

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Mestrado em Psicologia Clínica

Linha de Pesquisa: Processos Saúde-Doença em Contextos Institucionais

Magdalena Zaffari Salton

Satisfação Sexual e Qualidade de Vida em Homens Jovens

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Tonantzin Ribeiro Gonçalves

São Leopoldo, outubro de 2018

MAGDALENA ZAFFARI SALTON

Satisfação Sexual e Qualidade de Vida em Homens Jovens

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na área de concentração da Psicologia Clínica, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Tonantzin Ribeiro Gonçalves

São Leopoldo, outubro de 2018

S179s Salton, Magdalena Zaffari.
Satisfação sexual e qualidade de vida em homens jovens
/ Magdalena Zaffari Salton. – 2018.
99 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio
dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2018.
"Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tonantzin Ribeiro Gonçalves."

1. Homens – Comportamento sexual. 2. Distúrbios
sexuais. 3. Sexo (Psicologia). I. Título.

CDU 159.9

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Bibliotecário: Flávio Nunes – CRB 10/1298)

*Dedico este trabalho a todos aqueles que
provocaram em mim a inquietação frente à
temática e a todos aqueles para os quais os
resultados destes estudos provocarão novas
inquietações.*

Sumário

Apresentação da Dissertação	12
Artigo I: Satisfação Sexual, Qualidade de Vida e Aspectos Associados em Homens Adultos	16
Resumo	16
Abstract.....	17
Introdução.....	17
Método.....	21
Delineamento	21
Participantes	21
Instrumentos	21
Procedimentos de coleta dos dados.....	23
Procedimentos de análise dos dados	24
Cálculo amostral.....	26
Resultados	26
Discussão	34
Referências.....	37
Artigo 2: Problemas Sexuais e Fatores Associados entre Homens Adultos em Relacionamento Heterossexual.....	43
Resumo	43
Abstract.....	44
Introdução.....	45
Método.....	48
Delineamento	48

Participantes	48
Instrumentos	49
Procedimentos de coleta dos dados.....	52
Procedimentos de análise dos dados	53
Discussão	70
Referências.....	76
Considerações Finais da Dissertação	86
Referências da Dissertação	88
Apêndice A – Questionário Sociodemográfico.....	91
Apêndice B – WHOQOL-Bref.....	92
Apêndice C – Quociente Sexual – Versão Masculina	94
Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	95
Apêndice E – Parecer do Comitê de Ética	96
Apêndice F – Questionário sobre Problemas Sexuais no Relacionamento – GRISS	99

Lista de Tabelas

Artigo I –

Tabela 1 – <i>Características Sociodemográficas e de Saúde da Amostra (n=195)</i>	28
Tabela 2 – <i>Diferenças entre as Médias para a Satisfação Sexual Conforme Aspectos Sociodemográficos e de Saúde dos Homens (n=195)</i>	29
Tabela 3 – <i>Diferenças entre Frequências e Percentuais de Satisfação/Insatisfação Sexual Conforme Aspectos Sociodemográficos e de Saúde dos Homens (n=195)</i>	31
Tabela 4 – <i>Correlação de Spearman entre os Escores de Satisfação Sexual, Qualidade de Vida, Quociente Sexual, Renda e Idade (n=195)</i>	32
Tabela 5 – <i>Modelos de Regressão Logística Binária Multivariada para a Predição de Satisfação Sexual entre Homens (n=195)</i>	34

Artigo II

Tabela 1 – <i>Caracterização Sociodemográfica e de Saúde dos Homens (n=136)</i>	56
Tabela 2 – <i>Diferenças entre as Médias e Proporções do Escore Total de Problemas Sexuais no Relacionamento Conforme Aspectos Sociodemográficos e de Saúde dos Homens (N=136)</i>	57
Tabela 3 – <i>Regressão Linear Múltipla para Explicar Problemas Sexuais no Relacionamento no Total da Amostra e nas Variáveis Categóricas (n=136)</i>	60
Tabela 4 – <i>Diferenças entre as Médias e Proporções do Escore de Ejaculação Precoce Conforme Aspectos Sociodemográficos e de Saúde dos Homens (n=136)</i>	62
Tabela 5 – <i>Regressão Linear Múltipla para Explicar Problemas de Ejaculação Precoce no Total da Amostra e pelas Variáveis Categóricas (n=136)</i>	64

Tabela 6 – <i>Diferenças entre as Médias e Proporções do Escore de Insatisfação Sexual Conforme Aspectos Sociodemográficos e de Saúde dos Homens (n=136)</i>	65
Tabela 7 – <i>Regressão Linear Múltipla para Explicar Problemas de Insatisfação Sexual no Total da Amostra e pelas Variáveis Categóricas (n=136)</i>	67
Tabela 8 – <i>Diferenças entre as Médias e Proporções do Escore de Infrequência Sexual Conforme Aspectos Sociodemográficos e de Saúde dos Homens (n=136)</i>	68
Tabela 9 – <i>Regressão Linear Múltipla para Explicar Problemas de Infrequência Sexual no Total da Amostra e pelas Variáveis Categóricas (n=136)</i>	70

Satisfação Sexual e Qualidade de Vida em Homens Jovens

Resumo

A sexualidade humana constitui-se como uma construção histórica, cultural e social, que pode abranger diferentes necessidades de um sujeito. A boa expressão se anuncia em valores e comportamentos, depende da saúde global do sujeito e é frequentemente relacionada ao conceito de qualidade de vida. As falhas dizem respeito ao que interfere na qualidade do funcionamento sexual normal. A presente dissertação é composta por dois estudos. O primeiro estudo, intitulado “Satisfação sexual, qualidade de vida e aspectos associados em homens adultos”, objetivou avaliar a relação entre satisfação sexual, qualidade de vida e aspectos sociodemográficos associados em homens. Foi realizada uma pesquisa quantitativa e exploratória com 195 homens, brasileiros, maiores de 18 anos, que já tiveram relação sexual. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico que serviu de complemento às informações obtidas nos instrumentos WHOQOL-Bref e Quociente Sexual. Os dados foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 *for Windows*. Os resultados das análises indicaram relação entre a satisfação sexual dos homens com a existência de parceiro (a) sexual no momento, com menos relato de dificuldades sexuais e, ainda, com uma avaliação mais positiva quanto as suas relações sociais. Para além, evidenciaram que aqueles que relataram uso de álcool, coabitavam com companheira (o) e tinham uma avaliação mais positiva sobre os diversos aspectos da sua qualidade de vida mostraram-se mais satisfeitos com sua vida sexual. O segundo estudo, denominado “Problemas sexuais e fatores associados entre homens adultos em relacionamento heterossexual”, objetivou investigar as associações entre problemas sexuais no relacionamento (PSR), qualidade de vida (QV) e aspectos sociodemográficos entre

homens heterossexuais adultos. Para tanto, foi realizada uma pesquisa quantitativa e exploratória com 136 homens, brasileiros, maiores de 18 anos, heterossexuais, que já tiveram relação sexual na vida e que declararam ter parceria sexual no momento. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, além dos instrumentos WHOQOL-Bref, *The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction* – GRISS e Quociente Sexual. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 *for Windows*. Os resultados das análises indicaram que baixas pontuações em satisfação sexual e no domínio psicológico do WHOQOL-Bref, conseguem responder por elevadas pontuações nos escores de problemas sexuais no relacionamento. No que diz respeito aos domínios, elevadas pontuações em ejaculação precoce foram explicadas por baixos escores em satisfação sexual. Foram identificadas ainda, que baixas pontuações nas variáveis independentes satisfação sexual, quociente sexual categorizado e domínio psicológico do WHOQOL-Bref, responderam por elevadas pontuações em problemas sexuais no relacionamento. Também foram identificadas que elevadas idades e baixos escores em satisfação sexual, responderam por elevadas pontuações na infrequência sexual. Espera-se que este estudo possa contribuir com a ciência através da construção de conhecimento, discussões e práticas interventivas sobre a temática, no que concerne à saúde global do homem.

Palavras-chave: satisfação sexual, problemas sexuais, qualidade de vida, homens adultos.

Sexual Satisfaction and Quality of Life in Young Men

Abstract

Human sexuality is constituted as a historical, cultural and social construction, which can cover different needs of a subject. Good expression is expressed in values and behaviors, depends on the overall health of the subject and is often related to the concept of quality of life. Failures relate to what interferes with the quality of normal sexual functioning. The present dissertation is composed of two studies. The first study, titled "Sexual satisfaction, quality of life and associated aspects in adult men", aimed to evaluate the relationship between sexual satisfaction, quality of life and associated sociodemographic aspects in men. A quantitative and exploratory study was carried out with 195 Brazilian men, over 18 years of age, who had sexual intercourse. Participants answered a sociodemographic questionnaire that supplemented the information obtained in the WHOQOL-Bref and Sexual Quotient instruments. The data were analyzed with the aid of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 22.0 for Windows. The results of the analyzes indicated that low scores on sexual satisfaction and on the psychological domain of the WHOQOL-Bref, can answer for high scores on the sexual problem scores in the relationship. Regarding the domains, high scores on premature ejaculation were explained by low scores on sexual satisfaction. It was also identified that low scores on the independent variables sexual satisfaction, categorized sexual quotient and psychological domain of the WHOQOL-Bref, responded by high scores on sexual problems in the relationship. It was also identified that high ages and low scores on sexual satisfaction, responded by high scores in the sexual infrequency. It is hoped that this study can contribute to science through the construction of knowledge, discussions and interventive practices on the subject, regarding the global health of man.

Keywords: sexual satisfaction, sexual problems, quality of life, adult men.

Apresentação da Dissertação

A sexualidade humana constitui-se como uma construção histórica, cultural e social, que contribui de forma significativa para o desenvolvimento da identidade e personalidade humana (Leite, Taschetto, Hildebrandt, & Van der Sand, 2013). A vivência da sexualidade pode abranger diferentes necessidades de um sujeito e quando envolve um (a) parceiro (a) sexual, a contemplação se dá por meio de maior intimidade, fortalecimento de laços afetivos, compromisso, sedução e necessidade de compartilhar o prazer sexual (Bedone, 2013). Assim sendo, a boa expressão da sexualidade, que se anuncia em valores e comportamentos, depende da saúde global do sujeito, e é frequentemente relacionada ao conceito de qualidade de vida, sendo considerada um importante elemento desta (Carvalho et al., 2015; Vacanti & Caramelli, 2005).

Muito embora as práticas sexuais se voltem à satisfação dos desejos, troca de afetos, busca pelo prazer, exercício de liberdade e saúde, por ainda ser considerado um tabu, pode ocorrer sobre influência de preconceitos, mitos e outros fatores (Pereira, Silva, Nardi, & Heinemann, 2011). Preconiza-se, no entanto, que a vida sexual e reprodutiva esteja sustentada por experiências agradáveis, que ao serem satisfeitas reforcem a autoestima do homem (Bechara, Gontijo, Medeiros, & Facundes, 2013).

Os aspectos relativos à sexualidade masculina estão presentes, independente da faixa etária, enquanto houver vida e podem contemplar diferentes necessidades de um sujeito (Bedone, 2013; Leite et al., 2013). Ainda que tenham ocorrido inúmeras transformações sociais e históricas nas formas de entender e conceber os conceitos de sexualidade e masculinidade, o estereótipo dos padrões baseados em força, virilidade e poder ainda corrobora com a ausência de cuidado físico, emocional, psicológico e social do homem para consigo mesmo, resultando em menores índices de qualidade de vida (Gomes, 2003; Heck et al., 2016), o que alerta para um olhar em práticas de saúde.

No que tange às falhas na função sexual, estas são definidas através de diferentes classificações e dizem respeito ao que interfere na qualidade do funcionamento sexual normal masculino como subtipos de fatores relacionados ao parceiro, ao relacionamento, à vulnerabilidade individual e a questões culturais ou religiosas (Britto, 2010; Diehl, 2000; Gonzáles et al., 2013; OMS, 1998). Por não existirem medidas fisiológicas e marcadores biológicos para um diagnóstico preciso das falhas nesta função e, em virtude de englobar também aspectos psicológicos, a sexualidade está entre os mais desafiadores temas em saúde mental (Bechara et al., 2013; Lidório & Tataren, 2013).

Diversas pesquisas sobre sexualidade entre os homens têm focado nos problemas e disfunções sexuais (Galati, Alves, Delmaschio, & Horta, 2014), sendo que menos estudos concentram-se sobre investigar a saúde sexual de modo mais amplo, incluindo a satisfação sexual. Ao mesmo tempo, pesquisas nacionais e internacionais evidenciam associações entre saúde, estilo, qualidade de vida e função sexual; afirmando que o desempenho sexual, bem como a saúde em geral, depende do bem-estar físico, mental e social do homem (Britto, 2010; Carvalho et al., 2015; Frigo & Fernandes, 2016; Galati et al. 2014; Heck et al., 2016; Kern, 2010; Lidório & Tataren, 2013; Schlichthorst, Sanci, & Hocking, 2016). Destes estudos, principalmente no âmbito nacional, ganham ênfase às associações entre função sexual e aspectos de saúde física (Carvalho et al., 2015; Frigo & Fernandes, 2016; Heck et al., 2016), bem como, a ocorrência de falhas na função sexual do sujeito associadas à aspectos da saúde mental (Britto, 2010; Galati et al. 2014; Kern, 2010; Lidório & Tataren, 2013).

Em particular, a escolha para o tema de pesquisa se deu em virtude de observações empíricas em atendimentos clínicos realizados em meus locais de trabalho, que apontaram para a necessidade de um aprofundamento acadêmico e formal sobre a saúde do homem, com foco na sexualidade e na qualidade de vida. A inquietude provocada

pelas observações incita à pesquisa; esta por sua vez ampliará o panorama de estudo e discussões e, futuramente, gerará a expansão do conhecimento sobre a temática e ainda, a execução de intervenções específicas adequadas.

Considerando os achados, o interesse pelo tema e, por ainda ser pequeno o número de estudos nacionais que abordem e correlacionem qualidade de vida, satisfação sexual e fatores sociodemográficos associados em homens (Galati et al., 2014), a presente dissertação foi composta por dois estudos. O primeiro artigo, intitulado “Satisfação sexual, qualidade de vida e aspectos associados em homens adultos”, objetivou avaliar a relação entre satisfação sexual, qualidade de vida e aspectos sociodemográficos associados em homens. Foi realizada uma pesquisa quantitativa e exploratória com 195 homens, brasileiros, maiores de 18 anos, que já tiveram relação sexual. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico que serviu de complemento às informações obtidas nos instrumentos WHOQOL-Bref e Quociente Sexual. Os dados foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 *for Windows*. Os resultados das análises indicaram relação entre a satisfação sexual dos homens com a existência de parceiro (a) sexual no momento, com menos relato de dificuldades sexuais e, ainda, com uma avaliação mais positiva quanto as suas relações sociais. Para além, evidenciaram que aqueles que relataram uso de álcool, coabitavam com companheira (o) e tinham uma avaliação mais positiva sobre os diversos aspectos da sua qualidade de vida mostraram-se mais satisfeitos com sua vida sexual. Este estudo, portanto, se propõe contribuir na identificação da relação entre satisfação sexual, qualidade de vida e aspectos sociodemográficos associados em homens, assim como contribuir com a construção de novos estudos a respeito da sexualidade humana.

O segundo artigo, denominado “Problemas sexuais e fatores associados entre homens adultos em relacionamento heterossexual”, objetivou investigar as associações

entre problemas sexuais no relacionamento (PSR), qualidade de vida (QV) e aspectos sociodemográficos entre homens heterossexuais adultos. Para tanto, foi realizada uma pesquisa quantitativa e exploratória com 136 homens, brasileiros, maiores de 18 anos, heterossexuais, que já tiveram relação sexual na vida e que declararam ter parceria sexual no momento. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, além dos instrumentos WHOQOL-Bref, *The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction* – GRISS e Quociente Sexual. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 *for Windows*. Os resultados das análises indicaram que homens com companheira apresentaram escores menos significativos em relação aos PSR do que homens sem companheira. As variáveis escolaridade, exercício de atividade laboral, existência de filhos, uso de medicação ou existência de problemas de saúde relacionados à disfunção sexual, uso de tabaco e uso de álcool, não se mostraram associadas aos PSR. No que diz respeito à ejaculação precoce, os participantes sem companheira e de igual forma os participantes sem filhos, apresentaram escores menores em ejaculação precoce. Os resultados do nosso estudo apontaram também que as pontuações de ejaculação precoce independem do nível de escolaridade, atividade laboral, uso de medicação ou problema de saúde relacionado à disfunção sexual, uso de álcool e uso de tabaco. Nossas análises mostram ainda, que baixas pontuações na satisfação sexual e no domínio psicológico conseguem responder por elevadas pontuações nos problemas sexuais do relacionamento.

Artigo I:

Satisfação Sexual, Qualidade de Vida e Aspectos Associados em Homens Adultos

Resumo

A atividade sexual é resultante da interação entre fatores fisiológicos, sociais e psicológicos, que desencadeiam seu funcionamento. A boa expressão da sexualidade é vista como um indicador fundamental para uma vivência satisfatória depende da saúde global do sujeito e é frequentemente relacionada ao conceito de qualidade de vida. O estudo teve por objetivo avaliar a relação entre satisfação sexual, qualidade de vida e aspectos sociodemográficos associados em homens. Foi realizada uma pesquisa quantitativa e exploratória com 195 homens, brasileiros, maiores de 18 anos, que já tiveram relação sexual. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico que serviu de complemento às informações obtidas nos instrumentos WHOQOL-Bref e Quociente Sexual. Os dados foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 for Windows. Os resultados das análises indicaram relação entre a satisfação sexual dos homens com a existência de parceiro (a) sexual no momento, com menos relato de dificuldades sexuais e, ainda, com uma avaliação mais positiva quanto as suas relações sociais. Para além, evidenciaram que aqueles que relataram uso de álcool, coabitavam com companheira (o) e tinham uma avaliação mais positiva sobre os diversos aspectos da sua qualidade de vida mostraram-se mais satisfeitos com sua vida sexual. Espera-se com esta pesquisa contribuir com o conhecimento da temática e com futuras intervenções em saúde do homem.

Palavras-chaves: satisfação sexual, qualidade de vida, homens adultos.

Sexual Satisfaction, Quality Of Life and Aspects Associated with Adult Men

Abstract

Sexual activity is the result of the interaction between physiological, social and psychological factors that trigger its functioning. The good expression of sexuality is seen as a fundamental indicator for a satisfactory experience depends on the overall health of the subject and is often related to the concept of quality of life. The study aimed to evaluate the relationship between sexual satisfaction, quality of life and associated sociodemographic aspects in men. A quantitative and exploratory study was carried out with 195 Brazilian men, over 18 years of age, who had sexual intercourse. Participants answered a sociodemographic questionnaire that supplemented the information obtained in the WHOQOL-Bref and Sexual Quotient instruments. The data were analyzed with the aid of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 22.0 for Windows. The results of the analyzes indicated a relationship between the sexual satisfaction of men with the existence of a sexual partner at the time, with less reporting of sexual difficulties and, also, with a more positive evaluation of their social relations. In addition, they showed that those who reported alcohol use, lived with a partner and had a more positive evaluation about the different aspects of their quality of life were more satisfied with their sexual life. This research is expected to contribute to the knowledge of the subject and to future interventions in human health.

