

Funcionamento sexual e ciclo-de-vida em mulheres portuguesas

PEDRO PECHORRO (*)
ANTÓNIO DINIZ (**)
RUI VIEIRA (*)

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

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

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

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

(*) Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; E-mail: pechorro@portugalmail.pt

(**) ISPA-IU, Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149-041 Lisboa.

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

Avis, Stellato, Crawford, Johannes e Longcope (2002) utilizaram uma amostra de 427 mulheres norte-americanas pertencentes ao Massachusetts Women's Health Study II, as quais foram avaliadas através de questionário construído pelos autores. Os dados revelaram que a frequência de sexo, a dispareunia, e a satisfação sexual não estavam correlacionadas com a menopausa, apesar de as mulheres menopausicas relatarem ter mais problemas de desejo sexual hipoactivo e de perturbação de excitação.

Kadri, Alami e Tahiri (2000) utilizaram uma amostra estratificada e aleatória de 728 mulheres marroquinas de Casablanca dos 20 aos 80 anos, as quais foram avaliadas relativamente ao funcionamento sexual nos últimos 6 meses por entrevista segundo os critérios DSM-IV. Os resultados indicaram que a prevalência de desejo sexual hipoactivo diminuiu com a idade, enquanto a aversão sexual, as dificuldades de orgasmo, as dificuldades de excitação sexual, e a dispareunia não se alteraram com a idade.

Dennerstein, Randolph, Taffe, Dudley e Burguer (2002) elaboraram um estudo longitudinal baseado numa amostra aleatória de 438 mulheres australianas dos 45 aos 55 anos avaliadas anualmente ao longo de 8 anos. Este estudo procurou superar as limitações dos estudos transversais por ser longitudinal prospectivo baseado na população geral, e ao utilizar o *McCoy Female Sexuality Questionnaire* com análises hormonais simultâneas. Este *design* de estudo, em conjunção com o tamanho grande da amostra que potencia a análise estatística, permitiu controlar o nível de funcionamento sexual anterior e a idade, separando claramente

os seus efeitos dos efeitos da menopausa. Os resultados evidenciaram que a percentagem de mulheres com disfunção sexual aumentou de 42% para 88% na última avaliação. Na fase menopáusica houve um declínio significativo na excitação sexual, no interesse sexual, e na frequência de actividades sexuais, enquanto que houve um aumento significativo na secura vaginal, na dispareunia, e no aumento dos problemas sexuais do companheiro. O declínio do funcionamento sexual estava correlacionado com a diminuição do estradiol, mas não dos androgénios. As autoras concluíram que se dá um declínio dramático no funcionamento sexual feminino com a transição menopáusica natural.

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

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

Richters, Grulich, Visser, Smith e Rissel (2003) utilizaram numa amostra aleatória de 9134 mulheres australianas dos 16 aos 59 anos, as quais foram avaliadas por entrevista assistida por computador baseada na de Laumann et al.

(1999). Os dados obtidos relativos aos últimos 12 meses indicaram que a falta de interesse sexual, a incapacidade de atingir o orgasmo, e a secura vaginal aumentaram com a idade, enquanto a dor coital diminuiu com a idade. A falta de prazer sexual, a ansiedade durante o sexo, e a rapidez em atingir o orgasmo não se alteraram com a idade. A frequência de actividade sexual com um parceiro sexual regular diminuiu a partir dos 30 anos, enquanto que a masturbação aumentou e estabilizou entre os 20 e os 39 anos, declinando a partir daí. As mulheres com um parceiro sexual regular tinham menos probabilidade de se masturbar que as mulheres sem parceiro regular.

Nobre (2003) utilizou uma amostra de conveniência de 188 mulheres portuguesas dos 18 aos 79 anos com uma idade média de 31 anos, avaliadas através de uma versão parcialmente validada do Índice de Funcionamento Sexual Feminino. A sua amostra era desproporcionadamente constituída por mulheres jovens (só 16 mulheres tinham mais de 50 anos) e por mulheres com escolaridade elevada (só 13 tinham habilitações inferiores ao 12º ano). Os dados permitiram evidenciar que apenas a idade (e não o nível educacional) influenciou o funcionamento sexual, nomeadamente a lubrificação, a satisfação sexual, a dor, e o próprio funcionamento sexual geral.

