo	ISS_med	,159	28,136	,998
Error	ISS_med			
Total	ISS_med			
Corrected Total	ISS_med			

h. R Squared = ,159 (Adjusted R Squared = ,148)

Estimated Marginal Means

1. Grand Mean

Dependent Variable	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
ISS_med	,145	,005	,136	,154

2. grupo

Estimates

Dependent Variable	grupo	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
ISS_med	1,00	,119	,007	,105	,132
	2,00	,142	,008	,125	,158
	3,00	,176	,008	,159	,192

Pairwise Comparisons

Dependent Variable	(I) grupo	(J) grupo	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^a
	1,00	3,00	*		
	2,00	3,00	*		
	3,00	1,00	*		
		2,00	*		
	1,00	3,00	*		
	2,00	3,00	*		
	3,00	1,00	*		
		2,00	*		
	1,00	3,00	*		
	2,00	3,00	*		
	3,00	1,00	*		
		2,00	*		
	1,00	3,00	*		
	2,00	3,00	*		
	3,00	1,00	*		
		2,00	*		
ISS_med	1,00	2,00	-,023	,011	,092
		3,00	-,057*	,011	,000
	2,00	1,00	,023	,011	,092
		3,00	-,034*	,012	,014
	3,00	1,00	,057*	,011	,000
		2,00	,034*	,012	,014

Based on estimated marginal means

Pairwise Comparisons

Dependent Variable	(I) grupo	(J) grupo	95% Confidence Interval for Difference ^a	
			Lower Bound	Upper Bound
	1,00	3,00		
	2,00	3,00		
	3,00	1,00		
		2,00		
	1,00	3,00		
		2,00		
3,00		1,00		
		2,00		
	1,00	3,00		
	2,00	3,00		
	3,00	1,00		
		2,00		
	1,00	3,00		
		2,00		
3,00		1,00		
		2,00		
	1,00	3,00		
	2,00	3,00		
	3,00	1,00		
		2,00		
	1,00	3,00		
		2,00		
3,00		1,00		
		2,00		
ISS_med	1,00	2,00	-,049	,003
		3,00	-,083	-,031
	2,00	1,00	-,003	,049
		3,00	-,062	-,005
	3,00	1,00	,031	,083
		2,00	,005	,062

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

a. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Multivariate Tests

	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Pillai's trace	,455	6,060	14,000	288,000	,000	,228
Wilks' lambda	,576	6,489 ^b	14,000	286,000	,000	,241
Hotelling's trace	,682	6,919	14,000	284,000	,000	,254
Roy's largest root	,591	12,151 ^c	7,000	144,000	,000	,371

Each F tests the multivariate effect of grupo. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

Multivariate Tests

	Noncent. Parameter	Observed Power ^a
Pillai's trace	84,844	1,000
Wilks' lambda	90,840	1,000
Hotelling's trace	96,860	1,000
Roy's largest root	85,055	1,000

Each F tests the multivariate effect of grupo. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

- Computed using alpha = ,05
- Exact statistic
- The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

Univariate Tests

Dependent Variable		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ISS_med	Contrast	,084	2	,042	14,068	,000
	Error	,443	149	,003		

The F tests the effect of grupo. This test is based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