Keywords: sexual satisfaction, quality of life, adult men.

Introdução

A resposta sexual do sujeito é entendida como uma manifestação do seu desejo, sendo resultante de fatores fisiológicos e psicológicos, que desencadeiam seu

funcionamento (Britto, 2010; Lidório & Tataren, 2013; Masters, Johnson, & Kolodny, 1997; OMS, 1993). A função sexual foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (1998) como um indicador fundamental para uma vivência satisfatória de saúde. Como consequência, a falha nesta função passou a ser considerada problema de saúde pública mundial, que ganhou força como objeto de estudo a partir da década de 50 (Britto, 2010; Gonzáles et al., 2013; OMS, 1998). Há cerca de quatro milênios, no entanto, já se mencionavam e investigavam fatores mentais que poderiam estar relacionados às questões de etiologia dos distúrbios da sexualidade (Michiles, 2010).

Por volta de 1970, iniciaram-se os primeiros debates acerca da saúde do homem no Brasil de forma mais ampla. Na década de 90, houve uma reestruturação cultural e social na forma de se analisar e compreender a sexualidade masculina, com a inserção, inclusive, de fármacos na indústria medicamentosa voltados para o tratamento das falhas na função sexual (Burille & Gerhardt, 2013; Paranhos, 2007).

Em meados dos anos 2000, estudos para identificação dos casos e investigação da origem dos sintomas foram escritos com o objetivo de buscar compreender as características dessa população, que auxiliassem no desenvolvimento de intervenções específicas adequadas. Anos mais tarde, o Ministério da Saúde – em ação conjunta com o Sistema Único de Saúde, com a sociedade científica e civil e com agências de cooperação internacional – lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, uma campanha nacional voltada para o homem e para as questões relacionadas à função sexual, em virtude da baixa procura dos usuários do sexo masculino por atendimento clínico médico, como também da preocupação com a automedicação (Burille & Gerhardt, 2013; Kern, 2010; Paranhos, 2007).

O surgimento de diagnósticos voltados à função sexual pode ser entendido como parte de um contexto de biologização de comportamentos que antes eram vistos como

pertencentes somente à esfera psicológica do sujeito (Britto, 2010; Frigo & Fernandes, 2016; Russo, 2013). Há muito tempo a atividade sexual é considerada um importante elemento da qualidade de vida dos sujeitos e sua boa expressão, que se anuncia através de valores e comportamentos, depende da saúde global do sujeito e é frequentemente relacionada ao conceito de qualidade de vida (Carvalho et al., 2015; Vacanti & Caramelli, 2005). Dentre os importantes impactos causados pelas falhas na função sexual, estudos apresentam resultados que apontam para piores índices na qualidade de vida de homens com tais problemas (Akre, Berchtold, Gmel, & Suris, 2014; Galati, Alves, Delmaschio, & Horta, 2014).

Assim sendo, a ênfase dada às questões de ordem sexual diz respeito aos efeitos negativos que estas podem ter sobre o relacionamento interpessoal, bem-estar e qualidade de vida do homem e de sua parceria (Heck et al., 2016). Um estudo brasileiro sobre a qualidade do funcionamento sexual apontou que fatores sociodemográficos – como idade, escolaridade, filhos, religião, local de residência (capital ou interior), trabalho, situação conjugal, tempo de convivência com a parceria, assim como a existência e o número de outras parcerias sexuais –, afetaram a sexualidade dos participantes, porém com menor intensidade nos homens quando comparados às mulheres (Diehl, 2000). Já Galati et al. (2014) verificaram que a qualidade de vida dos homens com disfunção sexual era pior do que a qualidade de vida daqueles que não apresentam. A pesquisa salientou, ainda, a necessidade de se realizar estudos que correlacionem as questões relacionadas à função sexual com a qualidade de vida dos homens.

Um estudo iraniano do início da década, investigando problemas na função sexual e infertilidade em uma amostra com 2.626 mulheres e 2.674 homens, encontrou que sujeitos com alguma disfunção sexual tinham menor qualidade de vida do que os sujeitos sem esta condição. Foram encontradas associações com estilo de vida, consumo de álcool,

tabagismo, consumo de outras drogas, bem como, associações com bem-estar físico e mental e satisfação no relacionamento (Naeinian, Shaeiri, & Hosseini, 2011). Recentemente, um estudo australiano se propôs a avaliar a função sexual de 12.636 homens com idade entre 18 e 55 anos e sua relação com a saúde e estilo de vida destes. As associações encontradas dizem respeito à qualidade de vida, relações sociais, saúde geral e aspectos psicológicos dos sujeitos (Schlichthorst, Sanci, & Hocking, 2016).

Por sua vez, Galati et al. (2014), no contexto nacional, salientam a ausência de estudos na última década que abordem o impacto das falhas sexuais na vida dos homens, como também de estudos que pontuem a influência que estas exercem na qualidade de vida destes. Ainda no Brasil, pesquisas mais recentes, ao investigarem características comuns em homens com questões de ordem sexual, confirmam que além de provocar danos à saúde física e psicossocial, as falhas na função podem ser geradoras de danos significativos na qualidade de vida, suscitando consequências nas relações interpessoais dos sujeitos (Frigo & Fernandes, 2016; Heck et al., 2016).

Os autores das pesquisas destacam que são necessários estudos nessa temática, principalmente para que seja explorado o impacto que as falhas sexuais desempenham nas diversas dimensões da qualidade de vida do homem. Além disso, estudos realizados por Carvalho et al. (2015) afirmam que o desempenho sexual, bem como a saúde em geral, depende do bem-estar físico, mental e social do homem, que é fortemente influenciado pelo seu estilo de vida, o que confirma a ideia anteriormente citada por Schlichthorst et al. (2016).

Considerar os resultados das avaliações de qualidade de vida, então, é pertinente ao passo que afirma e privilegia o novo paradigma de atenção integral ao homem, que valoriza a promoção da saúde e a qualidade de vida, por meio da construção de práticas de prevenção de doenças e de promoção de saúde (Souza, Sanches, & Andrade, 2016).

Considerando a escassez de estudos brasileiros sobre o tema e que a grande maioria dos estudos nacionais e internacionais enfoca a sexualidade masculina a partir da ótica dos problemas e disfunções, objetivou avaliar a relação entre satisfação sexual, qualidade de vida e aspectos sociodemográficos associados em homens.

Método

Delineamento

Foi realizado um estudo quantitativo (Creswell, 2010), com delineamento de caráter descritivo (Agresti & Finlay, 2012), correlacional e explicativo (Cozby, 2009).

Participantes

A amostra da pesquisa foi constituída por 195 homens brasileiros, maiores de 18 anos, que já tinham tido relação sexual na vida. Foram excluídos sete casos de homens que responderam os instrumentos, mas que ainda não tinham tido relações sexuais. A idade média dos participantes foi de 28,4 anos ($dp = 10,1$), a maior parte com nível superior e se declarou heterossexual. Igualmente, a maioria relatou ter companheira (o) e ter parceria sexual no momento (ver Tabela 1).

Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste artigo estão descritos a seguir:

- 1) Questionário sociodemográfico (Apêndice A): Foi utilizada uma ficha para obtenção de dados sociodemográficos que investigou aspectos gerais e do relacionamento sexual do sujeito como data de nascimento, idade, orientação

sexual, situação conjugal, filhos, religião, escolaridade, exercício de atividade laboral, renda, plano de saúde, existência de problema de saúde, uso de medicação, uso de álcool, uso de tabaco e, questões específicas sobre o relacionamento sexual, que investigaram a ocorrência de atividade sexual, a existência e o número de parcerias sexuais, tipo de parceiro (a), uso de medicação para auxílio de ereção e uso de recurso e/ou medicamento para auxílio de ereção;

- 2) WHOQOL-Bref (OMS, 1998): Para fins de avaliação de qualidade de vida, o questionário foi elaborado em 1998 pelo Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde. O módulo WHOQOL-Bref é constituído de 26 perguntas, sendo a pergunta número 1 sobre a percepção e avaliação da qualidade de vida e a pergunta número 2 sobre a satisfação com a saúde. Com exceção às questões 1 e 2, o instrumento tem 24 facetas que estruturam quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas seguem uma escala de Likert de 1 a 5, indicando que quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida do sujeito.

O domínio físico é composto pelas facetas: dor e desconforto; dependência de medicação ou tratamento; energia e fadiga; mobilidade, sono e repouso; atividades da vida cotidiana e, capacidade para o trabalho. O domínio psicológico é composto pelas facetas: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos e, espiritualidade/religião/crenças pessoais. O domínio relações sociais foi composto pelas facetas relações pessoais; suporte (apoio) social e atividade sexual. O domínio meio ambiente é composto pelas facetas: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de

saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e, transporte. Neste instrumento o resultado aparece somente em média (1 a 5) tanto por domínio, quanto por faceta. Fez-se necessário, seguindo orientações do manual do instrumento, recodificar o valor das questões 3, 4 e 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). Em cada faceta foi feita a soma dos valores da entrevista (de 1 a 5) e, posterior à obtenção de um valor total, foi realizada a divisão pelo número de facetas que compõe o domínio, gerando o valor de resultado final (OMS, 1998). No presente estudo, os coeficientes Alpha de Cronbach indicaram confiabilidade satisfatória em todos os domínios do instrumento: Físico ($\alpha_C = 0,739$); Relações sociais ($\alpha_C = 0,738$), Meio ambiente ($\alpha_C = 0,717$) e Psicológico ($\alpha_C = 0,666$). O instrumento encontra-se no Apêndice B;

- 3) Quociente sexual (Abdo, Oliveira, Scanavino, & Martins, 2006): O Quociente Sexual - versão masculina foi desenvolvido no Projeto Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria de HC-FMUSP e considera os vários domínios da função sexual masculina. É composto por 10 questões, respondidas numa escala que varia de 0 a 5. O escore obtido nas respostas é multiplicado por dois, resultando numa soma entre 0 e 100, com valores maiores indicando melhor desempenho/satisfação sexual. Valores iguais ou menores que 60 (ponto de corte), sugerem a existência de problemas sexuais. O QS-M apresentou, neste estudo, um Alfa de Cronbach de 0,768, índice considerado satisfatório. O instrumento encontra-se no Apêndice C.

Procedimentos de coleta dos dados

Os responsáveis pela coleta dos dados foram todos estudantes, do sexo masculino, concluintes do curso de graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, instruídos para a realização de um *rapport*, com explicação dos objetivos do estudo, fornecimento de orientações sobre o sigilo e confidencialidade dos dados. A escolha pelo sexo masculino para a coleta dos dados se deu fundamentada na hipótese de os respondentes se sentiriam menos constrangidos ou expostos ao falar sobre sua intimidade e, principalmente, para sustentar a probabilidade de respostas mais fidedignas e menos enviesadas.

Os locais de coleta foram instituições de ensino superior (em sua maioria), empresas e consultório de Psicologia. Os participantes da pesquisa foram abordados pelo campus, locais de convivência e consultório de Psicologia da própria pesquisadora, após receberem informações sobre a pesquisa e seu caráter voluntário, aqueles que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (Apêndice D). Em seguida, realizaram o preenchimento das respostas dos instrumentos que eram anônimos e autoaplicáveis, o que levava aproximadamente 20 minutos.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, CAE: 75271717.1.0000.5344, por meio do parecer número 2.274.523 e está amparada pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (2016), órgão do Ministério da Saúde que estipula as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos (Apêndice E).

Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 *for Windows*. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas para calcular as frequências absoluta e relativa, medidas de tendência central (média e mediana) e variabilidade (desvio-padrão e amplitude interquartílica). Ainda, foi realizada a análise exploratória dos dados para registro de casos omissos e outliers, bem como o teste de Kolmogorov-Smirnov para as variáveis contínuas, o que determinou o emprego de análises estatísticas não-paramétricas.

Posteriormente, foram realizadas as análises bivariadas (Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher e Mann-Whitney), considerando como desfecho a satisfação sexual obtida a partir da questão “Quão satisfeito você está com sua vida sexual” do WHOQOL-Bref. Em todas as análises estatísticas que envolveram o item 21 do WHOQOL-Bref em comparação aos domínios do próprio instrumento, o referido item não foi computado em seu domínio de origem (Relações sociais) com a finalidade de minimizar um possível viés de aferição/mensuração/informação. O desfecho foi considerado nas análises de modo contínuo e também dicotômico, quando se levou em conta na categoria “Satisfeito” as respostas “Muito satisfeito” e “Satisfeito” e, “Insatisfeito” as respostas “Nem satisfeito nem insatisfeito”, “Insatisfeito” e “Muito insatisfeito”.

As variáveis explicativas sociodemográficas e de saúde foram: idade, situação conjugal, escolaridade, renda, trabalho, filhos, uso de medicação ou existência de problema de saúde associado à disfunção sexual, uso de álcool e uso de tabaco. A variável “uso de medicação ou existência de problema de saúde associada à disfunção sexual” foi gerada com o objetivo de compilar as informações obtidas no questionário sociodemográfico que tinham por finalidade investigar a existência de algum problema de saúde ou uso de medicação que, conforme descrito na literatura ou nas especificações técnicas dos medicamentos, pode interferir no desempenho sexual. Foram também

incluídos nas análises os escores do WHOQOL-Bref nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, além dos escores do Quociente Sexual versão masculina, considerados de modo contínuo e dicotômico (escore igual ou menos que 60 sugere a existência de problemas sexuais).

Por fim, considerando a Satisfação Sexual de modo dicotômico foi realizada uma Regressão Logística Binária Multivariada do tipo Backward Conditional incluindo as variáveis potenciais preditoras que resultaram em associações bivariadas Hosmer-Lemeshow com p igual ou menor do que 0,20 e que não tinham colinearidade entre si.

Cálculo amostral

Uma estimativa do poder amostral foi realizada para a amostra final do estudo ($n = 195$) com a finalidade de verificar se o poder estatístico alcançado pelo modelo final da Regressão Logística era satisfatório (Tabela 5). O modelo logístico estimado permitiu identificar valores de razão de chance de 3,687 ou superiores, indicando que o tamanho de amostra foi suficiente para calcular as associações das variáveis independentes com a satisfação sexual.

Resultados

Os participantes constituem uma amostra predominantemente jovem, heterossexual, com ensino médio e superior, a maior parte com uma ocupação, com companheira/o ou parceria sexual no momento da pesquisa (Tabela 1). A grande maioria também não referiu problemas de saúde ou uso de medicamentos associados à disfunção sexual, nem uso atual de tabaco. Por outro lado, grande parte relatou uso de álcool. Uma minoria apresentou indicadores de disfunção sexual, conforme os escores no Quociente Sexual – versão masculina.

Tabela 1

Características Sociodemográficas e de Saúde da Amostra (n=195)

Variáveis	Total Amostra (n=195)*	
	n	%
Idade (anos) ^{A B}		
Média ± DP		28,2 ± 10,1
Mediana (1º-3º Quartil)		24,0 (21,0 – 32,0)
Escolaridade ^A		
Ensino fundamental	4	2,1
Ensino médio	71	37,0
Ensino superior	117	60,9
Exercício de atividade laboral ^A		
Não	72	38,3
Sim	116	61,7
Situação conjugal		
Sem companheira/o	74	37,9
Com companheira/o	121	62,1
Filhos		
Não	150	77,3
Sim	44	22,7
Renda (R\$) ^{A B}		
Média ± DP		2703,03 ± 2316,29
Mediana (1º-3º Quartil)		2000,00 (1447,50 – 3500,00)
Orientação sexual		
Heterossexual	179	92,3
Homossexual	8	4,1
Bissexual	7	3,6
Uso de medicação ou existência de problema de saúde associado à disfunção sexual		
Não	170	87,2
Sim	25	12,8
Uso de tabaco		
Não	145	74,7
Sim	49	25,3
Uso de álcool		
Não	79	40,7
Sim	115	59,3
Parceiro (a) sexual no momento		
Não	37	19,0
Sim	158	81,0
Quociente sexual ^A		
Sem Disfunção	168	93,3
Com Disfunção	12	6,7

*Percentuais obtidos com base no total da amostra; ^A Dados ausentes: Idade [6 (4,1%)]; Orientação sexual [1(0,5)]; Classificação da renda [32(21,9%); %]; Faz uso de álcool [1(0,5%)]; Faz uso de tabaco [1(0,5)]; Quociente Sexual [151(7,7%)]; ^B Variáveis com distribuição assimétrica (Kolmogorov Smirnov p<0,05); dp: desvio padrão amostral.

Os homens com companheira/o e/ou com parceria sexual no momento evidenciaram maiores escores de satisfação sexual. Aqueles que relataram uso de álcool também demonstraram maiores escores de satisfação sexual. Não foram encontradas diferenças significativas com relação à atividade laboral, a ter ou não filhos, uso de tabaco e uso de alguma medicação ou existência de problema de saúde relacionado à disfunção sexual. A Tabela 2 apresenta os resultados referentes à satisfação sexual dos participantes em comparação com as variáveis sociodemográficas e de saúde.

Tabela 2

Diferenças entre as Médias para a Satisfação Sexual Conforme Aspectos Sociodemográficos e de Saúde dos Homens (n=195)

	n	Média	Desvio padrão	p¶
Exercício de atividade laboral ^A				0,682
Não	72	3,8	1,2	
Sim	115	3,9	1,0	
Situação conjugal				0,003
Sem companheira (o)	74	3,6	1,1	
Com companheira (o)	120	4,0	1,0	
Filhos				0,386
Não	149	3,9	1,0	
Sim	44	3,7	1,1	
Uso de medicação ou existência de problema de saúde associada à disfunção sexual				0,098
Não	170	3,9	1,0	
Sim	24	3,4	1,3	
Uso de tabaco				0,888
Não	144	3,9	1,0	
Sim	49	3,8	1,0	
Uso de álcool				0,044
Não	78	3,6	1,1	
Sim	115	4,0	1,0	
Parceria sexual no momento				<0,001
Não	37	3,0	1,0	
Sim	157	4,0	1,0	

^A Dados ausentes: Exercício de Atividade Laboral [7(3,6%)]; Filhos [1(0,5%)]; Uso de álcool [1(0,5%)]; Uso de tabaco [1(0,5)]; ^B Variáveis com distribuição assimétrica (Kolmogorov Smirnov p<0,05); ¶: Teste de Mann Whitney.

A Tabela 3 mostra as análises bivariadas considerando a satisfação sexual de modo dicotômico. Similarmente às análises por médias, os homens com companheira/o e/ou com parceria sexual momento, bem como aqueles que relataram uso de álcool estavam mais satisfeitos com sua vida sexual. Não se evidenciaram diferenças com relação à escolaridade, ocupação, ter ou não ter filhos, uso de tabaco e uso de alguma medicação ou existência de problema de saúde relacionado à disfunção sexual.