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

Çayan, Akbay, Bozlu, Canpolat, Acar e Ulusoy (2004) utilizaram uma amostra de conveniência de 179 mulheres turcas dos 18 aos 66 anos da área de Mersin, as quais foram avaliadas através do Índice de Funcionamento Sexual Feminino. Os dados, relativos ao funcionamento sexual nas últimas quatro semanas, evidenciaram que a prevalência de disfunções sexuais femininas aumentou com a

idade, sendo que o baixo nível educacional, o desemprego, as doenças crónicas, a multiparidade, e a menopausa foram considerados factores de risco importantes na sua etiologia.

Abdo, Oliveira, Moreira e Fittipaldi (2004) utilizaram uma amostra de conveniência de 1219 mulheres brasileiras com mais de 18 anos, tendo estas sido avaliadas através de um questionário adaptado de Laumann et al. (1999). Os resultados indicaram que a prevalência de disfunção sexual aumentou significativamente com a idade e com o baixo nível educacional.

Ponholzer, Roehlich, Racz, Temml e Madersbacher (2005) utilizaram uma amostra de conveniência de 703 mulheres austríacas dos 20 aos 80 anos que foram avaliadas por questionário construído pelos autores. Os dados obtidos, relativos às últimas 4 semanas, revelaram que 22% queixaram-se de perturbação do desejo, 35% de perturbação da excitação, e 39% de perturbação do orgasmo, sendo que todas estas perturbações estavam significativamente relacionadas com o aumento da idade, o mesmo se passando com o declínio da frequência coital. Os resultados indicaram também que a dor sexual era significativamente mais comum em mulheres mais novas.

Relativamente à satisfação sexual, Hawton, Gath e Day (1994), numa amostra aleatória retirada da população geral constituída por 436 mulheres dos 35 aos 59 anos, analisaram diversas variáveis relativas à sexualidade entre as quais a satisfação sexual. Não foi encontrada qualquer correlação entre a satisfação sexual e a idade, ou entre a satisfação sexual e a classe social, mas foi encontrada uma forte correlação entre o ajustamento marital e a satisfação sexual.

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

Ventegodt (1998) a partir de uma amostra representativa de 2460 cidadãos finlandeses dos 18 aos 88 anos dos quais 753 eram mulheres não encontrou qualquer correlação entre a satisfação sexual e a idade.

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

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

Hisasue et al. (2005), numa investigação efectuada com uma amostra de 5042 mulheres japonesas dos 17 aos 88 anos avaliadas através de um questionário postal construído pelos autores, não encontraram qualquer correlação entre a satisfação sexual e a idade, mas encontraram correlações estatísticas significativas entre a satisfação sexual e preliminares, orgasmo, e frequência de actividade sexual. Estes autores evidenciaram que, paradoxalmente, a capacidade eréctil do companheiro não contribuía para a satisfação sexual da mulher, apesar de contribuir para a frequência sexual.

Haavio-Manilla e Kontula (1997) procuraram preditores da satisfação sexual numa amostra de 1718 mulheres e homens finlandeses dos 18 aos 74 anos. Recorrendo-se à técnica estatística de *path analysis* os resultados demonstraram que nas mulheres a satisfação sexual se correlacionava directamente com a idade jovem e com o início precoce da vida sexual; indirectamente a

satisfação sexual correlacionava-se com uma educação liberal e não religiosa, escolaridade de nível superior, assertividade sexual, sentimentos recíprocos de amor, atribuição de importância à sexualidade, utilização de materiais sexuais, coito frequente, técnicas sexuais versáteis, e obtenção frequente de orgasmo. Os autores provaram ainda que a satisfação sexual global estava relacionada, em níveis idênticos, quer com a satisfação sexual física quer com a emocional. Este estudo finlandês demonstrou que a satisfação sexual aumentou grandemente nos últimos vinte anos, principalmente entre as mulheres, apesar destas ainda revelarem maior insatisfação sexual que os homens, argumentando os autores que tal se deve ao começo tardio da vida sexual, a atitudes sexuais conservadoras, à atribuição de menor importância à esfera sexual, à falta de assertividade sexual e ao facto de não utilizarem técnicas sexuais dotadas de maior plasticidade, aspectos que no seu conjunto as tornam mais inibidas sexualmente que os homens.

Pechorro, Diniz e Vieira (2009) investigaram a relação da satisfação sexual com o funcionamento sexual e com os comportamentos sexuais numa amostra de conveniência de mulheres portuguesas. Os resultados obtidos demonstraram não existir relação significativa entre a satisfação sexual e as fases do ciclo de resposta sexual, mas demonstraram a existência duma relação significativa entre a satisfação sexual e o comportamento sexual carícias e preliminares.