Univariate Tests

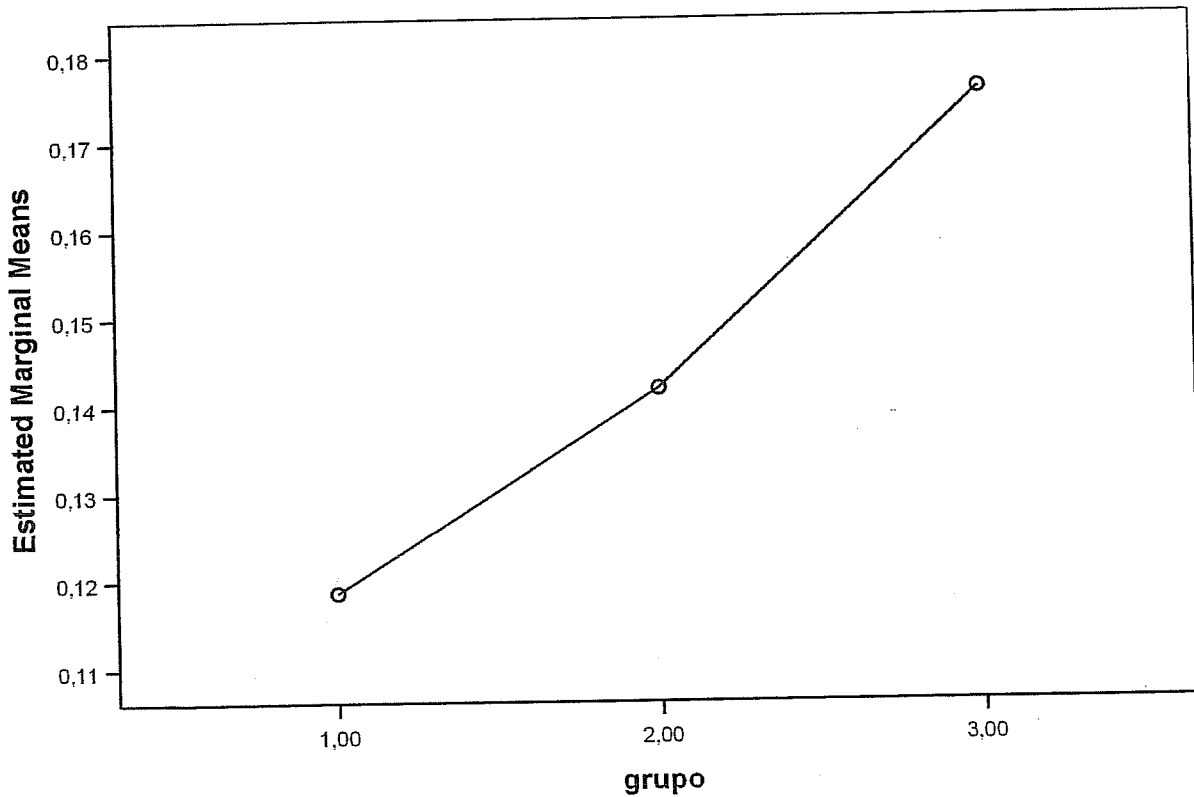
Dependent Variable		Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power ^a
ISS_med	Contrast	,159	28,136	,998
	Error			

The F tests the effect of grupo. This test is based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

a. Computed using alpha = ,05

ISS_med

Estimated Marginal Means of ISS_med



Anexo 23

Output da análise estatística (U-Mann-Whitney) para ISS

U-Mann-Whitney

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ISS_med	152	,1411	,05906	,06	,34
grupo	152	1,8421	,83074	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ISS_med	1,00	66	50,74	3349,00
	2,00	44	62,64	2756,00
	Total	110		

Test Statistics^a

	ISS_med
Mann-Whitney U	1138,000
Wilcoxon W	3349,000
Z	-1,916
Asymp. Sig. (2-tailed)	,055

a. Grouping Variable: grupo

NPar Tests

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa. grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ISS_med	152	,1411	,05906	,06	,34
grupo	152	1,8421	,83074	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ISS_med	1,00	66	43,90	2897,50
	3,00	42	71,15	2988,50
	Total	108		

Test Statistics^a

	ISS_med
Mann-Whitney U	686,500
Wilcoxon W	2897,500
Z	-4,409
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: grupo

NPar Tests

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Pechorro\Os meus documentos\pechorro\Sub-grupos pa grupos.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ISS_med	152	,1411	,05906	,06	,34
grupo	152	1,8421	,83074	1,00	3,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ISS_med	2,00	44	37,55	1652,00
	3,00	42	49,74	2089,00
	Total	86		

Test Statistics^a

	ISS_med
Mann-Whitney U	662,000
Wilcoxon W	1652,000
Z	-2,264
Asymp. Sig. (2-tailed)	,024

a. Grouping Variable: grupo