Tabela 3

Diferenças entre Frequências e Percentuais de Satisfação/Insatisfação Sexual Conforme Aspectos Sociodemográficos e de Saúde dos Homens (n=195)

	Satisfação sexual *				P
	Insatisfeito (n=64)		Satisfeito (n=132)		
	n	%	n	%	
Situação conjugal					<0,001§
Sem companheira (o)	37	58,7	37	28,0	
Com companheira (o)	26	41,3	95	72,0	
Filhos					0,476§
Não	46	74,2	104	78,8	
Sim	16	25,8	28	21,2	
Escolaridade ^A					0,712£
EF	2	3,3	2	1,5	
EM	23	37,7	48	36,6	
ES	36	59,0	81	61,8	
Exercício de atividade laboral					0,398§
Não	26	42,6	46	36,2	
Sim	35	57,4	81	63,8	
Uso de medicação ou existência de problema de saúde associada à disfunção sexual					0,181§
Não	52	82,5	118	89,4	
Sim	11	17,5	14	10,6	
Uso de álcool ^A					0,034§
Não	32	51,6	47	35,6	
Sim	30	48,4	85	64,4	
Uso de tabaco ^A					0,815§
Não	47	75,8	98	74,2	
Sim	15	24,2	34	25,8	
Parceria Sexual no momento					0,001£
Não	27	42,9	10	7,6	
Sim	36	57,1	122	92,4	

*Percentuais obtidos com base no total de cada categoria da satisfação sexual; ^A Dados ausentes: Escolaridade [3(1,5%)]; Exercício de atividade laboral [7(3,6%)]; Uso de álcool [1(0,5%)]; Uso de tabaco [1(0,5)]; §: Teste Qui-quadrado de Pearson; £: Teste Exato de Fisher (Simulação de Monte Carlo).

A Tabela 4 mostra os resultados da correlação de Spearman para a satisfação sexual e as variáveis contínuas. Homens com maior renda, maiores escores em todos os domínios do WHOQOL-Bref, na percepção geral de qualidade de vida e de satisfação com a própria saúde tenderam a estar mais satisfeitos com sua vida sexual. Em especial, destaca-se a moderada correlação encontrada entre a satisfação sexual e os escores no domínio Relações Sociais. Além disso, como esperado, escores maiores no Quociente Sexual (indicando menos problemas sexuais) também se associaram a maiores níveis de satisfação sexual. Não foi encontrada associação com a idade dos participantes, o que pode se dever ao fato de a amostra ser predominantemente jovem, não demonstrando um gradiente amplo de faixa etária.

Tabela 4

Correlação de Spearman entre os Escores de Satisfação Sexual, Qualidade de Vida, Quociente Sexual, Renda e Idade (n=195)

	Satisfação Sexual (contínua) ^{A B}	
	(r)	P
Idade (anos) ^A	0,036	0,625
Renda ^{A B}	0,189	0,024
WHOQOL-Bref		
Percepção e avaliação da QV	0,233	0,001
Satisfação com a saúde	0,277	<0,001
Domínio Físico	0,304	<0,001
Domínio Psicológico	0,354	<0,001
Domínio Relações sociais ^C	0,493	<0,001
Domínio Meio ambiente	0,272	0,001
Quociente Sexual (categorizado) ^A	0,315	<0,001

^A Dados ausentes: Idade [6 (4,1%)]; Renda [34(23,3%)]; Quociente Sexual Categorizado [11(7,5%)]; Satisfação Sexual [1(0,7%)]; ^B Variáveis com distribuição assimétrica (Kolmogorov Smirnov $p < 0,05$); ^C Cálculo do domínio relações sociais com a exclusão do item 21 do instrumento WHOQOL-Bref.

A Tabela 5 mostra o modelo final da Regressão Logística Binária, considerando as variáveis predictoras da Satisfação Sexual. Todas as variáveis com $p \leq 0,20$ foram incluídas no modelo inicial as variáveis: uso de álcool; uso de medicação ou problema de saúde relacionado à disfunção sexual, ter parceria sexual no momento, escores nos domínios específicos e gerais do WHOQOL-Bref, escore no Quociente Sexual, com exceção da renda, que teve um alto índice de não resposta (23%) entre os participantes, e da situação conjugal, em que se optou pela variável ter parceria sexual. O modelo final apontou que a Satisfação Sexual pode ser predita pelo fato de ter parceria sexual no momento ($p=0,000$), por elevadas pontuações no domínio das relações sociais da qualidade de vida ($p=0,000$), bem como por maiores escores no quociente sexual que indica melhor funcionamento sexual ($p=0,007$). Os homens que avaliaram positivamente as suas relações sociais, apresentaram mais probabilidade de estarem satisfeitos com sua vida.

A avaliação da qualidade do modelo final demonstrou melhora no poder de explicação da satisfação sexual, mesmo com a exclusão de algumas variáveis independentes, sendo que valor de verossimilhança de $\log-2$ aumentou de forma não representativa no modelo final (150,792) quando comparado ao modelo inicial (147,171). O poder de explicação do modelo final os resultados dos testes *Cox & Snell* e *Nagelkerke* apontaram, respectivamente, que as variações ocorridas na *razão de chance* são explicadas pelo conjunto das variáveis independentes e que o modelo foi capaz de explicar 72,4% das variações registradas no grupo de homens considerados satisfeitos com sua vida sexual. Ainda, o Teste de *Hosmer and Lemeshow* evidenciou que o modelo final apresentou uma significativa capacidade preditiva [Qui quadrado = 7,377 com $p=0,391$ (g.l.= 7)], pois classificou corretamente 90,1% dos casos Satisfeitos e 56,1% dos casos Insatisfeitos.

Tabela 5

Modelos de Regressão Logística Binária Multivariada para a Predição de Satisfação Sexual entre Homens (n=195)

	Coeficiente de regressão				Odds Ratio Ajustado	
	B _{bruto}	S.E.	Sig.	Exp(B)	IC95%	
					Inferior	Superior
Modelo final ^a						
Parceria Sexual	2,315	0,516	0,000	10,129	3,681	27,867
Relações Sociais ^b	1,249	0,270	0,000	3,485	2,051	5,922
Quociente Sexual	0,891	0,331	0,007	2,438	1,274	4,664
Constant	-9,523	1,852	0,000	0,000		

Notas: Dados ausentes: Faz uso de álcool [1(0,5%)]; Quociente Sexual Categorizado [11(7,5%)]; Percepção e avaliação da QV/ Satisfação com a saúde / Domínios WHOQOL-Bref [1(0,5%)]; OR: Odds ratio ajustado; estimativa de risco ajustado para todas as variáveis presentes no modelo; IC95%: Intervalo de Confiança 95% para a estimativa do Odds ratio ajustado; ^a Modelo final: R² de Nagelkerke 0,468; Prova de Hosmer-Lemeshow (Qui quadrado = 7,377; p=0,391); Cox & Snell: 0,334; Proporção geral de acerto – matriz de confusão: 79,2%; ^b Cálculo do domínio relações sociais com a exclusão do item 21 do instrumento WHOQOL-Bref.

Discussão

O presente estudo, por meio dos instrumentos elegidos, avaliou a relação entre satisfação sexual, qualidade de vida e aspectos sociodemográficos entre homens predominantemente jovens. Os resultados das análises indicaram a relação entre a satisfação sexual dos homens com a existência de parceiro (a) sexual no momento, com menos relato de dificuldades sexuais e, ainda, com uma avaliação mais positiva quanto as suas relações sociais. Para além, evidenciaram que aqueles que relataram uso de álcool, coabitavam com companheira (o) e tinham uma avaliação mais positiva sobre os diversos aspectos da sua qualidade de vida mostraram-se mais satisfeitos com sua vida sexual, embora tais aspectos tenham perdido a significância no modelo final de predição.

No que diz respeito à situação conjugal e sua relação positiva com a satisfação sexual, os resultados desta pesquisa confirmam os apontamentos encontrados em estudos prévios (Higgins, Mullinax, Trussel, Davidson, & Moore., 2011; McNulty, Wenner, &

Fisher, 2016; Sanchez-Fuentes, Salinas, & Sierra, 2016). De modo semelhante, a existência de parceria sexual no momento é apontada como um dos fatores fundamentais para a satisfação sexual masculina (Cardoso, Porto, Carvalho, & Ferrari, 2018). Ao encontro disso, pesquisas realizadas nas últimas décadas, em amostras de estudantes universitários nos EUA, sinalizaram achados de correlação entre situação conjugal, satisfação fisiológica e psicológica e a frequência sexual (Higgins et al., 2011; Nicolosi, Moreira, Villa, & Glasser, 2004). Dessa forma, entende-se que o fato de ter parceria sexual reflete em maior frequência de relações sexuais, que é um dos aspectos centrais para a satisfação sexual masculina.

Pode-se pensar que relações menos estáveis, existência de parceiros múltiplos ou menor experiência sexual, podem se associar com menores índices de satisfação sexual (Akre et al., 2014; Dacorso, 2014; Flynn et al., 2016). Ao mesmo tempo, é importante entender que a satisfação conjugal pode predizer melhor a satisfação sexual (Água, Patrão, & Leal, 2018; Sanchez-Fuentes et al., 2016), aspecto que não foi avaliado nesse estudo.

Um estudo populacional australiano com 4.290 homens e 4.366 mulheres de diferentes contextos sociais encontrou que a frequência sexual era preditora da satisfação sexual e da satisfação conjugal. O estudo ainda encontrou que as dificuldades sexuais podem causar um impacto significativo na vida dos sujeitos, associando-se com a saúde e estilos de vida (Schlichthorst et al., 2016). Ao mesmo tempo, o relato de problemas na função sexual foi descrito como preditor direto da satisfação sexual entre homens (Sanchez-Fuentes et al., 2016), o que coaduna com os dados do presente estudo. Tais achados incitam a pensar intervenções para tratar e prevenir falhas no funcionamento sexual no contexto da relação conjugal (Água et al., 2018). Além disso, salienta-se a

importância de se investigar indicadores como a satisfação sexual em estudos de saúde com a população em geral (Higgins et.al, 2011).

No presente estudo a satisfação dos homens com suas relações sociais também foi um importante preditor da satisfação sexual, embora não se possa determinar a direção causal dessa relação, devido à natureza transversal do estudo. Tais achados mostram uma relação entre aspectos psicossociais e a satisfação sexual, corroborando um estudo com 723 homens espanhóis que encontrou uma ligação indireta da satisfação sexual com o apoio social, por exemplo (Sanchez-Fuentes et al., 2016). De forma muito semelhante, no que concerne à qualidade de vida, o apoio social é apontado como determinante para a autoestima do indivíduo, contribuindo para promoção da sua saúde física e mental (Macedo, 2012). Desse modo, como apontam outros estudos, enfatiza-se a ideia de direcionar um olhar cuidados à importância de pesquisas e práticas que correlacionem aspectos de qualidade de vida, determinantes psicossociais, função e satisfação sexual, com planejamento de ações e intervenções específicas em sexualidade para os homens (Flynn et al. 2016; Galati et al., 2014; Pereira, Monteiro, Esgalhado, Afonso, & Loureiro, 2017; Zihlerl & Masten; 2010).

Ao final desse estudo é importante considerar algumas limitações, principalmente concernentes ao fato da amostra ter sido predominantemente de homens jovens e de maior nível socioeconômico. Isso pode ter dificultado explicitar relações entre a satisfação sexual e outros determinantes sociais. Além disso, a maneira como foram formulados alguns dos questionamentos também acabou por limitar determinadas análises como, por exemplo, em relação ao consumo de álcool, que não abrangeu a frequência e quantidade de uso, ou mesmo quanto à renda dos participantes, em que houve alto índice de não respostas, talvez em virtude de que alguns estudantes não têm renda própria e/ou contam com uma renda familiar e não saberiam informar com precisão o dado. Além de abarcar

populações mais heterogêneas, futuras pesquisas poderiam também incluir medidas sobre comportamentos de saúde dos homens ligados a prática sexual, tais como uso de preservativo e uso de drogas, bem como sobre sua saúde psicológica.

Por outro lado, há que se destacar que o fato de ter contado com entrevistadores do sexo masculino e de os questionários serem anônimos, o que, se acredita, tenha possibilitado respostas mais francas e evitado constrangimentos para os participantes. Além disso, os achados poderão contribuir para diminuir as lacunas nas pesquisas sobre sexualidade dos homens de população em geral, as quais são especialmente raras no contexto brasileiro. Espera-se que essa pesquisa possa ser propulsora de novas investigações, articulações e intervenções voltadas para a saúde geral do homem.

Referências

Abdo, C. H. N., Oliveira Jr., W. M., Scanavino, M. D. T., & Martins, F. G. (2006).

Disfunção erétil: Resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52(6), 424-429. doi: 10.1590/S0104-42302006000600023.

Agresti, A., & Finlay, B. (2012). *Métodos estatísticos para as ciências sociais*. Porto Alegre: Penso.

Água, J., Patrão, I. A. M., & Leal, I. P. (2018). Relação da dependência ao smartphone com a satisfação na relação amorosa. In I. Leal, S. Humboldt, C. Ramos, A. Valente, & J. Ribeiro, J. (Eds.), *12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Promover e Inovar em Psicologia da Saúde: Actas* (pp. 439-446). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

- Akre, C., Berchtold, A., Gmel, G., & Suris, J. C. (2014). The evolution of sexual dysfunction in young men aged 18–25 years. *Journal of Adolescent Health, 55*(6), 736-743. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.05.014.
- Britto, R. S. (2010). *Ansiedade, depressão e características de personalidade em homens com disfunção sexual*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil. Retrieved from http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3279/ansiedade_depressao.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Burille, A., & Gerhardt, T. E. (2013). Conexões entre homens e saúde: Discutindo algumas arranhaduras da masculinidade. *Athenea Digital, 13*(2), 259-266. Retrieved from <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/291670/380164>.
- Cardoso, F. L., Porto, I. P., Carvalho, H. P. D., & Ferrari, E. P. (2018). Fatores associados à satisfação sexual de homens com lesão medular. *Fisioterapia e Pesquisa, 25*(1), 35-42. doi: 10.1590/1809-2950/16742625012018.
- Carvalho, G. M. D., Gonzáles, A. I., Sties, S. W., Lima, D. P., Neto, A. S., & Carvalho, T. (2015). Exercício físico e sua influência na saúde sexual. *Cinergis, 16*(1), 77-81. doi: 10.17058/cinergis.v16i1.6090.
- Conselho Nacional de Saúde (2016). *Resolução n ° 510, de 07 de abril de 2016*. Brasília, DF.
- Cozby, P. C. (2009). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento* (Gomide, P. I. C. & Otta, E., tradução) (4th ed.). São Paulo: Atlas.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Dacorso, S. T. D. M. (2014). Sexualidade masculina. *Estudos de Psicanálise, 42*(2), 127-134. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n42/n42a14.pdf>.

- Diehl, J. A. (2000). *A qualidade do funcionamento sexual de homens e mulheres*. Porto Alegre.
- Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., ... & Weinfurt, K. P. (2016). Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. *The Journal of Sexual Medicine, 13*(11), 1642-1650. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.08.011.
- Frigo, L. F., & Fernandes, L. (2016). Características dos pacientes do sexo masculino com disfunção erétil do município de Santa Maria/RS. *Fisioterapia Brasil, 16*(4), 123-128. Retrieved from <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/8/13>.
- Galati, M. C. R., Alves Jr, E. D. O., Delmaschio, A. C. C., & Horta, A. L. M. (2014). Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF, 19*(2), 243-252. doi: 10.1590/1413-82712014019002014.
- González, A. I., Sties, S. W., Wittkopf, P. G., Mara L. S., Ulbrich, A. Z., Cardoso, F. L., & Carvalho, T. (2013). Validação do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) para uso no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 101*(2), 176-182. doi: 10.5935/abc.20130141.
- Heck, P., Guimarães, A., Araújo, C., Pazin, J., Seemann, T., Oliveira, P., & Machado, Z. (2016). Disfunção erétil associada à prática de atividade física e qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 21*(2), 190-197. doi: 10.12820/RBAFS.V.21N2P190-197.
- Higgins, J. A., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson Sr, J. K., & Moore, N. B. (2011). Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States.

American Journal of Public Health, 101(9), 1643-1654. doi:
10.2105/AJPH.2011.300154.

Kern, C. A. R. (2010). *Disfunção sexual masculina: Compreensão psicanalítica*.
Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS,
Brasil. Retrieved from
<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4414>.

Lidório, A. A., & Tataren, J. C. (2013). *Disfunções sexuais masculinas*. Londrina:
Universidade Estadual de Londrina. Retrieved from <http://www.uel.br/grupo-estudo/analisedocomportamento/pages/arquivos/DISFUNCOES%20SEXUAIS%20MASCULAS.pdf>.

Macedo, E. (2012). Domínio relações sociais da qualidade de vida: Um foco de
intervenção em pessoas com doenças do humor. *Revista Portuguesa de Enfermagem
de Saúde Mental*, (7), 19-24. Retrieved from
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n7/n7a04.pdf>

Masters, W., Johnson, V., & Kolodny, R. (1997). *Heterossexualidade*. Rio de Janeiro:
Bertrand Brasil.

McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2016). Longitudinal associations
among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early
marriage. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 85-97. doi: 10.1007/s10508-014-
0444-6.

Michiles, H. C. (2010). *Disfunção erétil: Atuação do medico e do psicólogo*.
Monografia, Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Naeinian, M. R., Shaeiri, M. R., & Hosseini, F. S. (2011). General health and quality of
life in patients with sexual dysfunctions. *Urology Journal*, 8(2), 127-131. Retrieved
from <http://www.urologyjournal.org/index.php/uj/article/view/1023/560>.

- Nicolosi, A., Moreira Jr, E. D., Villa, M., & Glasser, D. B. (2004). A population study of the association between sexual function, sexual satisfaction and depressive symptoms in men. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 235-243. doi: 10.1016/j.jad.2003.12.008.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (1998). *WHOQOL – Abreviado: Versão em português*. Genebra: OMS.
- Paranhos, M. L. S. (2007). *Disfunção sexual*. Barueri: Manole.
- Pereira, H., Monteiro, S., Esgalhado, G., Afonso, R. M., & Loureiro, M. (2017). Determinantes psicossociais do funcionamento sexual e bem-estar sexual subjetivo em homens adultos portugueses. *Revista Internacional de Andrología*, 15(3), 90-98. doi: 10.1016/j.androl.2016.10.011
- Russo, J. A. (2013). A terceira onda sexológica: Medicina Sexual e farmacologização da sexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, (14), 172-194. doi: 10.1590/S1984-64872013000200009.
- Sanchez-Fuentes, M. M., Salinas, J. M., & Sierra, J. C. (2016). Use of an ecological model to study sexual satisfaction in a heterosexual Spanish sample. *Archives of sexual behavior*, 45(8), 1973-1988. doi: 10.1007/s10508-016-0703-9.
- Schlichthorst, M., Sanci, L. A., & Hocking, J. S. (2016). Health and lifestyle factors associated with sexual difficulties in men—results from a study of Australian men aged 18 to 55 years. *BMC Public Health*, 16(3), 71-80. doi: 10.1186/s12889-016-3705-6.