Da revisão de literatura dos estudos empíricos transversais sobre mulheres podemos concluir que a maioria dos resultados destes evidencia um declínio no funcionamento sexual e na frequência de actividades sexuais à medida que a idade aumenta, sendo que tal declínio parece começar algures entre o final da segunda e o final da terceira décadas de vida (e.g., Bancroft et al., 2003; Kinsey, Pomeroy, Martin, & Gebhard, 1953; Rissel, Richters, Grulich, Visser, & Smith, 2003). Os dados indicam que a frequência de coito diminui progressivamente, enquanto que a masturbação aumenta e estabiliza durante a meia-idade (e.g., Laumann et al., 1999). Existe uma tendência maioritária na literatura que vai no sentido de que acontece um declínio progressivo no desejo, na excitação, na

lubrificação e no orgasmo (e.g., Richters et al., 2003); relativamente à dor coital os resultados dos estudos não têm sido consistentes (e.g., Kadri et al., 2000; Richters et al., 2003). Os estudos transversais não estão isentos de críticas metodológicas, das quais salientamos a dificuldade em separar o efeito geracional (ou de *cohort*) do efeito de idade (e.g., Edwards & Booth, 1994; McCoy, 1998).

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

Podemos concluir que a generalidade das recentes investigações e revisões de literatura a nível internacional, salvo excepções pontuais, aponta para um declínio geral do funcionamento sexual em função da idade e da menopausa, e para uma elevada prevalência de problemas sexuais na população feminina. Relativamente à investigação feita com mulheres portuguesas provenientes da população geral (i.e., com amostra não-clínica), salientamos as efectuadas por Nobre (2003) e por Monteiro Pereira et al. (2006).

Relativamente à satisfação sexual os resultados dos diversos estudos efectuados variam dependendo da amostra estudada, do tipo de *design* do estudo, e da definição operacional de satisfação utilizada (Davis & Petretic-Jackson,

2000; Hayes & Dennerstein, 2005). Os estudos sobre satisfação sexual não esclarecem de forma consistente a relação entre satisfação sexual e a idade, dado que tanto existem evidências que apontam no sentido de que esta não se altera com a idade (e.g., Dunn et al., 2000) como evidências de que esta diminui com a idade (e.g., Deeks & McCabe, 2001).

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

MÉTODO

Participantes

Na amostra comunitária obteve-se um total de 152 mulheres ($N=152$; leque etário=26-70 anos; $M=41$ anos; desvio-padrão=12 anos) subdividido em vários grupos. O Grupo 1 ficou com 66 mulheres ($N=66$; leque etário=26-35 anos; $M=29$ anos; desvio-padrão=3 anos), o Grupo 2 ficou com 44 mulheres ($N=44$; leque etário=40-49 anos; $M=43$ anos; desvio-padrão=3 anos), e o Grupo 3 ficou com 42 mulheres ($N=42$; leque etário=54-70 anos; $M=58$ anos; desvio-padrão=4 anos). Todas as mulheres eram caucasianas e residiam em meio urbano (distrito de Lisboa), tendo sido seleccionadas através de um processo de amostragem por conveniência.

Procedeu-se à análise descritiva de algumas variáveis descritas como influenciando a sexualidade feminina (e.g., Laumann et al., 1999), nomeadamente Posição Social, Religiosidade, Toma de anti-depressivos e presença de Menopausa.

Relativamente à posição social (De Castro & Lima, citados por Diniz, 2001) 63.8% das mulheres ficaram colocadas na Posição Social II (classe média mais instruída), seguidas de 20.4%

colocadas na Posição Social III (classe média menos instruída), de 11.9% colocadas na Posição Social IV (estrato operário e rural), e de 3.9% colocadas na Posição Social I (classe superior). Quanto à religiosidade, analisando a amostra total, registou-se uma maioria de 55.3% das mulheres a considerarem-se religiosas não-praticantes, 27.6% religiosas praticantes, e 17.1% das mulheres declararam não ser religiosas. No que diz respeito à toma de anti-depressivos contabilizaram-se 12.5% das mulheres a tomar anti-depressivos, e quanto à presença de Menopausa identificaram-se 28% de mulheres em estado de menopausa ou peri-menopausa.

Instrumentos

Optou-se pelo Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI; Meston, 2003; Pechorro, Diniz, Almeida, & Vieira, 2009a; Rosen et al., 2000) e pelo Índice de Satisfação Sexual (ISS; Hudson, 1998, 2000; Hudson, Harrison, & Crosscup, 1981; Pechorro, Diniz, Almeida, & Vieira, 2009b), devido a terem sido validados em Portugal, às boas propriedades psicométricas que demonstram possuir e à sua adequação aos propósitos da investigação. Foram adicionalmente construídos um Questionário Demográfico, para descrever as características sócio-demográficas da amostra, e um Questionário de Comportamentos Sexuais e de Saúde em que se questionava se a participante era sexualmente activa, quais os comportamentos sexuais praticados, a frequência com que esses comportamentos eram praticados (escala Likert de 7 pontos) e o seu estado relativamente à menopausa.

Procedimentos

Recrutaram-se os sujeitos constituintes da nossa amostra comunitária de validação em instituições de ensino superior (alunas do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Universidade Internacional da Terceira Idade, e Universidade de Lisboa para a Terceira Idade) e em hospitais (funcionárias do Hospital de Santa Maria e Hospital Pulido Valente). Sempre que possível utilizou-se preferencialmente o método

de aplicação em grupo com recurso a urna para manter a confidencialidade. Adicionalmente foram utilizados Informantes Privilegiados (IP), geralmente psicólogas às quais foram previamente explicados os procedimentos de aplicação, que nos seus contextos profissionais aplicaram os questionários com recurso à metodologia preferencial acima referida.

Foram disponibilizados 368 questionários, dos quais foram devolvidos 276 questionários (incluindo bem preenchidos e mal preenchidos), tendo sido obtida uma taxa de resposta de 75%. O número de questionários bem preenchidos foi de 244 (incluindo mulheres sexualmente inactivas e mulheres sexualmente activas), 186 dos quais foram considerados como potencialmente utilizáveis por as mulheres relatarem terem sido sexualmente activas com os seus companheiros.

Após a recolha procedeu-se à selecção dos questionários que cumpriam os critérios mais específicos desta investigação, nomeadamente estar incluída num dos grupos etários pré-definidos (Grupo 1=26-35 anos, Grupo 2=40-49 anos, Grupo 3=54-70 anos), ser casada/viver em união de facto e ser caucasiana. Foi intencionalmente deixado um hiato de 4 anos entre os intervalos dos grupos etários de forma a que os efeitos da idade pudessem ser mais fortemente evidenciados; optou-se por fixar o critério de estar casada/viver em união de facto dado que algumas mulheres referirem ser sexualmente inactivas devido a falta de companheiro (não por opção pessoal), e fixar o critério de ser caucasiana dada a esmagadora maioria das mulheres constituintes da amostra pertencerem a esse grupo (98.7%).

No Grupo 1 e no Grupo 2 foram incluídas somente mulheres pré-menopausicas (algumas mulheres precocemente menopausicas devido a causas médicas foram excluídas do Grupo 2), enquanto que no Grupo 3 foram incluídas somente mulheres peri-menopausicas e pós-menopausicas, das quais 38.1% ($n=16$) faziam terapia de substituição hormonal.

Os dados foram inseridos e tratados no *SPSS 14.0 for Windows*. Não houve necessidade de tratar valores omissos dado que apenas foram seleccionados os sujeitos que responderam totalmente às escalas. Para as escalas, multipli-

cámos os resultados obtidos nos itens (os negativamente conotados foram inversamente cotados) pela carga factorial na respectiva dimensão e calculámos a média destas notas para cada dimensão. As hipóteses foram testadas depois de tratados os *outliers* por grupo, conforme o método sugerido por Tabachnick e Fidell (2000).

RESULTADOS

Relativamente aos comportamentos sexuais podemos observar na Tabela 1 a frequência dos diversos comportamentos por amostra total. De salientar que os 0% de mulheres que indicaram ter tido Sexo vaginal nenhuma vez são devidos a um dos critérios de inclusão nesta investigação ser precisamente a obrigatoriedade de o terem tido. De salientar também que o comportamento Sexo anal é o menos frequentemente assinalado (nenhuma mulher o assinalou de Uma vez por Semana a Mais de uma vez por dia).

Na Tabela 2 podemos observar a frequência dos diversos comportamentos sexuais por grupos etários.