- Souza, L. G. S., Sanches, A. C. F., & Andrade, A. L. (2016). Qualidade de vida em homens usuários de Unidade de Saúde da Família. *Ciência & Saúde*, 9(2), 112-118. doi: 10.15448/1983-652X.2016.2.22031.
- Vacanti, L. J., & Caramelli, B. (2005). Idade e distúrbios psicológicos: variáveis associadas à disfunção sexual no período pós-infarto. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 85(2), 10-14. doi: 10.1590/S0066-782X2005001500007.
- Ziherl, S., & Masten, R. (2010). Differences in predictors of sexual satisfaction and in sexual satisfaction between female and male university students in Slovenia. *Psychiatria Danubina*, 22(3), 425-429. Retrieved from http://www.hdbp.org/psychiatria_danubina/pdf/dnb_vol22_no3/dnb_vol22_no3_425.pdf

Artigo 2:
**Problemas Sexuais e Fatores Associados entre Homens Adultos em
Relacionamento Heterossexual**

Resumo

A função sexual dos sujeitos envolve a interação entre fatores biológicos, socioculturais e psicológicos e é um aspecto de saúde fundamental para que se tenha uma vivência satisfatória. A falha nesta função pode estar relacionada a subtipos de fatores relacionados ao parceiro, ao relacionamento, à vulnerabilidade individual e a questões culturais ou religiosas, que dizem respeito a medidas sociodemográficas e a aspectos da qualidade de vida dos sujeitos. O presente estudo objetivou investigar as associações entre problemas sexuais no relacionamento (PSR), qualidade de vida (QV) e aspectos sociodemográficos entre homens heterossexuais adultos. Para tanto, foi realizada uma pesquisa quantitativa e exploratória com 136 homens, brasileiros, maiores de 18 anos, heterossexuais, que já tiveram relação sexual na vida e que declararam ter parceria sexual no momento. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, além dos instrumentos WHOQOL-Bref, *The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction – GRISS* e Quociente Sexual. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0 for Windows. Os resultados das análises indicaram que baixas pontuações em satisfação sexual e no domínio psicológico do WHOQOL-Bref conseguem responder por elevadas pontuações nos escores de insatisfação sexual. No que diz respeito aos domínios, elevadas pontuações em ejaculação precoce foram explicadas por baixos escores em satisfação sexual. Foram identificadas, ainda, que baixas pontuações nas variáveis independentes de satisfação sexual, quociente sexual categorizado e domínio psicológico

do WHOQOL-Bref responderam por elevadas pontuações em insatisfação sexual. Também foram identificadas que elevadas idades e baixos escores em satisfação sexual responderam por elevadas pontuações na infrequência sexual. Espera-se que este estudo possibilite maior conhecimento sobre a temática e, futuramente, auxilie nos contextos de promoção à saúde do homem.

Palavras-chaves: problemas sexuais, relacionamento heterossexual, homens adultos.

Sexual Problems and Factors Associated Between Men Adults in Heterosexual Relationship

Abstract

The sexual function of the subjects involves the interaction between biological, sociocultural and psychological factors and is an essential health aspect for a satisfactory life experience. Failure in this function may be related to subtypes of factors related to the partner, relationship, individual vulnerability, and cultural or religious issues, which relate to sociodemographic measures and aspects of subjects' quality of life. The present study aimed to investigate the associations between sexual relationship problems (PSR), quality of life (QV) and sociodemographic aspects among heterosexual adult men. For that, a quantitative and exploratory research was carried out with 136 men, Brazilians, older than 18 years, heterosexuals, who had sexual intercourse in the life and who declared to have sexual partnership at the moment. Participants answered a sociodemographic questionnaire, in addition to the WHOQOL-Bref, The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction - GRISS and Sexual Quotient. Data were analyzed through descriptive and inferential statistics with the help of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 22.0 for Windows. The results of the analyzes

indicated that low scores in sexual satisfaction and in the psychological domain of the WHOQOL-Bref, are able to respond by high scores in the scores of sexual dissatisfaction. Regarding the domains, high scores on premature ejaculation were explained by low scores on sexual satisfaction. It was also identified that low scores on the independent variables sexual satisfaction, categorized sexual quotient and psychological domain of the WHOQOL-Bref, responded by high scores on sexual dissatisfaction. It was also identified that high ages and low scores on sexual satisfaction, responded by high scores in the sexual infrequency. It is hoped that this study will allow greater knowledge on the subject and future help in the contexts of promotion to the health of the man.

Keywords: sexual problems, heterosexual relationship, adult men.

Introdução

A sexualidade humana está entre os mais desafiadores temas em saúde mental por ainda ser considerada um tabu e, sobretudo, por não existirem medidas fisiológicas e marcadores biológicos para um diagnóstico preciso dos problemas sexuais (Pereira, Silva, Nardi, & Heinemann et al., 2011), em função de englobarem também aspectos psicológicos. A resposta sexual do indivíduo é vista como uma manifestação do seu desejo, sendo resultante de fatores fisiológicos e psicológicos, que desencadeiam seu funcionamento (Britto, 2010; Lidório & Tataren, 2013; Masters, Johnson, & Kolodny, 1997; OMS, 1993).

A função sexual dos sujeitos envolve a interação entre fatores biológicos, socioculturais e psicológicos e é tida como um aspecto da saúde fundamental para que se tenha uma vivência satisfatória (González et al., 2013; Lidório & Tataren, 2013). A falha nesta função pode estar relacionada a subtipos de fatores relacionados ao parceiro, ao relacionamento, à vulnerabilidade individual e a questões culturais ou religiosas, que

dizem respeito a medidas sociodemográficas e a aspectos da qualidade de vida dos sujeitos (Carvalho et al., 2015; Galati, Alves, Delmaschio, & Horta, 2014; Vacanti & Caramelli, 2005).

Os problemas de ordem sexual foram reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde na década de 50 como problema de saúde pública (Britto, 2010; Gonzáles et al., 2013; OMS, 1998). Desde a década de 90 vem se tendo uma reestruturação cultural e social na forma de compreender a sexualidade, bem como também novas perspectivas passaram a surgir sobre a importância de avaliar, investigar e tratar os sintomas das falhas nesta função de forma adequada (Paranhos, 2007).

As distintas definições àquilo que interfere o funcionamento sexual normal, são encontradas em manuais e instrumentos de avaliação da sexualidade, sendo a função sexual masculina avaliada através do nível de desempenho e satisfação sexual de um sujeito, no que diz respeito a fatores físicos e emocionais (Abdo, Oliveira, Scanavino, & Martins, 2006) ou ainda por meio da avaliação da existência e severidade de impotência sexual, ejaculação precoce, insatisfação, não-comunicação, infrequência das relações, evitação sexual e falta de expressão da sensualidade (Rust & Golombok, 1986).

No que concerne à saúde do homem, as ações e intervenções específicas começaram a tomar forma ao final da primeira década dos anos 2000, quando foram tomadas medidas de precaução frente ao cuidado com a automedicação e a ausência de busca por atendimento, desta população (Burille & Gerhardt, 2013; Kern, 2010). Como resultado, o surgimento do diagnóstico em manuais, passou a contemplar a interação entre questões biológicas, socioculturais e psicológicas (Britto, 2010; Frigo & Fernandes, 2016; Lidório & Tataren, 2013; Russo, 2013), considerados os importantes impactos à qualidade de vida do sujeito (Galati et al., 2014).

A atividade sexual há muito tempo é considerada um importante elemento da qualidade de vida dos sujeitos (Vacanti & Caramelli, 2005). Assim sendo, a boa expressão da sexualidade, que se anuncia em valores e comportamentos, depende da saúde global do sujeito e é frequentemente relacionada ao conceito de qualidade de vida (Carvalho et al., 2015).

Isso posto, o interesse pelo estudo da qualidade de vida cresceu significativamente nas últimas décadas, em virtude do olhar das políticas de saúde para ação sobre estilos de vida, rompendo paradigmas exclusivamente biomédicos da avaliação, passando a considerar também aspectos sociais, culturais e psicológicos (Souza, Sanches, & Andrade, 2016). A ênfase dada às disfunções da ordem sexual diz respeito aos efeitos negativos que estas têm sobre o relacionamento interpessoal, bem-estar e qualidade de vida do homem e de sua parceira (Heck et al., 2016).

Estudos recentes encontrados correlacionam falhas na função sexual a consequências de quadros clínicos e fatores biológicos (Cintra et al., 2018; Coelho, Dixe, & Gonçalves, 2016; Coimbra & Teixeira, 2015; Costa et al., 2016; Fernandes, Barroso, Assis, & Pocahy, 2015; Lima & Hahn, 2016; Oliveira, Queiroz, Sousa, Moura, & Reis, 2017; Pereira, Monteiro, Esgalhado, Afonso, & Loureiro, 2017; Quijada, Fernandes, Ramos, & Santos, 2017; Santos, 2018; Teixeira et al., 2018; Thomaz, Nunes, & Latorre, 2017; Tramontano & Russo, 2015; Wittkopf et al., 2014). Pelo viés da qualidade de vida e sua relação com a sexualidade, os estudos recentes encontrados se voltam para também para investigações referentes a quadros clínicos e fatores biológicos (Araújo, Carvalho, & Cassiano, 2017; Garcia, Ramos, & Silva, 2016; Izidoro, Vieira, Oliveira, & Napoleão, 2017; Oliveira et al., 2017; Pereira et al., 2017; Vera et al., 2018). Para tanto, há uma importante lacuna de estudo que precisa ser preenchida e esta diz respeito a estudos que

investiguem a relação dos problemas sexuais com a qualidade de vida e aspectos sociodemográficos.

Frente ao exposto e considerando os apontamentos encontrados nos estudos anteriores, a presente pesquisa objetivou investigar as associações entre problemas sexuais no relacionamento (PSR), qualidade de vida (QV) e aspectos sociodemográficos entre homens heterossexuais adultos. Por meio das problematizações encontradas, este trabalho visa contribuir com a construção de novos estudos que possam colaborar com a compreensão do fenômeno e a realização de intervenções adequadas no contexto da saúde do homem.

Método

Delineamento

Foi realizado um estudo quantitativo (Creswell, 2010), com delineamento de caráter descritivo (Agresti & Finlay, 2012), correlacional e explicativo (Cozby, 2009).

Participantes

O banco de dados original apresentou um total de 202 casos. Contudo, a fim de atender os objetivos desse artigo, foram excluídos 19 casos que declararam uma orientação bissexual ou homossexual; quatro casos que informaram não terem tido experiência sexual na vida e, ainda, 33 casos que relataram não ter parceira sexual no momento. Ainda, foram excluídos 10 casos que tiveram o instrumento GRISS respondido de modo incompleto. Assim sendo, as análises foram conduzidas com uma amostra de 136 participantes.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste artigo estão descritos a seguir.

- 1) Questionário sociodemográfico (Apêndice A): Foi utilizada uma ficha para obtenção de dados sociodemográficos que investigou aspectos gerais e do relacionamento sexual do sujeito como data de nascimento, idade, orientação sexual, situação conjugal, filhos, religião, escolaridade, exercício de atividade laboral, renda, plano de saúde, existência de problema de saúde, uso de medicação, uso de álcool, uso de tabaco e, questões específicas sobre o relacionamento sexual, que investigaram a ocorrência de atividade sexual, a existência e o número de parcerias sexuais, tipo de parceiro (a), uso de medicação para auxílio de ereção e uso de recurso e/ou medicamento para auxílio de ereção;
- 2) WHOQOL-Bref (OMS, 1998): Para fins de avaliação de QV, o questionário foi elaborado em 1998 pelo Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde. O módulo WHOQOL-Bref é constituído de 26 perguntas, sendo a pergunta número 1 sobre a percepção e avaliação da QV e a pergunta número 2 sobre a satisfação com a saúde. Com exceção às questões 1 e 2, o instrumento tem 24 facetas que estruturam quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas seguem uma escala de Likert de 1 a 5, indicando que quanto maior a pontuação, melhor a QV do sujeito.

O domínio físico é composto pelas facetas: dor e desconforto; dependência de medicação ou tratamento; energia e fadiga; mobilidade, sono e repouso; atividades da vida cotidiana e, capacidade para o trabalho. O domínio

psicológico é composto pelas facetas: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos e, espiritualidade/religião/crenças pessoais. O domínio relações sociais foi composto pelas facetas relações pessoais; suporte (apoio) social e atividade sexual. O domínio meio ambiente é composto pelas facetas: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e, transporte. Neste instrumento o resultado aparece somente em média (1 a 5) tanto por domínio, quanto por faceta. Fez-se necessário, seguindo orientações do manual do instrumento, recodificar o valor das questões 3, 4 e 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). Em cada faceta foi feita a soma dos valores da entrevista (de 1 a 5) e, posterior à obtenção de um valor total, foi realizada a divisão pelo número de facetas que compõe o domínio, gerando o valor de resultado final (OMS, 1998). No presente estudo, os coeficientes Alpha de Cronbach indicaram confiabilidade satisfatória em todos os domínios do instrumento: Físico ($\alpha_C = 0,739$); Relações sociais ($\alpha_C = 0,738$), Meio ambiente ($\alpha_C = 0,717$) e Psicológico ($\alpha_C = 0,666$). O instrumento encontra-se no Apêndice B;

- 3) Quociente sexual (Abdo et al., 2006): O Quociente Sexual - versão masculina foi desenvolvido no Projeto Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria de HC-FMUSP e considera os vários domínios da função sexual masculina. É composto por 10 questões, respondidas numa escala que varia de 0 a 5. O escore obtido nas respostas é multiplicado por dois, resultando numa soma entre 0 e 100, com valores maiores indicando melhor desempenho/satisfação

sexual. Valores iguais ou menores que 60 (ponto de corte), sugerem a existência de problemas sexuais. O QS-M apresentou, neste estudo, um Alfa de Cronbach de 0,768, o que é considerado satisfatório. O instrumento encontra-se no Apêndice C;

- 4) *The Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction – GRISS – versão masculina* (Diehl, 2000): O GRISS foi desenvolvido por Rust e Golombok (1986) e avalia a existência e a severidade de problemas sexuais no relacionamento (PSR). Sua tradução e adaptação para o português foram realizadas, com consentimento dos autores, por Diehl (2000), versão que foi utilizada no presente estudo. O GRISS (versão masculina) é composto por 28 afirmativas, avaliadas por escala Likert de cinco pontos: nunca, quase nunca, às vezes, frequentemente e sempre, com os valores, respectivamente de 0, 1, 2, 3 e 4. Quanto maior o valor, maior o índice de PSR. O GRISS compreende uma avaliação de problemas sexuais, comportamento sexual e da qualidade do funcionamento sexual do indivíduo em sete dimensões: Impotência/disfunção erétil (itens 3, 10, 16 e 23); Ejaculação precoce (itens 4, 13, 24 e 27); Insatisfação sexual (itens 5, 11, 15 e 21); Não-comunicação sexual (itens 2 e 9); Infrequência de relações sexuais (itens 1 e 17); Evitação sexual (itens 7, 14, 22 e 28); e Falta de expressão de sensualidade (itens 6, 12, 20 e 25). Os itens 8, 18, 19 e 26 referem-se à tomada de iniciativa e desejo sexual e são computados apenas no escore total.

Para fins de levantamento, as respostas marcadas pelos sujeitos (0 a 4) são somadas e o valor resultante corresponde ao escore total bruto para cada subescala e para a escala total, valores que são então transformados de acordo com a Tabela de transformações (Diehl, 2000). Os escores transformados vão

de 1 a 9, sendo que valores a partir de cinco indicam a ocorrência de problemas sexuais naquela dimensão.

Para o presente estudo, foram calculados os coeficientes *Alpha de Cronbach* para cada um dos domínios e para o escore total. No que se refere ao escore total, foi detectada confiabilidade satisfatória, de 0,796. Foram detectadas confiabilidades satisfatórias também nos domínios *Infrequência de relações sexuais* ($\alpha_C = 0,795$), *Ejaculação precoce* ($\alpha_C = 0,684$) e *Insatisfação sexual masculina* ($\alpha_C = 0,637$),

No entanto, ocorreram estimativas de confiabilidade abaixo do mínimo esperado nos domínios *Impotência* ($\alpha_C = 0,583$), *Evitação sexual* ($\alpha_C = 0,545$), *Falta de expressão da sensualidade* ($\alpha_C = 0,504$) e *Não-comunicação* ($\alpha_C = 0,402$), que não foram, portanto utilizados no estudo. O instrumento encontra-se reproduzido no Apêndice F.

Procedimentos de coleta dos dados

Os responsáveis pela coleta dos dados foram todos estudantes, do sexo masculino, concluintes do curso de graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, instruídos para realizar um *rapport* com explanação dos objetivos do estudo, fornecimento de orientações sobre o sigilo e confidencialidade dos dados. A escolha de entrevistadores do sexo masculino para a coleta dos dados se deu pelo fato de acreditarmos que os respondentes se sentiriam menos constrangidos ou expostos ao falar sobre sua intimidade e para sustentar dessa forma, a probabilidade de respostas mais fidedignas e menos enviesadas.

Os locais de coleta foram instituições de ensino superior (em sua maioria), empresas e consultório de Psicologia. Os participantes da pesquisa foram abordados pelo

campus, locais de convivência e consultório de Psicologia da própria pesquisadora, após receberem informações sobre a pesquisa e seu caráter voluntário, aqueles que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (Apêndice D). Em seguida, realizaram o preenchimento das respostas dos instrumentos que eram anônimos e autoaplicáveis, o que levava aproximadamente 20 minutos.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, CAE: 75271717.1.0000.5344, por meio do parecer número 2.274.523, e está amparada pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (2016), órgão do Ministério da Saúde que estipula as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos (Apêndice E).

Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 *for Windows*. Como critérios de decisão estatística adotou-se o nível de significância de 5%. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas para calcular as frequências absoluta e relativa, medidas de tendência central e variabilidade das variáveis em estudo. Foi realizada a análise exploratória dos dados para registro de dados faltantes e erros de digitação, bem como para identificar se as variáveis contínuas tinham distribuição simétrica ou não por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Foi realizada análise da consistência interna do GRISS, por meio do Alpha de Cronbach, sendo que apenas as dimensões que mostraram índices satisfatórios ($\alpha_C \geq 0,600$) foram utilizadas nas análises bivariadas e multivariadas.

Para as análises bivariadas, a comparação entre as variáveis categóricas foi realizada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Quando a

comparação envolveu as variáveis contínuas e entre dois grupos, utilizou-se o teste t-Student, em distribuições simétricas, e Mann-Whitney, em distribuições assimétricas. Para avaliar a existência de associação linear entre os escores do GRISS em comparação com as demais variáveis contínuas do estudo foi empregado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman.