Seguidamente foi utilizado o teste de *U*-Mann-Whitney para fazer comparações entre os grupos quanto aos comportamentos sexuais. Não se analisou o comportamento sexual Sexo anal por se considerar não haver variabilidade suficiente nos grupos para o fazer. A análise estatística com *U*-Mann-Whitney para os grupos 1 e 2 (vd. Tabela 3) indicou não haverem efeitos estatisticamente significativos para os comportamentos sexuais Beijar, Fantasia, Masturbação mútua, Carícias e preliminares, e Sexo oral. Apenas para o comportamento sexual Masturbação sozinha se verificou um resultado estatisticamente significativo relativo ao efeito do grupo sobre essa variável ($U=1090$; $p<.05$) favorável ao grupo 2, e para o comportamento sexual Sexo vaginal se verificou um resultado marginalmente significativo relativo ao efeito do grupo sobre essa variável ($U=1079$; $p=.072$) favorável ao grupo 1.

A análise estatística para os grupos 1 e 3 (vd. Tabela 4) indicou haverem efeitos estatisticamente significativos para os comportamentos

sexuais Beijar ($U=646.5$; $p<.001$) favorável ao grupo 1, Fantasia ($U=342$; $p<.001$) favorável ao grupo 1, Masturbação mútua ($U=677$; $p<.01$) favorável ao grupo 1, Carícias e preliminares ($U=423.5$; $p<.001$) favorável ao grupo 1, Sexo oral ($U=685.5$; $p<.01$) favorável ao grupo 1, e Sexo vaginal ($U=362.5$; $p<.001$) favorável ao grupo 1. Apenas para o comportamento sexual Masturbação sozinha se verificou não haver efeitos estatisticamente significativos relativo ao efeito do grupo sobre essa variável.

A análise estatística para os grupos 2 e 3 (vd. Tabela 5) indicou haverem efeitos estatisticamente significativos para os comportamentos sexuais Beijar ($U=478.5$; $p<.05$) favorável ao grupo 2, Fantasia ($U=299$; $p<.001$) favorável ao grupo 2, Carícias e preliminares ($U=328.5$; $p<.001$) favorável ao grupo 2, e Sexo vaginal ($U=284.5$; $p<.001$) favorável ao grupo 2, e efeitos marginalmente significativos para os comportamentos sexuais Masturbação mútua ($U=477$; $p=.052$) favorável ao grupo 2 e Sexo oral ($U=499$; $p=.094$) favorável ao grupo 2. Apenas para o comportamento sexual Masturbação sozinha se verificou não haver efeitos estatisticamente significativos relativo ao efeito do grupo sobre essa variável.

Como se pode verificar na Figura 1, é patente que um declínio acentuado da maioria dos comportamentos sexuais acontece no grupo 3. De salientar que o comportamento sexual masturbação sozinha teve o valor de mediana igual a zero em todos os grupos, apesar de se terem encontrado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (como foi referido acima).

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

TABELA 1

Frequência de comportamentos sexuais por amostra total

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

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

TABELA 2

Frequência de comportamentos sexuais por grupos etários

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

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

TABELA 3

Comportamentos sexuais: U-Mann-Whitney para comparações entre os grupos 1 e 2

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

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

TABELA 4

Comportamentos sexuais: U-Mann-Whitney para comparações entre os grupos 1 e 3

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

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

TABELA 5

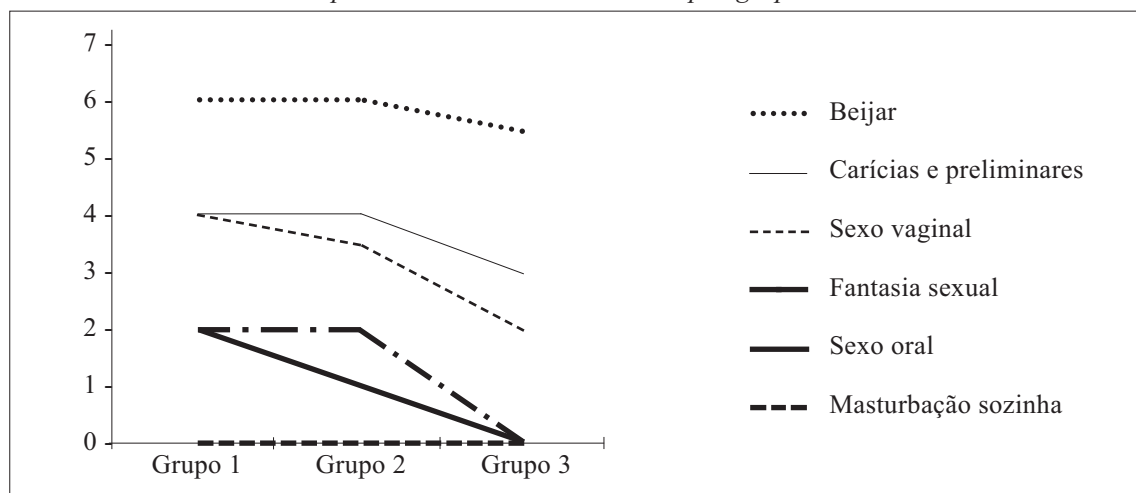
Comportamentos sexuais: U-Mann-Whitney para comparações entre os grupos 2 e 3