Para identificar os fatores preditores do escore total de PSR do GRISS, bem como nas dimensões Ejaculação precoce, Insatisfação sexual e Infrequência sexual, foi empregada a técnica de Regressão Linear Múltipla, tendo em vista que a maior parte das associações bivariadas representativas ocorreu com variáveis contínuas. Como fatores independentes foram considerados: idade, ter ou não companheira (coabitar), escolaridade, renda, exercer ou não atividade laboral, ter filhos, realizar uso ou não de medicação/existência de problema de saúde associada à disfunção sexual, realizar uso ou não de álcool e de tabaco, escores de funcionamento sexual (QS - masculino) e os escores de QV (WHOQOL-Bref). Particularmente, se optou também por investigar a associação dos escores do GRISS com o item 21 sobre satisfação sexual do WHOQOL-Bref. Foram incluídos na regressão fatores preditores com valores de $p \leq 0,20$ nas análises bivariadas. Na construção do modelo final adotou-se o método de seleção *Backward Conditional*, de forma que a cada etapa os modelos foram sendo ajustados, sendo removidas, uma a uma, as variáveis que não se mostraram associadas à variável dependente ($p < 0,05$). A probabilidade de entrada gradual das variáveis ao modelo foi de 0,05 e para a remoção de 0,10. Sobre o ponto de corte, a significância foi de 0,50 para o máximo de 20 interações. Os níveis de significância inferiores a 0,01 foram considerados significativos com base no critério de Bonferroni.

O percentual da variância explicada pelo modelo foi calculado pelo coeficiente de determinação ajustado (R^2_{aj}). A adequação do modelo também foi verificada pela análise

da multicolinearidade entre as variáveis explicativas (inflação da variância - VIF), das pressuposições de normalidade, independência e homogeneidade de variâncias dos resíduos a partir dos testes de Shapiro-Wilk, Durbin Watson e Bartlett, respectivamente, bem como pela análise gráfica de resíduos do diagrama de dispersão e de probabilidade normal para os resíduos.

Por fim, buscando-se estimar a confiabilidade e possibilidade de generalização dos resultados observados nos modelos de regressão linear, foi calculado o poder amostral sobre o total da amostra para o escore total de PSR do GRISS, considerando a influência, sobre este modelo, das variáveis categóricas (*dummy*).

Resultados

Em relação às características sociodemográficas, a média de idade dos homens foi de 28,5 anos ($dp = 9,6$). A maior parte relatou ter uma atividade ocupacional, coabitar com uma companheira e não ter filhos, tendo uma renda média de R\$ 2.842,00, conforme Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica e de Saúde dos Homens (n=136)

Variáveis	Total (n=136)*	
	n	%
Idade (anos) ^{A B}		
Média±DP		28,5±9,6
Mediana (1º-3º Quartil)		25,0 (21,0 – 34,0)
Escolaridade ^A		
Ensino fundamental	2	1,5
Ensino médio	51	37,8
Ensino superior	82	60,7
Exercício de atividade laboral ^A		
Não	46	35,1
Sim	85	64,9
Situação conjugal		
Sem companheira	35	25,7
Com companheira	101	74,3
Filhos		
Não	106	77,9
Sim	30	22,1
Renda (R\$) ^{A B}		
Média±DP		2842,34±2458,11
Mediana (1º-3º Quartil)		2250,00 (1500,00 – 3500,00)
Uso de medicação ou existência de problema de saúde associada à disfunção sexual		
Não	118	86,8
Sim	18	13,2
Uso de álcool ^A		
Não	54	40,0
Sim	81	60,0
Uso de tabaco ^A		
Não	101	74,8
Sim	34	25,2

*Percentuais obtidos com base no total da amostra; ^A Dados ausentes (Missing data) - Idade [5 (3,7%)]; Escolaridade [1(0,7%)]; Exercício de Atividade Laboral [5(3,7%)]; Renda [31(22,8%)]; Uso de álcool [1(0,7%)]; Uso de tabaco [1(0,7)]; ^B Variáveis com distribuição assimétrica (Kolmogorov Smirnov $p < 0,05$); *dp*: desvio padrão amostral.

A Tabela 2 apresenta os resultados das análises bivariadas para o escore total de PSR do GRISS considerado de modo contínuo e dicotômico. Como se pode verificar, os homens com companheira tiveram escores médios significativamente menores de PSR do que aqueles sem companheira ($p=0,049$). Para todas as demais variáveis não foram detectadas diferenças significativas. De igual modo, a presença de PSR em patamar

clínico entre os homens, conforme o ponto de corte do instrumento não se mostrou associada a nenhuma das variáveis investigadas.

Tabela 2

Diferenças entre as Médias e Proporções do Escore Total de Problemas Sexuais no Relacionamento Conforme Aspectos Sociodemográficos e de Saúde dos Homens (N=136)

Variáveis sociodemográficas e de saúde	PSR				p [¥]	PSR*				p
	n	Média	Desvio padrão	Mediana		Sem problema sexual (n=53)		Com problema sexual (n=83)		
						n	%	n	%	
Escolaridade ^A										0,538£
EF	2						2	2,4		
EM	51					22	41,5	29	35,4	
ES	82					31	58,5	51	62,2	
Exerce Atividade Laboral ^A					0,471					0,143§
Não	46	5,3	2,0	5,0		14	26,9	32	40,5	
Sim	85	4,8	1,8	5,0		38	73,1	47	59,5	
Companheira					0,049					0,111§
Sem companheira	35	5,6	1,9	6,0		10	18,9	25	30,1	
Com companheira	101	4,9	1,8	5,0		43	81,1	58	69,9	
Filhos					0,129					0,473§
Não	106	4,9	1,9	5,0		43	81,1	63	75,9	
Sim	30	5,5	1,9	6,0		10	18,9	20	24,1	
Uso de medicação ou existência de problema de saúde associada à disfunção sexual					0,162					0,296§
Não	118	4,9	1,8	5,0		48	90,6	53	100,0	
Sim	18	5,6	2,1	6,0		5	9,4	70	84,3	
Álcool					0,497					0,061§
Não	54	5,1	1,9	5,0		16	30,2	38	46,3	
Sim	81	4,9	1,8	5,0		37	69,8	44	53,7	
Tabaco					0,559					0,502§
Não	101	5,1	1,8	5,0		38	71,7	63	76,8	
Sim	34	4,9	2,0	5,0		15	28,3	19	23,2	

*Percentuais obtidos com base no total de cada categoria- com e sem PSR; ^A Dados ausentes: Idade [5 (3,7%)]; Escolaridade [1(0,7%)]; Exerce Atividade Laboral [5(3,7%)]; Renda [31(22,8%)]; Uso de álcool [1(0,7%)]; Uso de tabaco [1(0,7%)]; [¥]:Teste de Mann Whitney; §:Teste Qui-quadrado de Pearson; £: Teste Exato de Fisher (Simulação de Monte Carlo).

As análises de correlação de *Spearman* para as médias do escore total de problemas sexuais do GRISS demonstraram uma correlação moderada e inversa com a satisfação sexual medida pelo WHOQOL-Bref ($r = -0,308$; $p < 0,001$), sendo que baixas pontuações de PSR mostraram-se correlacionadas a elevados escores de satisfação sexual geral. Foram detectadas correlações fracas e negativas com os domínios Físico ($r = -0,198$; $p = 0,022$), Psicológico ($r = -0,251$; $p = 0,003$) e de Relações sociais ($r = -0,201$; $p = 0,020$) do WHOQOL-Bref, sendo que menores escores de PSR correspondiam a escores mais altos nessas dimensões da QV. Ainda, como esperado, mostrou-se representativa a correlação moderada e negativa entre o escore total do GRISS e do Quociente Sexual ($r = -0,538$; $p < 0,001$), indicando um melhor funcionamento sexual na medida em que os escores de PSR diminuam. Não foram encontradas correlações significativas com a idade ($r = -0,024$; $p = 0,789$), a renda ($r = -0,114$; $p = 0,247$), com a percepção geral de QV ($r = -0,082$; $p = 0,344$), com a satisfação geral com a saúde ($r = -0,085$; $p = 0,327$) e com o domínio Meio Ambiente ($r = -0,087$; $p = 0,315$).

A partir das análises bivariadas, o modelo inicial da Regressão Linear Múltipla para investigar os preditores do escore de problemas sexuais incluiu: a situação conjugal, a situação ocupacional, o uso de álcool, o escore do QS, os escores dos domínios, Físico Psicológico, Relações sociais do WHOQOL-Bref, bem como o escore de satisfação sexual geral do WHOQOL-Bref. Considerando-se apenas as variáveis contínuas, o modelo final elencou como preditoras a satisfação sexual geral e o domínio Psicológico do WHOQOL-Bref como sendo capazes de explicar 12,9% das variações observadas quanto aos problemas sexuais no relacionamento. Dessa forma, baixas pontuações na avaliação da satisfação sexual e baixos escores no domínio Psicológico conseguiram explicar pontuações mais elevadas na avaliação de problemas sexuais (Tabela 3).

Quanto às variáveis categóricas, o relato de uso de álcool gerou um modelo de regressão significativo que conseguiu responder por 7,9% das variações no escore de PSR, sendo que elevadas pontuações de PSR podem ser explicados por baixas pontuações de satisfação sexual geral e no domínio Psicológico da QV. Para quem não relatou uso de álcool, escores mais elevados de PSR era explicados apenas por baixos escores de satisfação sexual geral (ver Tabela 3). Para quem coabitava com companheira o modelo de regressão foi significativo, explicando 13,2% das variações, sendo que escores mais altos de PSR respondiam por escores mais baixos de satisfação sexual geral. Entre quem não coabitava com a companheira, o modelo não foi significativo, indicando que as variáveis válidas para o total da amostra, aqui não foram representativas. De igual modo, para o exercício da atividade laboral, destacou-se como significativa nos modelos de PSR, a predição da satisfação sexual geral. Cabe salientar que no grupo que não estava trabalhando no momento a capacidade de explicação mostrou-se o dobro da estimativa observada entre os que trabalhavam (Tabela 3).

Tabela 3

Regressão Linear Múltipla para Explicar Problemas Sexuais no Relacionamento no Total da Amostra e nas Variáveis Categóricas (n=136)

Preditores no modelo final	Coeficientes brutos		b_p	p	R^2_p (%)	R^2_{aj} modelo
	b	EP_b				
Total amostra	Satisfação sexual	-0,614	0,178	-0,293	0,001	8,2%
	Percepção e avaliação da QV	-0,623	0,328	-0,162	0,060	2,7%
Álcool						
Não	Satisfação sexual	-0,854	0,267	-0,409	0,002	16,7%
Sim	Satisfação sexual	-0,503	0,246	-0,221	0,045	5,1%
	QV Físico	-0,741	0,398	-0,202	0,066	4,3%
Companheira						
Sem	QV Psicológico	-1,186	0,597	-0,327	0,056	10,6
Com	Satisfação sexual	-0,758	0,189	-0,375	0,000	14,0
Trabalho						
Não	Satisfação sexual	-0,883	0,262	-0,452	0,002	20,5
Sim	Satisfação sexual	-0,689	0,219	-0,328	0,002	10,8

Variável dependente: PSR (Quanto mais alto maior a disfunção); Preditores: Escores QoI Relações Sociais, QoI Físico, QoI Psicológico, QV Geral, Satisfação Sexual Geral. R^2_p : coeficiente de determinação parcial; R^2_{aj} : Coeficiente de determinação ajustado (poder de explicação do modelo); b_p : Coeficiente de regressão padronizado; EP_b : Erro padrão para o coeficiente de regressão bruto.

Com base no modelo de regressão linear múltiplo para o escore total de PSR do GRISS foi realizado um cálculo amostral a posteriori. Com Coeficiente de determinação ajustado (R^2_{aj} (modelo)) estimado em 0,129 e com p máximo de 0,060, o poder amostral alcançou 74,2% ($\beta = 0,258$), havendo evidências de que o tamanho de amostra utilizado

no modelo com o total da amostra apresentou uma probabilidade aceitável de identificar um efeito real de variação das pontuações para PSR.

Para estimar o efeito do consumo de álcool sobre as pontuações de PSR o poder amostral foi aceitável para os casos de não relataram uso, alcançando 76,02% ($\beta = 0,239$; $R^2_{aj(\text{modelo})} = 0,151$; $p \text{ máximo} = 0,002$). Já para os casos que relataram consumir álcool o poder amostral mostrou-se abaixo do aceitável sendo estimado em 61,67% ($\beta = 0,383$; $R^2_{aj(\text{modelo})} = 0,079$; $p \text{ máximo} = 0,066$), sendo que teria de ter no mínimo 167 casos ($\alpha = 0,005$). O poder amostral foi representativo para estimar a predição de PSR no grupo que tinha companheira (85,4%; $\beta = 0,146$; $R^2_{aj(\text{modelo})} = 0,132$; $p \text{ máximo} < 0,001$), mas não o foi para os que não tinham companheira (57,6%; $\beta = 0,424$), sendo que se precisaria de 216 investigados ($\alpha = 0,005$). Para a situação ocupacional, o poder amostral foi representativo tanto para os que não exerciam (87,0%; $\beta = 0,130$; $R^2_{aj(\text{modelo})} = 0,187$; $p \text{ máximo} = 0,002$) quanto para os que exerciam atividade laboral (79,2%; $\beta = 0,208$; $R^2_{aj(\text{modelo})} = 0,097$; $p \text{ máximo} = 0,002$), sendo a amostra suficiente para predizer resultados confiáveis da PSR.

A seguir, se apresentam as análises bivariadas e multivariadas para as três subescalas do GRISS que apresentaram consistência interna adequada, ou seja, para a Ejaculação precoce, a Insatisfação e a Infrequência sexual.

As médias dos participantes na subescala Ejaculação Precoce foram de 3,9 ($dp = 1,7$). A Tabela 4 indica as diferenças encontradas para as comparações considerando o escore de modo contínuo e dicotômico. Os participantes que não tinham companheira e aqueles que relataram não ter filhos apresentaram escores significativamente menores de problemas de Ejaculação Precoce, quando comparados aos que tinham companheira e os que tinham filhos. Tomando o ponto de corte clínico do GRISS, não foram identificadas

associações significativas entre os grupos com e sem problemas de Ejaculação Precoce considerando as variáveis independentes em estudo.

Tabela 4

Diferenças entre as Médias e Proporções do Escore de Ejaculação Precoce Conforme Aspectos Sociodemográficos e de Saúde dos Homens (n=136)

Variáveis	Ejaculação Precoce ^B					Ejaculação Precoce*				P
	n	Média	Desvio padrão	Mediana	p [¥]	Sem problema (n=97)		Com problema (n=39)		
						n	%	n	%	
Escolaridade ^A										0,345 £
EF						1	1,0	1	2,6	
EM						39	40,6	12	30,8	
ES						56	58,3	26	66,7	
Companheira					0,025					0,188 §
Sem companheira	35	3,4	1,6	3,0		28	28,9	7	17,9	
Com companheira	101	4,1	1,7	4,0		69	71,1	32	82,1	
Atividade Laboral ^A					0,229					0,791§
Não	46	4,1	1,5	4,0		32	34,4	14	36,8	
Sim	85	3,8	1,7	4,0		61	65,6	24	63,2	
Filhos					0,022					0,120§
Não	106	3,7	1,6	4,0		79	81,4	27	69,2	
Sim	30	4,5	1,8	4,0		18	18,6	12	30,8	
Uso de medicação ou existência de problema de saúde associado à disfunção sexual					0,639					0,516§
Não	118	3,8	1,6	4,0		83	85,6	35	89,7	
Sim	18	4,2	2,1	4,0		14	14,4	4	10,3	
Uso de Álcool					0,741					0,482§
Não	54	4,0	1,9	4,0		37	38,1	17	44,7	
Sim	81	3,8	1,5	4,0		60	61,9	21	55,3	
Uso de Tabaco					0,732					0,801§
Não	101	3,9	1,6	4,0		72	74,2	29	76,3	
Sim	34	3,9	1,9	4,0		25	25,8	9	23,7	

*Percentuais obtidos com base no total de cada categoria- com e sem problemas de Ejaculação Precoce; ^A Dados ausentes: Idade [5 (3,7%)]; Escolaridade [1(0,7%)]; Exerce Atividade Laboral [5(3,7%)]; Renda [31(22,8%)]; Uso de álcool [1(0,7%)]; Uso de tabaco [1(0,7)]; ^B Variáveis com distribuição assimétrica (Kolmogorov Smirnov p<0,05); [¥]:Teste de Mann Whitney; [§]:Teste Qui-quadrado de Pearson; [£]: Teste Exato de Fisher (Simulação de Monte Carlo).

A correlação de *Spearman* evidenciou associação moderada e inversa entre as médias na subescala Ejaculação Precoce e do Quociente Sexual ($r = -0,404$; $p < 0,001$), sendo que quanto menores os escores de problemas nessa dimensão, melhores os indicadores de funcionamento sexual. Também se verificou correlação fraca e inversa da ejaculação Precoce com a satisfação sexual geral ($r = -0,196$; $p = 0,023$), indicando que baixas pontuações de problemas sexuais nesse domínio se relacionavam a escores mais altos de satisfação sexual geral. Não ocorreram correlações significativas para idade ($r = -0,031$; $p = 0,729$), renda ($r = -0,012$; $p = 0,905$), percepção geral de QV ($r = -0,061$; $p = 0,483$), satisfação com a saúde ($r = -0,152$; $p = 0,077$), QV Físico ($r = -0,155$; $p = 0,073$), QV Psicológico ($r = -0,083$; $p = 0,336$), QV Relações Sociais ($r = -0,102$; $p = 0,240$) e QV Meio ambiente ($r = -0,030$; $p = 0,731$).

O modelo inicial de Regressão Linear Múltipla para problemas de Ejaculação Precoce incluiu as variáveis satisfação com a saúde, satisfação sexual geral e QV Físico, além das variáveis categóricas ter ou não companheira e filhos (Tabela 5). Considerando-se apenas as variáveis contínuas, o modelo final ($F_{(1, 134)} = 6,233$, $p = 0,014$; $R^2_{aj} = 0,118$) elencou como significativa, exclusivamente a satisfação com a saúde, sendo que escores mais baixos conseguiram explicar 11,8% das elevadas pontuações em Ejaculação Precoce.

Para o controle do fator situação conjugal, entre os casos sem companheira o modelo não foi significativo ($F_{(1, 34)} = 2,408$, $p = 0,130$; $R^2_{modelo} = 0,040$) para explicar as variações nos escores da Ejaculação Precoce. Já entre os com companheira, o modelo de regressão foi significativo ($F_{(1, 99)} = 6,435$, $p = 0,013$; $R^2_{modelo} = 0,083$), onde 8,3% das pontuações elevadas em Ejaculação Precoce podiam ser explicadas por pior satisfação sexual geral (Tabela 5). Quanto o fator filhos foi considerado, o modelo de regressão foi significativo apenas no grupo que tinha filhos ($F_{(1, 29)} = 7,104$, $p = 0,013$; $R^2_{modelo} = 0,174$),

sendo que 15,4% das elevadas pontuações para ejaculação precoce podem ser explicadas por pior satisfação com a saúde.