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

Legenda. M.R.=Mean Rank; Mi/Ma=Mínimo/Máximo; Assi.=Assimetria; Curt.=Curtose; U-M-W=U-Mann-Whitney. *p<.05; ***p<.001.

FIGURA 1

Comportamentos sexuais medianos por grupo etário



A análise estatística com MANOVA (vd. Tabela 6) indicou existirem efeitos estatisticamente significativos entre os grupos nas variáveis Orgasmo [$F(2,152)=3.47$; $p<.05$; $\eta^2=.05$; $\text{poder}=.64$] e Satisfação [$F(2,152)=6.77$; $p<.01$; $\eta^2=.08$; $\text{poder}=.91$].

Seguidamente fizeram-se as comparações *post-hoc* por Bonferroni (vd. Tabela 7). Nas comparações entre os grupos 1 e 2 não se encontraram efeitos estatisticamente significativos na variável Orgasmo nem na variável Satisfação.

Nas comparações entre os grupos 1 e 3 (vd. Tabela 8) encontraram-se efeitos estatisticamente significativos para a variável Satisfação ($p<.01$) e efeitos marginalmente significativos para a variável Orgasmo ($p=.064$), ambos favoráveis ao grupo 1.

Nas comparações entre os grupos 2 e 3 (vd. Tabela 9) encontraram-se efeitos estatisticamente significativos para a variável Satisfação ($p<.05$) e efeitos marginalmente significativos para a

variável Orgasmo ($p=.064$), ambos favoráveis ao grupo 2.

A análise estatística com *U-Mann-Whitney* para os grupos 1 e 2 (vd. Tabela 10) indicou haver um efeito estatisticamente significativo para a variável Desejo-Excitação ($U=1082$; $p<.05$), favorável ao grupo 1, e não haverem efeitos estatisticamente significativos para as variáveis Lubrificação, Dor e FSFI total.

Para os grupos 1 e 3 (vd. Tabela 11) indicou haverem efeitos estatisticamente significativos para as variáveis Desejo-Excitação ($U=667.5$; $p<.001$), Lubrificação ($U=851$; $p<.001$), Dor ($U=966$; $p<.01$) e FSFI total ($U=780.5$; $p<.001$), todas favoráveis ao grupo 1.

Para os grupos 2 e 3 (vd. Tabela 12) indicou haverem efeitos estatisticamente significativos para as variáveis Desejo-Excitação ($U=617$; $p<.01$), Lubrificação ($U=594$; $p<.01$), Dor ($U=701$; $p<.05$) e FSFI total ($U=563.5$; $p<.01$), todas favoráveis ao grupo 2.

TABELA 6

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

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

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

TABELA 7

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

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

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

TABELA 8

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

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

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

TABELA 9

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

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

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

TABELA 10

FSFI e suas dimensões: Teste de U-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 2

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

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

TABELA 11

FSFI e suas dimensões: Teste de U-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 3

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

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

TABELA 12

FSFI e suas dimensões: Teste de U-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 2 e o grupo 3

	Grupo 1				Grupo 3				U-M-W	
	M.R.	Mi/Ma	Assi.	Curt.	M.R.	Mi/Ma	Assi.	Curt.		
Desejo-Excitação	58.48	.37-.67	-.41	-1.02	36.19	.26-.66	-.16	-1.02	U=617**	p=.008
Lubrificação	51.00	.78-1.04	-1.04	-.28	35.64	.48-1.04	-.60	-.89	U=594**	p=.003
Dor	48.57	1.30-1.47	-1.12	-.56	38.19	.81-1.47	-1.01	-.55	U=701*	p=.028
FSFI total	51.69	.83-1.10	-.32	-1.09	34.92	.47-1.10	-.63	-.20	U=563.5**	p=.002

Legenda. M.R.=Mean Rank; Mi/Ma=Mínimo/Máximo; Assi.=Assimetria; Curt.=Curtose; U-M-W=U-Mann-Whitney. * $p<.05$; ** $p<.01$.

Como se pode verificar na Figura 2, acontece um declínio acentuado do funcionamento sexual no grupo 3 (o que foi estatisticamente comprovado acima).

Para a satisfação sexual pretendeu-se utilizar a MANOVA, sendo a variável antecedente o grupo. Todavia, o teste de Levene de igualdade de variâncias de erro (vd. Tabela 29) indicou valores inaceitáveis para a variável ISS [$F(2,149)=10.24$; $p<.001$]. Devido a tal, optou-se por utilizar na variável ISS o teste de U-Mann-Whitney.

A análise estatística com U-Mann-Whitney (vd. Tabela 13) para os grupos 1 e 2 indicou haver um efeito marginalmente significativo

para a variável ISS ($U=1138$; $p=.055$), favorável ao grupo 2.

Para os grupos 1 e 3 (vd. Tabela 14) indicou haver um efeito estatisticamente significativo para a variável ISS ($U=686.5$; $p<.001$), favorável ao grupo 3.

Para os grupos 2 e 3 (vd. Tabela 15) indicou haver um efeito estatisticamente significativo para a variável ISS ($U=662$; $p<.05$), favorável ao grupo 3.

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

FIGURA 2

Funcionamento sexual médio por grupo etário

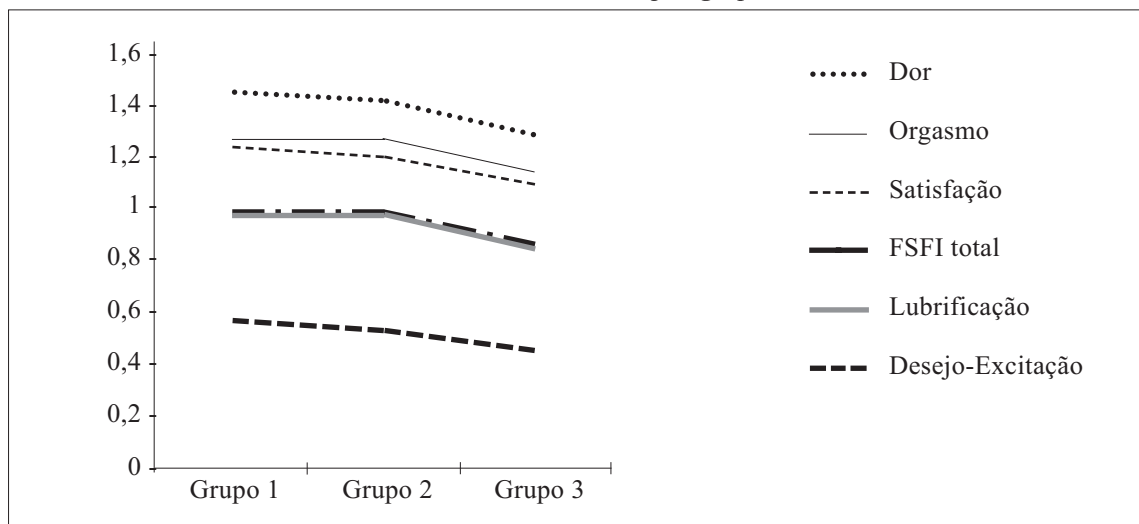


TABELA 13

ISS: Teste de U-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 2

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

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

TABELA 14

ISS: Teste de U-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 1 e o grupo 3