Tabela 5

Regressão Linear Múltipla para Explicar Problemas de Ejaculação Precoce no Total da Amostra e pelas Variáveis Categóricas (n=136)

Preditores no modelo final		Coeficientes brutos		b _p	P	R ² _p (%)	R ² aj modelo
		B	EP _b				
Total amostra	Satisfação Sexual Geral	-0,397	0,159	-0,212	0,014	10,6	11,8
Companheira							
Sem	QV Físico	-0,629	0,405	-0,261	0,130	1,3	4,0
Com	Satisfação Sexual Geral	-0,462	0,182	-0,248	0,013	6,2	8,3
Filhos							
Não	Satisfação com a saúde	-0,282	0,201	-0,137	0,163	1,8	2,7
Sim	Satisfação Sexual Geral	-0,984	0,369	-0,450	0,013	15,4	17,4

Variável dependente: Ejaculação precoce (Quanto mais alto maior a disfunção); Preditores: Satisfação com a saúde, Satisfação Sexual Geral, Domínio Físico; R²_p: coeficiente de determinação parcial; R²_{aj}: Coeficiente de determinação ajustado (poder de explicação do modelo); b_p: Coeficiente de regressão padronizado; EP_b: Erro padrão para o coeficiente de regressão bruto.

Os escores médios na subescala Insatisfação sexual do GRISS foram de 2,6 (*dp* = 1,4) na amostra. Na comparação com as variáveis do perfil da amostra, o grupo sem companheira concentrou escores significativamente maiores de Insatisfação quando comparados ao grupo com companheira. Foram identificados apenas 10 casos com indicadores clínicos de Insatisfação Sexual, sendo que não se evidenciaram associações entre o grupo com e sem problemas e as variáveis categóricas investigadas nessa escala (Tabela 6).

Tabela 6

Diferenças entre as Médias e Proporções do Escore de Insatisfação Sexual Conforme Aspectos Sociodemográficos e de Saúde dos Homens (n=136)

Variáveis	Insatisfação ^b				Insatisfação				p£	
	n	Média	Desvio padrão	Mediana	p¥	Sem problema sexual (n=126)		Com problema sexual (n=10)		
						n	%	n		%
Escolaridade ^A									0,080	
EF	2					1	0,8	1	10,0	
EM	51					49	39,2	2	20,0	
ES	82					75	60,0	7	70,0	
Exerce atividade Laboral ^A					0,872					0,493
Não	46	2,6	1,5	2,5		44	36,1	2	22,2	
Sim	85	2,6	1,4	3,0		78	63,9	7	77,8	
Companheira					0,014					0,280
Sem companheira	35	3,1	1,2	3,0		10	100,0	4	40,0	
Com companheira	101	2,5	1,4	2,0		31	24,6	6	60,0	
Filhos					0,115					0,223
Não	106	2,5	1,4	3,0		100	79,4	6	60,0	
Sim	30	3,0	1,5	3,0		26	20,6	4	40,0	
Uso de medicação ou existência de problema de saúde associado à disfunção sexual					0,137					0,621
Não	118	2,6	1,4	3,0		110	87,3	8	80,0	
Sim	18	3,1	1,6	3,0		16	12,7	2	20,0	
Uso de Álcool					0,173					>0,999
Não	54	2,8	1,4	3,0		50	40,0	4	40,0	
Sim	81	2,5	1,4	2,0		75	60,0	6	60,0	
Uso de Tabaco					0,511					0,712
Não	101	2,6	1,4	3,0		94	75,2	7	70,0	
Sim	34	2,8	1,4	3,0		31	24,8	3	30,0	

*Percentuais obtidos com base no total de cada categoria - com e sem problemas de Insatisfação Sexual; ^A Dados ausentes: Idade [5 (3,7%)]; Escolaridade [1(0,7%)]; Exerce Atividade Laboral [5(3,7%)]; Renda [31(22,8%)]; Uso de álcool [1(0,7%)]; Faz uso de tabaco [1(0,7)]; ^B Variável com distribuição assimétrica (Kolmogorov Smirnov; p<0,05); ¥: Teste de Mann Whitney; £: Teste Exato de Fisher (Simulação de Monte Carlo).

As análises de correlação de Spearman indicaram associação moderada e negativa entre a Insatisfação Sexual e o QS ($r = -0,306$; $p < 0,001$), indicando que quanto menor a pontuação na subescala mais elevados os escores de funcionamento sexual. Igualmente,

os escores na subescala Insatisfação demonstraram correlações negativas e fracas com a satisfação sexual geral ($r = -0,277$; $p = 0,001$), os domínios Físico ($r = -0,208$; $p = 0,016$), Psicológico ($r = -0,273$; $p = 0,001$) e de Relações sociais da QV ($r = -0,254$; $p = 0,003$). Não foram evidenciadas associações com a idade ($r = 0,020$; $p = 0,824$), a renda ($r = -0,106$; $p = 0,281$), a percepção geral de QV ($r = -0,066$; $p = 0,445$), a satisfação com a saúde ($r = -0,104$; $p = 0,228$) e com o domínio Meio Ambiente ($r = -0,116$; $p = 0,180$).

Assim, o modelo inicial de regressão linear múltipla para identificar fatores preditores da Insatisfação Sexual incluiu as seguintes variáveis: satisfação sexual geral, QV Físico, QV Psicológico, QV Relações sociais, QV Meio ambiente, QS e a variável categórica de situação conjugal. Considerando-se apenas as variáveis contínuas, o modelo final ($F_{(3, 132)} = 11,580$, $p < 0,001$; $R^2_{aj} = 0,193$) elencou como significativas a Satisfação sexual geral, o QS e o Domínio Psicológico da QV, sendo juntas capazes de responder 19,3% das variações detectadas nas pontuações da Insatisfação Sexual. Desse modo, baixas pontuações nas variáveis independentes respondem por elevadas pontuações de problemas de Insatisfação Sexual com maior impacto de predição dos escores de satisfação sexual geral, como esperado.

Para a situação conjugal, no grupo com companheira o modelo de regressão foi significativo ($F_{(1, 97)} = 14,935$, $p < 0,001$; $R^2_{modelo} = 0,301$), indicando que piores escores de satisfação sexual geral, Quociente Sexual e Domínio Psicológico da QV responderam por 30,1% das variações na Insatisfação Sexual. Para o grupo sem companheira o modelo não foi significativo ($F_{(1, 34)} = 2,116$, $p = 0,264$; $R^2_{modelo} = 0,032$).

Regressão Linear Múltipla para Explicar Problemas de Insatisfação Sexual no Total da Amostra e pelas Variáveis Categóricas (n=136)

Preditores no modelo final	Coeficientes brutos		b_p	P	R^2_p (%)	R^2_{aj} modelo
	b	EP_b				
Total amostra	Satisfação Sexual Geral	-0,409	0,134	-0,258	0,003	6,76%
	Quociente Sexual	-0,441	0,188	-0,194	0,021	4,09%
	QV Psicológico	-0,524	0,243	-0,18	0,033	3,47%
Companheira						
Sem	QV Psicológico	-0,560	0,385	-0,245	0,155	6,03%
Com	Satisfação Sexual Geral	-0,587	0,146	-0,363	0,000	14,69%
	Quociente Sexual	-0,511	0,207	-0,220	0,015	6,08%
	QV Psicológico	-0,641	0,273	-0,208	0,021	5,55%

Variável dependente: Insatisfação Sexual (Quanto mais alto maior a disfunção); Preditores: QV Físico, QV Psicológico, QV Relações Sociais, QV Meio Ambiente, Quociente Sexual, Satisfação sexual geral; R^2_p : coeficiente de determinação parcial; R^2_{aj} : Coeficiente de determinação ajustado (poder de explicação do modelo); b_p : Coeficiente de regressão padronizado.

Na subescala Infrequência Sexual do GRISS, o escore médio entre os participantes foi de 3,9 ($dp = 1,6$). Não foram identificadas diferenças entre esses escores e as variáveis independentes investigadas (Tabela 8). Tomando o ponto de corte clínico para identificação de problemas relacionados à Infrequência Sexual identificaram-se 51 casos entre os participantes. De acordo com os resultados obtidos, observou-se apenas uma associação limítrofe ($0,05 < p \leq 0,100$) na comparação com Filhos ($p=0,051$), onde o resultado sugere associação significativa entre os investigados com problemas e a presença de Filhos, 30,4% ($n=17$).

Tabela 8

Diferenças entre as Médias e Proporções do Escore de Infrequência Sexual Conforme Aspectos Sociodemográficos e de Saúde dos Homens (n=136)

Variáveis	Infrequência				Infrequência (Dicotômica)				p£	
	n	Média	Desvio padrão	Mediana	p¥	Sem problema sexual (n=80)		Com problema sexual (n=56)		
						n	%	N		%
Escolaridade ^A									0,203£	
EF	2						2	3,6		
EM	51					32	40,5	19	33,9	
ES	82					47	59,5	35	62,5	
Exerce atividade laboral ^A					0,890					0,532§
Não	46	4,0	1,7	4,0		25	32,9	21	38,2	
Sim	85	3,9	1,7	4,0		51	67,1	34	61,8	
Companheira					0,102					0,302§
Sem companheira	35	4,3	1,3	4,0		18	22,5	17	30,4	
Com companheira	101	3,8	1,7	4,0		62	77,5	39	69,6	
Filhos					0,089					0,051§
Não	106	3,8	1,7	4,0		67	83,8	39	69,6	
Sim	30	4,3	1,6	5,0		13	16,3	17	30,4	
Uso de medicação ou existência de problema de saúde associado à disfunção sexual					0,133					0,065§
Não	118	3,8	1,6	4,0		73	91,3	45	80,4	
Sim	18	4,4	1,7	5,0		7	8,8	11	19,6	
Uso de Álcool					0,920					0,721§
Não	54	3,9	1,7	4,0		31	38,8	23	41,8	
Sim	81	3,9	1,6	4,0		49	61,3	32	58,2	
Uso de Tabaco					0,360					0,250§
Não	101	4,0	1,6	4,0		57	71,3	44	80,0	
Sim	34	3,7	1,7	4,0		23	28,8	11	20,0	

*Percentuais obtidos com base no total de cada categoria – com e sem problemas de Infrequência Sexual; ^A Dados ausentes: Idade [5 (3,7%)]; Escolaridade [1(0,7%)]; Exerce Atividade Laboral [5(3,7%)]; Renda [31(22,8%)]; Uso de álcool [1(0,7%)]; Faz uso de tabaco [1(0,7)]; ^B Variável com distribuição assimétrica (Kolmogorov Smirnov; p<0,05); ¥:Teste de Mann Whitney; §:Teste Qui-quadrado de Pearson; £: Teste Exato de Fisher (Simulação de Monte Carlo).

As correlações de Spearman entre os escores de Infrequência Sexual foram moderadas e negativas com a satisfação sexual geral ($r = -0,328$; $p < 0,001$), sendo que baixas pontuações na subescala mostraram-se associadas a maior satisfação sexual. Também se evidenciou correlação fraca e negativa com o QS ($r = -0,182$; $p = 0,035$), sendo que não foram detectadas associações com idade ($r = 0,142$; $p = 0,105$), renda ($r = 0,022$; $p = 0,821$), Percepção geral de QV ($r = -0,114$; $p = 0,187$), satisfação com a saúde ($r = -0,124$; $p = 0,151$), QV Físico ($r = -0,058$; $p = 0,502$), QV Psicológico ($r = -0,095$; $p = 0,272$), QV Relações Sociais ($r = -0,038$; $p = 0,062$) e QV Meio Ambiente ($r = -0,038$; $p = 0,663$).

Com isso, o modelo inicial de regressão linear para a Infrequência Sexual incluiu a idade, a percepção geral de QV, a satisfação com a saúde, a satisfação sexual geral, domínio das Relações sociais e QS, além de considerar a influência de ter ou não ter filhos. O modelo final apenas com as variáveis contínuas ($F_{(2, 125)} = 15,479$, $p < 0,001$; $R^2_{aj} = 0,188$) elencou como significativas a idade e a satisfação sexual geral ($b_p = -0,389$; $p < 0,001$; $R^2_p = 0,159$) que foram capazes de responder por 18,8% das variações nos escores de Infrequência Sexual. Maior idade dos participantes respondia por maior escore de Infrequência, enquanto que baixa satisfação sexual geral predizia elevadas pontuações na subescala.

Ter ou não ter filhos impactou de forma representativa nos preditores para a Infrequência Sexual. No grupo sem filhos o modelo mostrou-se significativo ($F_{(3, 97)} = 8,186$, $p < 0,001$; $R^2_{modelo} = 0,183$), apontando como representativas idades mais elevadas e piores escores na percepção geral de QV e na satisfação sexual geral na determinação de maiores Infrequência Sexual. Já no grupo com filhos, elevadas pontuações na Infrequência Sexual ficaram a cargo de elevados escores do domínio de Relações sociais da QV e baixos escores de funcionamento sexual (QS).

Tabela 9

Regressão Linear Múltipla para Explicar Problemas de Infrequência Sexual no Total da Amostra e pelas Variáveis Categóricas (n=136)

Preditores no modelo final	Coeficientes brutos		b_p	P	R^2_p (%)	R^2 aj modelo
	B	EP_b				
Total amostra	Idade	0,038	0,014	0,221	0,007	5,8%
	Satisfação sexual geral	-0,722	0,148	-0,389	<0,001	15,9%
Filhos						
Sem	Idade	0,046	0,027	0,156	0,092	2,9%
	Percepção geral de QV	-0,41	0,243	-0,154	0,095	2,8%
	Satisfação sexual geral	-0,734	0,169	-0,402	<0,001	16,3%
Com	QV Relações Sociais	0,456	0,408	0,243	0,275	5,0%
	QS	-1,109	0,386	-0,625	0,008	25,6%

Variável dependente: Infrequência Sexual (Quanto mais alto maior a disfunção); Preditores: QS, Satisfação com a Saúde, Idade, Percepção geral de QV, QV Relações Sociais, Satisfação Sexual Geral; R^2_p : coeficiente de determinação parcial; R^2_{aj} : Coeficiente de determinação ajustado (poder de explicação do modelo); b_p : Coeficiente de regressão padronizado.

Discussão

O presente estudo, por meio da análise dos dados obtidos através dos instrumentos utilizados, buscou investigar as associações entre problemas sexuais no relacionamento (PSR), qualidade de vida (QV) e aspectos sociodemográficos entre homens heterossexuais adultos. Os resultados das análises indicaram que homens com companheira apresentaram escores menos significativos em relação aos problemas sexuais no relacionamento do que homens sem companheira.

Barrientos e Páez (2016), Bedone (2013) e Cunha (2017) apontaram que entre os fatores relacionados à satisfação sexual e funcionamento sexual satisfatório, estaria a existência de companheira. Por meio da relação com esta companheira, o sujeito supriria diferentes necessidades, que dizem respeito ao envolvimento, intimidade, sedução e

fortalecimento dos laços afetivos. As variáveis escolaridade, exercício de atividade laboral, existência de filhos, uso de medicação ou existência de problemas de saúde relacionados à disfunção sexual, uso de tabaco e uso de álcool, não se mostraram associadas aos problemas sexuais no relacionamento.

Pereira et al. (2017), investigando ‘Determinantes psicossociais do funcionamento sexual e bem-estar sexual subjetivo em homens adultos’ encontrou diferenças estatisticamente significativas na comparação entre grupos em função da escolaridade, existência de filhos, estado civil e ocupação profissional. Schlichthorst, Sanci, & Hocking (2016) verificaram relação entre aspectos do funcionamento sexual e fatores de saúde física e estilo de vida, que incluem fumar e beber. Para estes autores, dificuldades na esfera sexual podem estar relacionadas ao bem-estar físico e mental e a satisfação no relacionamento do indivíduo.

Para Cunha (2017), quanto maior a satisfação com o relacionamento, maior será a satisfação sexual. Na análise dos problemas sexuais no relacionamento do presente estudo, do mesmo modo, elevadas pontuações mostraram-se correlacionadas a baixos escores em satisfação sexual; ou seja, quanto mais problemas sexuais, menor satisfação sexual. Os resultados apontaram melhor funcionamento sexual na medida em que os escores de problemas sexuais no relacionamento diminuam.

O modelo inicial da Regressão linear Múltipla para investigar os preditores do escore de problemas sexuais incluiu a situação conjugal, a situação ocupacional, o uso de álcool, o escore do QS, os escores dos domínios Físico, Psicológico e Relações sociais do WHOQOL-Bref, bem como o escore de satisfação sexual geral do WHOQOL-Bref foram avaliados. O modelo final elencou como predictoras a satisfação sexual geral e o domínio Psicológico do WHOQOL-Bref como sendo capazes de explicar as variações observadas quanto aos problemas sexuais no relacionamento. O que corrobora com dados

encontrados em estudos recentemente publicados por Nimbi, Tripodi, Rossi, & Simonelli (2018), onde os resultados mostraram que o comportamento sexual masculino pode ser afetado por diversos aspectos psicológicos, bem como por aspectos sociais. Heck et al. (2016), ao investigar características comuns em homens com problemas na função sexual, confirmou que além de provocar danos à saúde física e psicossocial, podem gerar danos significativos na qualidade de vida, suscitando consequências nas relações interpessoais dos sujeitos. Na amostra estudada, quanto mais altos os escores indicativos de problemas sexuais, maior o comprometimento no quociente sexual.

Sobre o grupo de investigados que declarou não utilizar álcool, o modelo de regressão indicou que as elevadas pontuações em insatisfação sexual devem ser explicadas apenas por baixas pontuações em satisfação sexual. Para o controle do fator companheira, abordado no modelo de regressão linear, sobre o grupo que relatou não ter companheira o modelo não foi significativo, indicando que, as variáveis independentes, ora válidas para o total da amostra, aqui não foram representativas. No entanto, no grupo de casos em que houve a confirmação da presença de companheira modelo de regressão foi significativo, que baixas pontuações em satisfação sexual geral respondem por elevadas pontuações em problemas sexuais no relacionamento.

Quando o fator trabalho foi considerado como variável dummy no modelo de regressão, destacou-se como significativa nos modelos a satisfação sexual geral, indicando que, baixas pontuações nesta variável implicam em elevadas pontuações na insatisfação sexual no relacionamento tanto no modelo onde os investigados declararam trabalhar, quanto no grupo que informou não trabalhar. No entanto, cabe salientar que, neste último grupo a capacidade de explicação mostrou-se superior à estimativa observada entre aqueles que declararam trabalhar.

No que diz respeito à ejaculação precoce, os participantes que não tinham companheira e aqueles que relataram não ter filhos apresentaram escores significativamente menores de problemas de ejaculação precoce, quando comparados aos que tinham companheira e os que tinham filhos. Não foram encontrados estudos que tivessem avaliado a relação entre os aspectos abordados; contudo, o estudo de Sarris et al. (2016) se propôs avaliar a satisfação sexual e a qualidade de vida em homens e mulheres após o nascimento de um filho e afirmou que há associação entre satisfação sexual e qualidade de vida após a chegada deste; estando esta ligada a homogeneidade de papéis no exercício das funções parentais e as expectativas na relação conjugal.

A ejaculação precoce é apontada pela literatura como um dos problemas de maior ocorrência no que diz respeito aos problemas sexuais masculinos (Abdo, 2004; Abdo, Oliveira, Moreira, & Fittibaldi, 2002; Achá, Rigonatti, Saffi, Barros, & Serafim, 2011; Akre, Berchtold, Gmel, & Suris, 2014; Almeida, 2013; Christensen et al., 2011; Diehl, 2000; Galati et al., 2014; Johannes et al., 2000; Morillo et al., 2002; Naeinian, Shaeiri, & Hosseini, 2011). Os resultados do nosso estudo apontaram que as pontuações de ejaculação precoce independem do nível de escolaridade, atividade laboral, uso de medicação ou problema de saúde relacionado à disfunção sexual, uso de álcool e uso de tabaco. Os resultados de nossas análises não confirmam as hipóteses encontradas nos estudos citados. Um aspecto a ser especialmente considerado, é que o perfil de nossa amostra, principalmente no que diz respeito à faixa etária, pode ter interferido de forma significativa nestes resultados.

Também se verificou que baixas pontuações de problemas sexuais nesse domínio se relacionavam a escores mais altos de satisfação sexual geral. Não ocorreram correlações significativas para idade, renda, percepção geral de QV, satisfação com a saúde, QV físico, QV psicológico, QV relações sociais e QV meio ambiente. Galati et al.

(2014) também verificaram que a qualidade de vida dos homens com disfunção sexual é pior do que a qualidade de vida daqueles que não apresentam isso. Outros estudos sinalizam que comprometimento em domínios psicológicos afetam o desejo sexual masculino diminuir a percepção de qualidade de vida nos domínios psicológico e social (Nimbi et al., 2018).

Carvalho et al. (2015) sugerem que o desempenho sexual no relacionamento, bem como a saúde em geral, depende do bem-estar físico, mental e social do homem. Nas análises do modelo inicial de Regressão Linear Múltipla para problemas de ejaculação precoce incluiu-se as variáveis satisfação com a saúde, satisfação sexual geral e QV físico, além das variáveis categóricas ter ou não companheira e filhos. Considerando-se apenas as variáveis contínuas, o modelo final elencou como significativa, exclusivamente, a satisfação com a saúde, sendo que escores mais baixos conseguiram explicar elevadas pontuações em ejaculação precoce.

Heck et al. (2016) sugerem que a ênfase dada às disfunções da ordem sexual diz respeito aos efeitos negativos que estas têm sobre o relacionamento interpessoal, bem-estar e qualidade de vida do homem e de sua parceira. O dado parece estar de acordo com os achados na subescala insatisfação sexual no relacionamento, quando na comparação com as variáveis do perfil da amostra em estudo, o grupo sem companheira concentrou escores significativamente maiores de insatisfação quando comparados ao grupo com companheira. Foram identificados apenas 10 casos com indicadores clínicos de insatisfação sexual, sendo que não se evidenciaram associações entre o grupo com e sem problemas e as variáveis categóricas investigadas nessa escala.

Nos homens, a satisfação sexual geral é prevista pela satisfação sexual e função sexual (Sanchez-Fuentes, Salinas, & Sierra, 2016). O modelo inicial de regressão linear múltipla para identificar fatores preditores da Insatisfação Sexual incluiu as variáveis

satisfação sexual geral, QV Físico, QV Psicológico, QV Relações sociais, QV Meio ambiente, QS e a variável categórica de situação conjugal. Baixas pontuações nas variáveis independentes respondem por elevadas pontuações de problemas de insatisfação sexual com maior impacto de predição dos escores de satisfação sexual geral, como previsto. Para a situação conjugal, no grupo com companheira o modelo de regressão foi significativo indicando que piores escores de satisfação sexual geral, Quociente Sexual e Domínio Psicológico da QV responderam pelas variações na Insatisfação Sexual.

Na subescala infrequência sexual do GRISS, não foram identificadas diferenças entre esses escores e as variáveis independentes investigadas. De acordo com os resultados obtidos, observou-se apenas uma associação limítrofe na comparação com filhos, onde o resultado sugere associação significativa entre os investigados com problemas e a presença de filhos. O modelo inicial de regressão linear para a Infrequência Sexual incluiu a idade, a percepção geral de QV, a satisfação com a saúde, a satisfação sexual geral, domínio das Relações sociais e QS, além de considerar a influência de ter ou não ter filhos. O modelo final apenas com as variáveis contínuas elencou como significativas a idade e a satisfação sexual geral que foram capazes de responder pelas variações nos escores de Infrequência Sexual. Maior idade dos participantes respondia por maior escore de Infrequência, enquanto que baixa satisfação sexual geral predizia elevadas pontuações na subescala.

Ter ou não ter filhos impactou de forma representativa nos preditores para a Infrequência Sexual. O dado de infrequência é acentuado quando falamos principalmente em período gestacional e dos primeiros meses do bebê (Savall, Mendes, & Cardoso, 2017). No grupo sem filhos o modelo mostrou-se significativo apontando como representativas idades mais elevadas e piores escores na percepção geral de QV e na

satisfação sexual geral na determinação de maiores Infrequência Sexual. Já no grupo com filhos, elevadas pontuações na Infrequência Sexual ficaram a cargo de elevados escores do domínio de Relações sociais da QV e baixos escores de funcionamento sexual (QS).

As expectativas frente às respostas obtidas nas variáveis sociodemográficas de nosso estudo não foram atingidas, pois a amostra foi composta em grande parte por universitários; o que indica além de idades mais baixas, características socioeconômicas menos heterogêneas, como alta escolaridade, rendas mais elevadas, melhores índices de qualidade de vida. Os resultados desta pesquisa trazem implicações para a prática de atendimento psicoterápico clínico de homens à medida que o reconhecimento da relação entre a satisfação sexual e a qualidade de vida é estabelecida.

Isto posto, o atendimento individual pode ser contemplado com os achados deste estudo, os quais são corroborados pelas demais escolhas teóricas aqui explicitadas e que fazem parte do conceito de qualidade de vida como uma fonte de promoção da saúde integral do homem. Sugere-se que sejam feitos estudos longitudinais para estudo das variáveis desta pesquisa.

Estabelecer relações, levantar dados e fazer um debruçamento sobre a temática permitiram que se aprofundasse a discussão sobre qualidade de vida, saúde e problemas sexuais. Cada hipótese analisada trouxe uma dimensão do todo que compõe a relação destas questões ainda carente de estudos (principalmente nacionais), permeadas por tabus e que são parte da constituição do ser humano em sua complexidade. Esta compreensão possibilita um trabalho mais coerente em relação à sexualidade, entendendo-a como parte importante na vida do sujeito, especialmente por tratar-se de um ser de relações e sua vinculação com a qualidade de vida estar comprovada.

Referências

- Abdo, C. (2004). *Estudo da Vida Sexual do Brasileiro*. São Paulo: Bregantini.
- Abdo, C. H. N., Oliveira Jr, W. M., Moreira, E. D., & Fittipaldi, J. A. S. (2002). Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina*, 59(4), 250-257. Retrieved from http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1875&fase=imprime.
- Abdo, C. H. N., Oliveira Jr, W. M., Scanavino, M. D. T., & Martins, F. G. (2006). Disfunção erétil: Resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52(6), 424-429. doi: 10.1590/S0104-42302006000600023.
- Achá, M. F. F., Rigonatti, S. P., Saffi, F., Barros, D. M. D., & Serafim, A. D. P. (2011). Prevalence of mental disorders among sexual offenders and non-sexual offenders. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(1), 11-15. doi: 10.1590/S0047-20852011000100003.
- Agresti, A., & Finlay, B. (2012). *Métodos estatísticos para as ciências sociais*. Porto Alegre: Penso.
- Akre, C., Berchtold, A., Gmel, G., & Suris, J. C. (2014). The evolution of sexual dysfunction in young men aged 18–25 years. *Journal of Adolescent Health*, 55(6), 736-743. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.05.014.
- Almeida, A. J. G. D. (2013). *Papel da disfunção erétil como manifestação sentinela e marcador de risco para doença coronariana*. Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, BA, Brasil. Retrieved from <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/7636>.
- Araújo, M. G., Carvalho, J. B. L., Cassiano, A. N., & Lopes, T. R. G. (2017). Fatores que influenciam na qualidade de vida de homens com neoplasias malignas: uma

revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(3), 875-881. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.875-881.

Barrientos, J. E., & Páez, D. (2006). Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(5), 351-368. doi: 10.1080/00926230600834695.

Bedone, R. M. V. (2013). *Resposta sexual, disfunção sexual e qualidade de vida em mulheres obesas*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Retrieved from <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-31032014-160420/pt-br.php>.

Burille, A., & Gerhardt, T. E. (2013). Conexões entre homens e saúde: Discutindo algumas arranhaduras da masculinidade. *Athenea Digital*, 13(2), 259-266. Retrieved from <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/291670/380164>.

Britto, R. S. (2010). *Ansiedade, depressão e características de personalidade em homens com disfunção sexual*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil. Retrieved from http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3279/ansiedade_didepressao.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Carvalho, G. M. D., Gonzáles, A. I., Sties, S. W., Lima, D. P., Neto, A. S., & Carvalho, T. (2015). Exercício físico e sua influência na saúde sexual. *Cinergis*, 16(1), 77-81. doi: 10.17058/cinergis.v16i1.6090.

Christensen, B. S., Gronbaek, M., Osler, M., Pedersen, B. V., Graugaard, C., & Frisch, M. (2011). Sexual dysfunctions and difficulties in Denmark: Prevalence and associated sociodemographic factors. *Archives of Sexual Behavior*, 40(1), 121-132. doi:10.1007/s10508-010-9599-y.

- Cintra, M. V., Castro, M. M. C., Santana, E., Barreto, S., Magalhães, L. V., & Teixeira, L. C. (2018). Impacto da acromegalia na sexualidade de homens e mulheres. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(1), 49-57. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v7i1.1774.
- Coelho, M. S. D. J., Dixe, M. D. A. O., & Gonçalves, L. C. (2016). *A disfunção erétil na pessoa com doença coronária: Implicações orgânicas, afetivas e relacionais*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.
- Coimbra, L., & Teixeira, E. R. (2015). Percepção de homens com diabetes mellitus sobre sexualidade. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14(1), 970-977. doi: 10.4025/ciencucuidaude.v14i1.17589
- Conselho Nacional de Saúde (2016). *Resolução n º 510, de 07 de abril de 2016*. Brasília, DF.
- Costa, B. T., Torrecilha, L. A., Paloco, S. A., Spricigo, J. M. V. A., Souza, R. B., & Santos, S. M. S. (2016). O perfil e as adaptações sexuais de homens após a lesão medular. *Acta Fisiátrica*, 21(4), 177-182. doi: 10.5935/0104-7795.20140035.
- Cozby, P. C. (2009). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento* (Gomide, P. I. C. & Otta, E., tradução) (4th ed.). São Paulo: Atlas.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Cunha, A. R. F. (2017). *Qualidade de vida e funcionamento sexual em indivíduos com dor crônica*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Diehl, J. A. (2000). *A qualidade do funcionamento sexual de homens e mulheres*. Porto Alegre.

- Fernandes, J., Barroso, K., Assis, A., & Pocahy, F. (2015). Gênero, sexualidade e envelhecimento: Uma revisão sistemática da literatura. *Clínica & Cultura*, 4(1), 14-28. Retrieved from <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/3403/3343>
- Frigo, L. F., & Fernandes, L. (2016). Características dos pacientes do sexo masculino com disfunção erétil do município de Santa Maria/RS. *Fisioterapia Brasil*, 16(4), 123-128. Retrieved from <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/8/113>.
- Galati, M. C. R., Alves Jr, E. D. O., Delmaschio, A. C. C., & Horta, A. L. M. (2014). Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF*, 19(2), 243-252. doi: 10.1590/1413-82712014019002014.
- Garcia, R., Ramos, D. G., & Silva, M. H. D. (2016). A percepção de Lipodistrofia associada ao HIV e suas repercussões na qualidade de vida de homens que fazem sexo com homens. *CuidArte Enfermagem*, 10(2), 131-137. Retrieved from <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/131-137.pdf>
- Gonzáles, A. I., Sties, S. W., Wittkopf, P. G., Mara L. S., Ulbrich, A. Z., Cardoso, F. L., & Carvalho, T. (2013). Validação do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) para uso no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 101(2), 176-182. doi: 10.5935/abc.20130141.
- Heck, P., Guimarães, A., Araújo, C., Pazin, J., Seemann, T., Oliveira, P., & Machado, Z. (2016). Disfunção erétil associada à prática de atividade física e qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 21(2), 190-197. doi: 10.12820/RBAFS.V.21N2P190-197.

- Johannes C. B., Araújo A. B., Feldman H. A., Derby C. A., Kleinman K. P., & McKinlay J. B. (2000). Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: Longitudinal results from the Massachusetts male aging study. *Journal of Urology*, *163*(2), 460-463. doi: 10.1016/S0022-5347(05)67900-1.
- Kern, C. A. R. (2010). *Disfunção sexual masculina: Compreensão psicanalítica*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil. Retrieved from <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4414>.
- Izidoro, L. C. D. R., Vieira, T. D. C., Oliveira, L. M. D. A. C., & Napoleão, A. A. (2017). Qualidade de vida em homens submetidos à prostatectomia: Revisão integrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *18*(1), 186-202. doi: 10.15309/17psd180116.
- Lidório, A. A., & Tataren, J. C. (2013). *Disfunções sexuais masculinas*. Londrina: Universidade Estadual de Londrina. Retrieved from <http://www.uel.br/grupo-estudo/analisedocomportamento/pages/arquivos/DISFUNCOES%20SEXUAIS%20MASCMA%20MASCMA.pdf>.
- Lima, R. B., & Hahn, G. V. (2016). Câncer de próstata e sua relação com a sexualidade masculina: Produção científica brasileira. *Revista Destaques Acadêmicos*, *8*(3), 70-86. doi: 10.22410/issn.2176-3070.v8i3a2016.1165
- Masters, W., Johnson, V., & Kolodny, R. (1997). *Heterossexualidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Morillo, L.E., Diaz, J., Estevez, E., Costa, A., Mendez, H., & Davila, H. (2002). Prevalence of erectile dysfunction in Colombia, Ecuador and Venezuela: A population-based study (DENSA). *International Journal of Impotence Research*, *14*(Suppl 2), S10-S18. doi: 10.1038/sj.ijir.3900893.

- Naeinian, M. R., Shaeiri, M. R., & Hosseini, F. S. (2011). General health and quality of life in patients with sexual dysfunctions. *Urology journal*, 8(2), 127-131. Retrieved from <http://www.urologyjournal.org/index.php/uj/article/view/1023/560>.
- Nimbi, F. M., Tripodi, F., Rossi, R., & Simonelli, C. (2018). Expanding the analysis of psychosocial factors of sexual desire in men. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(2), 230-244. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.11.227.
- Oliveira, F. B. M., Queiroz, A. A. F. L. N., Sousa, Á. F. L., Moura, M. E. B., & Reis, R. K. (2017). Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1056-1062. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0420
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (1998). *WHOQOL – Abreviado: Versão em português*. Genebra: OMS.
- Paranhos, M. L. S. (2007). *Disfunção Sexual*. Barueri: Manole.
- Pereira, H., Monteiro, S., Esgalhado, G., Afonso, R. M., & Loureiro, M. (2017). Determinantes psicossociais do funcionamento sexual e bem-estar sexual subjetivo em homens adultos portugueses. *Revista Internacional de Andrología*, 15(3), 90-98. doi: 10.1016/j.androl.2016.10.011.
- Pereira, V. M., Silva, A. C. D. O., Nardi, A. E., & Heinemann, L. A. (2011). Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro da Scale for Quality of Sexual Function (QSF). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(2), 87-97. doi: 10.1590/S0101-81082011000200005.

- Quijada, P. D. S., Fernandes, P. A., Ramos, S. B., & Santos, B. M. O. (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. *Revista Cuidarte*, 8(3), 1826-1838. doi: 10.15649/cuidarte.v8i3.436.
- Russo, J. A. (2013). A terceira onda sexológica: Medicina sexual e farmacologização da sexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, (14), 172-194. doi: 10.1590/S1984-64872013000200009.
- Rust, J., & Golombok, S. (1986). The GRISS: A psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2), 157-165. doi: 10.1007/BF01542223.
- Sanchez-Fuentes, M. M., Salinas, J. M., & Sierra, J. C. (2016). Use of an ecological model to study sexual satisfaction in a heterosexual Spanish sample. *Archives of sexual behavior*, 45(8), 1973-1988. doi: 10.1007/s10508-016-0703-9.
- Santos, A. R. S. (2018). *Evidências da disfunção erétil como preditor de doença cardiovascular: Revisão integrativa*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Maranhão, Bacanga, MA, Brasil.
- Sarris, A. B., Nakamura, M. C., Fernandes, L. G. R., Staichak, R. L., Pupulim, A. F., & Sobreiro, B. P. (2016). Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil: Artigo de revisão. *Revista de Medicina*, 95(1), 18-29. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v95i1p18-29.
- Savall, A. C. R., Mendes, A. K., & Cardoso, F. L. (2017). Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioterapia em Movimento*, 21(2), 61-70. Retrieved from <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19091/18435>
- Schlichthorst, M., Sancí, L. A., & Hocking, J. S. (2016). Health and lifestyle factors associated with sexual difficulties in men—results from a study of Australian men

aged 18 to 55 years. *BMC Public Health*, 16(3), 71-80. doi: 10.1186/s12889-016-3705-6.

Souza, L. G. S., Sanches, A. C. F., & Andrade, A. L. (2016). Qualidade de vida em homens usuários de Unidade de Saúde da Família. *Ciência & Saúde*, 9(2), 112-118. doi: 10.15448/1983-652X.2016.2.22031.

Teixeira, P., Pereira, H., Monteiro, S., Esgalhado, G., Afonso, R. M., Loureiro, M., Ferrão, D., & Garcia, N. (2018). A importância dos indicadores biomédicos no funcionamento sexual em adultos portugueses saudáveis. *Revista Internacional de Andrología*. doi: 10.1016/j.androl.2017.12.005.

Thomaz, T., Nunes, E. F. C., & Latorre, G. F. (2017). Reflexões sobre as disfunções sacroilíaca e sexual. *Saúde e Pesquisa*, 9(3), 579-585. doi: 10.17765/1983-1870.2016v9n3p579-585.

Tramontano, L., & Russo, J. A. (2015). O diagnóstico de Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino e os (des) caminhos do desejo sexual masculino. *Mediações-Revista de Ciências Sociais*, 20(1), 174-193. doi: 10.5433/2176-6665.2015v20n1p174.

Vacanti, L. J., & Caramelli, B. (2005). Idade e distúrbios psicológicos: Variáveis associadas à disfunção sexual no período pós-infarto. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 85(2), 10-14. doi: 10.1590/S0066-782X2005001500007.

Vera, S. O., Sousa, G. N., Araújo, S. N. M., Alencar, D. C., Silva, M. G. P., & Dantas, L. R. O. (2018). Sexualidade e qualidade de vida da pessoa estomizada: Reflexões para o cuidado de enfermagem. *Revista Ciência & Saberes-Facema*, 3(4), 788-793.

Retrieved from

<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/278/162>

Wittkopf, P. G., Sties, S. W., Ulbrich, A. Z., Panigas, T. F., Carvalho, T. D., & Cardoso, F. L. (2014). Preditores de transtornos na excitação sexual de participantes de reabilitação cardiopulmonar. *Revista Brasileira de Medicina*, 71(10). Retrieved from http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5942

Considerações Finais da Dissertação

Este trabalho teve por objetivo investigar e avaliar a satisfação sexual, os problemas sexuais e a qualidade de vida em homens adultos. Os resultados das análises indicaram avaliações mais positivas em diversos aspectos da qualidade de vida, maiores índices de satisfação sexual quando da existência de companheira(o) sexual e, ainda, menor ocorrência de problemas sexuais.

Espera-se que este estudo possa contribuir com a construção de conhecimento sobre a temática da sexualidade do homem e fatores associados, assim como da saúde do homem de modo geral, possibilitando a expansão do conhecimento aos pesquisadores e à ciência. Nesse sentido, a propagação desse conhecimento específico pode reverberar futuramente em promoção de intervenções adequadas à demanda. Isto posto, o atendimento individual pode ser contemplado com os achados deste estudo, os quais são corroborados pelas demais escolhas teóricas aqui explicitadas e que fazem parte do conceito de qualidade de vida como uma fonte de promoção da saúde integral do homem.

Sugere-se que os dados aqui apresentados sejam analisados com cautela e que sejam consideradas as limitações encontradas neste estudo, sejam elas no que diz respeito à forma como foram formuladas algumas das indagações apresentadas no questionário sociodemográfico, de faixa etária, geográficas ou mesmo de tamanho amostral (limitado para estimar algumas influências). Estudos longitudinais poderiam, ainda, defender uma relação mais significativa entre algumas das variáveis em estudo.

Estabelecer relações, levantar dados e fazer um debruçamento sobre a temática permitiram que se aprofundasse a discussão sobre qualidade de vida, saúde do homem e problemas sexuais. Esta compreensão possibilita um trabalho mais coerente em relação à

sexualidade, entendendo-a como parte importante na vida do sujeito, especialmente por sua vinculação com a qualidade de vida estar comprovada por outros estudos.

Referências da Dissertação

- Bechara, A. M. D., Gontijo, D. T., Medeiros, M., & Facundes, V. L. D. (2013). “Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(1), 25-33. doi: 10.5216/ree.v15i1.19046
- Bedone, R. M. V. (2013). *Resposta sexual, disfunção sexual e qualidade de vida em mulheres obesas*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Retrieved from <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-31032014-160420/pt-br.php>.
- Britto, R. S. (2010). *Ansiedade, depressão e características de personalidade em homens com disfunção sexual*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil. Retrieved from http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3279/ansiedade_d_eppressao.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Carvalho, G. M. D., Gonzáles, A. I., Sties, S. W., Lima, D. P., Neto, A. S., & Carvalho, T. (2015). Exercício físico e sua influência na saúde sexual. *Cinergis*, 16(1), 77-81. doi: 10.17058/cinergis.v16i1.6090.
- Diehl, J. A. (2000). *A qualidade do funcionamento sexual de homens e mulheres*. Porto Alegre.
- Friego, L. F., & Fernandes, L. (2016). Características dos pacientes do sexo masculino com disfunção erétil do município de Santa Maria/RS. *Fisioterapia Brasil*, 16(4), 123-128. Retrieved from <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/8/13>.

- Galati, M. C. R., Alves Jr, E. D. O., Delmaschio, A. C. C., & Horta, A. L. M. (2014). Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF*, 19(2), 243-252. doi: 10.1590/1413-82712014019002014.
- Gomes, R. (2003). Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), 825-829.
- Gonzáles, A. I., Sties, S. W., Wittkopf, P. G., Mara L. S., Ulbrich, A. Z., Cardoso, F. L., & Carvalho, T. (2013). Validação do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) para uso no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 101(2), 176-182. doi: 10.5935/abc.20130141.
- Heck, P., Guimarães, A., Araújo, C., Pazin, J., Seemann, T., Oliveira, P., & Machado, Z. (2016). Disfunção erétil associada à prática de atividade física e qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 21(2), 190-197. doi: 10.12820/RBAFS.V.21N2P190-197.
- Kern, C. A. R. (2010). *Disfunção sexual masculina: Compreensão psicanalítica*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil. Retrieved from <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4414>.
- Leite, M. T., Taschetto, A., Hildebrandt, L. M., & Van der Sand, I. C. P. (2013). O homem também fala: o climatério feminino na ótica masculina. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(2), 344-51. doi: 10.5216/ree.v15i2.15424
- Lidório, A. A., & Tataren, J. C. (2013). *Disfunções sexuais masculinas*. Londrina: Universidade Estadual de Londrina. Retrieved from <http://www.uel.br/grupo-estudo/analisedocomportamento/pages/arquivos/DISFUNCOES%20SEXUAIS%20MASCMA%20MASCMA.pdf>.

- Pereira, V. M., Silva, A. C. D. O., Nardi, A. E., & Heinemann, L. A. (2011). Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro da Scale for Quality of Sexual Function (QSF). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(2), 87-97. doi: 10.1590/S0101-81082011000200005.
- Schlichthorst, M., Sanci, L. A., & Hocking, J. S. (2016). Health and lifestyle factors associated with sexual difficulties in men—results from a study of Australian men aged 18 to 55 years. *BMC Public Health*, 16(3), 71-80. doi: 10.1186/s12889-016-3705-6.
- Vacanti, L. J., & Caramelli, B. (2005). Idade e distúrbios psicológicos: Variáveis associadas à disfunção sexual no período pós-infarto. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 85(2), 10-14. doi: 10.1590/S0066-782X2005001500007.

Apêndice A – Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Prezados,

É de suma importância que as questões sejam respondidas da forma mais completa e sincera possível. NÃO deve haver nenhum dado de identificação como nome, sobrenome, apelido ou outros. As informações aqui obtidas são sigilosas e serão utilizadas exclusivamente para essa pesquisa. Após o preenchimento do questionário, solicito que os questionários sejam dobrados e depositados na urna. Desde já agradeço a sua colaboração.

Magdalena Zaffari Salton
Psicóloga – CRP 07/23675

DADOS PESSOAIS

Data de nascimento:

Idade:

Orientação sexual:

Situação conjugal:

- () União estável
() Casado
() Namorando
() Solteiro
() Viuvo
() Separado

Tem filhos? () sim () não

Religião: () católica () evangélica () espírita () umbanda () outras () sem religião

Qual sua escolaridade? () ensino fundamental () ensino médio () ensino superior () outros

Exerce atividade laboral? () sim () não Qual sua função? _____

Qual sua renda? R\$ _____

Tem plano de saúde? () sim () não

Você tem algum problema de saúde? () sim () não Qual? _____

Você faz uso de alguma medicação? () sim () não Qual? _____

Você faz uso de álcool? () sim () não

Você faz uso de tabaco? () sim () não

NO QUE DIZ RESPEITO AO SEU RELACIONAMENTO SEXUAL:

Você já teve relação sexual? () sim () não

Você tem parceira sexual no momento? () sim () não

Você tem mais de uma parceira sexual no momento? () sim () não

Você tem relações sexuais somente com mulheres? () sim () não

Você faz uso de alguma medicação para auxílio da ereção? () sim () não

Você utiliza algum recurso e/ou dispositivo para auxílio da ereção? () sim () não

Apêndice B – WHOQOL-Bref

WHOQOL-Bref

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Apêndice C – Quociente Sexual – Versão Masculina

Quociente Sexual – Versão Masculina (QS-M)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca 3 = aproximadamente 50% das vezes 1 = raramente 4 = a maioria das vezes 2 = às vezes 5 = sempre

1. Seu interesse por sexo é suficiente para você querer iniciar o ato sexual?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
2. Sua capacidade de sedução dá a você confiança de se lançar em atividade de conquista sexual?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
3. As preliminares de seu ato sexual são agradáveis e satisfazem você e sua (seu) parceira(o)?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
4. Seu desempenho sexual varia conforme sua (seu) parceira(o) seja ou não capaz de se satisfazer durante o ato sexual com você?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
5. Você consegue manter o pênis ereto (duro) o tempo que precisa para completar a atividade sexual com satisfação?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
6. Após o estímulo sexual, sua ereção é suficientemente rígida (dura) para garantir uma relação sexual satisfatória?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
7. Você é capaz de obter e manter a mesma qualidade de ereção nas várias relações sexuais que realiza em diferentes dias?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
8. Você consegue controlar a ejaculação para que seu ato sexual se prolongue o quanto você desejar?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
9. Você consegue chegar ao orgasmo nas relações sexuais que realiza?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5
10. Seu desempenho sexual o estimula a fazer sexo outras vezes, em outras oportunidades?
[] 0 [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

Aspectos avaliados pelo QS-M

- Desejo e interesse sexual (questão 1)
- Autoconfiança (questão 2)
- Qualidade da ereção (questões 5, 6, 7)
- Controle da ejaculação (questão 8)
- Capacidade de atingir o orgasmo (questão 9)
- Satisfação que o homem obtém (questões 3, 4 e 10) e que proporciona a sua parceira (questões 3 e 10)

Fonte: CARMITA ABDO. Elaboração e validação do quociente sexual – versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem. Rev Bras Med 2006a;63(1-2):42-46

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos você para participar da pesquisa, intitulada “Disfunção Sexual e Qualidade de Vida de Homens”. Esta pesquisa está sendo realizada pela Psicóloga e mestranda em Psicologia Clínica Magdalena Zaffari Salton (CRP 07/23675), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS e orientado pela Profa. Dra. Sílvia Pereira da Cruz Benetti. A pesquisa objetiva verificar se existe associação entre disfunção sexual e qualidade de vida de homens. Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para uma maior compreensão acerca do impacto das disfunções sexuais na qualidade de vida dos homens, assim como contribuir com a construção de novos estudos a respeito da sexualidade humana.

Sua participação na pesquisa consiste em responder a uma Ficha de Dados Sociodemográficos e três breves questionários, com duração média para preenchimento de 30 minutos. A participação neste estudo é isenta de despesas e voluntária; ou seja, você é livre para decidir sobre sua participação. Destacamos que você tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Os dados analisados serão confidenciais e sua identidade será preservada, evitando qualquer exposição. Os riscos que a pesquisa oferece são mínimos e dizem respeito a você se sentir desconfortável com alguma questão. Se isso acontecer, sinta-se a vontade para não respondê-la ou mesmo interromper o preenchimento dos formulários. Em caso de dúvidas você poderá entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora Magdalena Zaffari Salton, presencialmente, através do e-mail magdalenazaffaris@gmail.com ou do telefone (54) 99155-9770, o que se consolida como medida protetiva desta pesquisa.

Desde já agradeço a sua colaboração e coloco-me a disposição para quaisquer informações necessárias.

Conforme disposto na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a sua participação na pesquisa é totalmente voluntária e através do presente termo você ficará ciente de todas as informações necessárias sobre essa pesquisa. Caso você aceite participar, pedimos a sua assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, ficando uma em poder do participante e outra da pesquisadora.

Data:

____/____/____.

Nome legível do participante

Magdalena Zaffari Salton
Pesquisadora

Assinatura do participante

Apêndice E – Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Disfunções Sexuais e Qualidade de vida de Homens

Pesquisador: MAGDALENA ZAFFARI SALTON

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75271717.1.0000.5344

Instituição Proponente: unisinos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.274.523

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "Disfunção sexual e qualidade de vida de homens", está sendo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, pela mestrandia Magdalena Zaffari Salton, sob orientação da Profa. Dra. Silvia Pereira da Cruz Benetti. No projeto consta que "recentes estudos sobre sexualidade masculina e qualidade de vida (QV) apontam a necessidade de investigações que correlacionem disfunção sexual (DS) do homem com a QV". Assim, o objetivo deste estudo é verificar se existe associação entre DS e QV de homens. Os participantes serão 200 homens, maiores de 18 anos, selecionados por conveniência, no município de São Leopoldo-RS. Coleta dos dados será realizada por meio de um Questionário Sociodemográfico e dos instrumentos The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS), Quociente Sexual, e Whoqol-Bref. Os dados serão analisados pela de estatística descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral e os específicos são exequíveis e adequados ao estudo proposto. Os quais são descritos a seguir:

- a) objetivo geral: verificar se existe associação entre disfunções sexuais e qualidade de vida de homens;
- b) objetivos específicos: conhecer as dimensões das disfunções sexuais de homens desde os indicadores: impotência (disfunção erétil), ejaculação precoce, anorgasmia, falta de expressão da

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 2.274.523

sensualidade, evitação sexual, infrequência das relações sexuais, insatisfação sexual e não-comunicação sexual; avaliar se as variáveis sociodemográficas (idade, orientação sexual, escolaridade, exercício ou não de atividade laboral, tipo de parceria, tempo de convivência com a parceira, existência e número de outras parceiras sexuais, frequência das relações sexuais, uso de dispositivos para auxílio da ereção e também de medicamentos) serão preditoras de disfunção sexual; avaliar a associação das disfunções sexuais e qualidade de vida do homem nos aspectos físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No formulário da PB consta que não há benefícios diretos e "estão previstos danos físicos ou psicológicos mínimos aos participantes". Entretanto, considera-se que o participante não terá "riscos físicos". No TCLE está informado que "os riscos que a pesquisa oferece são de você se sentir desconfortável com alguma questão. Se isso acontecer, sinta-se à vontade para não respondê-la". Sendo que as medidas protetivas estão previstas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No resumo do formulário da PB consta que os participantes serão 200 homens, maiores de 18 anos, selecionados por conveniência, no município de São Leopoldo-RS. No projeto está informado que a pesquisa será realizada em uma Universidade privada do município de São Leopoldo/RS, com agendamento de data e horário para coleta dos dados. Os quais serão coletados de forma presencial e coletiva pela própria pesquisadora. Porém, não ficou claro se os participantes serão funcionários, discentes e/ou docentes da Universidade em estudo. É necessário esclarecer.

O cronograma está descrito no projeto e foi postado na PB. Entretanto, no formulário a Plataforma Brasil o cronograma e o orçamento estão incompletos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados e estão devidamente assinados. O segundo parágrafo do TCLE necessita de ajuste na redação (vide Conclusões e Pendências).

Recomendações:

Completar, na PB, o cronograma e o orçamento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

São necessários os ajustes listados a seguir:

- esclarecer quem serão os participantes (incluindo critérios de inclusão e exclusão) e como será realizado o recrutamento e a coleta de dados;

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: oep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.274.523

- incluir no formulário da PB, nas considerações éticas do projeto e no TCLE, as medidas de precaução e proteção, a fim de evitar dano ou atenuar os efeitos dos riscos mínimos, conforme a Resolução 510/2016;
- excluir a informação de "riscos físicos", que consta PB (no campo riscos) e no texto dos procedimentos éticos do projeto;
- TCLE: excluir a última frase do segundo parágrafo "O único ônus previsto é o tempo dispensado para responder ao instrumento de pesquisa". Incluir os benefícios do estudo e campo com "nome do participante", pois só consta o para assinatura.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_953748.pdf	04/09/2017 19:33:30		Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	04/09/2017 19:32:55	MAGDALENA ZAFFARI SALTON	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.doc	04/09/2017 19:22:17	MAGDALENA ZAFFARI SALTON	Aceito
Outros	carta.pdf	04/09/2017 19:21:46	MAGDALENA ZAFFARI SALTON	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	04/09/2017 19:20:15	MAGDALENA ZAFFARI SALTON	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento.docx	30/06/2017 11:01:17	MAGDALENA ZAFFARI SALTON	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Apêndice F – Questionário sobre Problemas Sexuais no Relacionamento – GRISS

Questionário sobre Satisfação Sexual - GRISS

Leia com calma e decida pela resposta que melhor descreve como tem sido a sua vida sexual nos últimos 30 dias. Faça um “x” na resposta correspondente. Responda este questionário sem discutir qualquer pergunta com o seu parceiro. É importante que cada pergunta seja respondida com honestidade..

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1. Você tem relação sexual mais de duas vezes por semana??					
2. Você acha difícil falar, com a sua parceira, o que gosta ou não na sua relação sexual?					
3. Você fica excitado sexualmente com facilidade?					
4. Você é capaz de adiar a ejaculação se você acha que ela está sendo muito rápida?					
5. Você está satisfeito com as variações do jogo sexual com a sua parceira?					
6. Você acha ruim tocar e acariciar os genitais de sua parceira?					
7. Você fica tenso ou ansioso quando a sua parceira quer ter sexo?					
8. Você gosta de ter coito com a sua parceira?					
9. Você pergunta sua parceira o que ela gosta ou não na relação sexual de vocês?					
10. Você falha em obter a ereção?					
11. Você sente falta de amor e afeição no relacionamento sexual com a sua parceira?					
12. Você gosta de ter o seu pênis tocado pela sua parceira?					
13. Você pode evitar ter uma ejaculação rápida durante o coito?					
14. Você tenta evitar ter relação sexual com sua parceira?					
15. Você acha a relação sexual com a sua parceira satisfatória?					
16. Você obtém uma ereção satisfatória durante o jogo sexual com a sua parceira?					
17. Existem semanas que você não tem uma relação sexual?					
18. Você gosta de masturbar mutuamente com a sua parceira?					
19. Se você quer ter relação sexual com sua parceira você toma a iniciativa?					
20. Você acha ruim ser abraçado e acariciado pela sua parceira?					
21. Você tem coito (penetração) tantas vezes você quer?					
22. Você recusa ter sexo com sua parceira?					
23. Você perde a ereção durante o coito?					
24. Você ejacula sem querer tão logo o seu pênis penetra na vagina de sua parceira?					
25. Você gosta de abraçar e acariciar o corpo de sua parceira?					
26. Você se encontra desinteressado no sexo?					
27. Você ejacula acidentalmente logo antes do seu pênis penetrar na vagina de sua parceira?					
28. Você tem sentimentos de repugnância (nojo, repulsa) sobre o que você e sua parceira fazem durante a relação sexual?					