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

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

TABELA 15

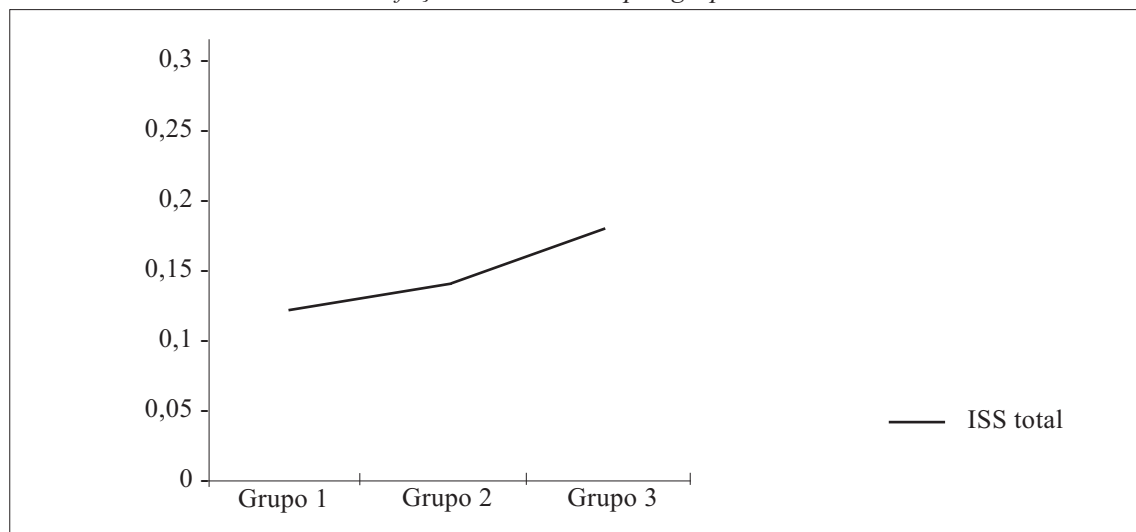
ISS: Teste de U-Mann-Whitney para comparações entre o grupo 2 e o grupo 3

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

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

FIGURA 3

Satisfação sexual média por grupo etário



DISCUSSÃO

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

Os resultados por nós obtidos para os grupos 1 e 2 evidenciaram uma ausência de diferenças entre os dois grupos para a generalidade dos comportamentos sexuais (nomeadamente Beijar, Fantasia, Masturbação mútua, Carícias e preliminares, Sexo oral), dado que apenas na Masturbação sozinha se obteve um resultado estatisticamente significativo, favorável ao grupo 2, e que no Sexo vaginal se obteve um resultado marginalmente significativo, favorável ao grupo 1. Os resultados obtidos para os grupos 2 e 3 evidenciaram a existência de diferenças entre os dois grupos para a generalidade dos comportamentos sexuais (excepto Masturbação sozinha), dado que para os comportamentos Beijar, Fantasia, Carícias e preliminares, e Sexo vaginal se obtiveram resultados estatisticamente significativos, favoráveis ao grupo 2, e que para os comportamentos Masturbação mútua e Sexo oral obtiveram-se resultados marginalmente significativos, favoráveis ao grupo 2. Os resultados obtidos para os grupos 1 e 3 confirmaram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos para todos os comportamentos sexuais (excepto para a Masturbação sozinha).

A análise dos resultados levou-nos à rejeição da hipótese nula de que não existem diferenças estatisticamente significativas relativamente a todos os comportamentos sexuais analisados, nomeadamente Beijar, Fantasia sexual, Masturbação sozinha, Masturbação mútua, Carícias e preliminares, Sexo oral e Sexo vaginal.

Podemos concluir que para a generalidade dos comportamentos sexuais (nomeadamente Beijar, Fantasia, Masturbação mútua, Carícias e preliminares, Sexo oral) ocorreu um declínio apenas na transição da meia-idade (grupo 2) para a velhice (grupo 3). No caso do comportamento Sexo vaginal verificou-se a tendência a haver uma

diminuição subtil (marginalmente significativa) da juventude (grupo 1) para a meia-idade (grupo 2), e uma diminuição mais evidente da meia-idade (grupo 2) para a velhice (grupo 3). No caso do comportamento Masturbação sozinha, pelo contrário, aconteceu um aumento evidente da juventude (grupo 1) para a meia-idade (grupo 2), seguido de uma estabilização da meia-idade (grupo 2) para a velhice (grupo 3). Os resultados obtidos relativos a estes dois últimos comportamentos sexuais parecem pois confirmar os dados de Kinsey et al. (1953) e parcialmente os de Laumann et al. (1999).

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

Relativamente à influência da variável idade no funcionamento sexual os estudos prévios indicaram maioritariamente uma tendência para um declínio progressivo no desejo, na excitação, na lubrificação, e no orgasmo (e.g., Kadri et al., 2000; Richters et al., 2003). Previamente procedeu-se ao teste de homogeneidade das variáveis antecedentes consideradas importantes, nomeadamente Posição social, Religiosidade, e Toma de anti-depressivos. Os dados revelaram a inexistência de homogeneidade quanto a essas variáveis ao longo dos três grupos, que têm sido teoricamente e empiricamente associadas a um pior funcionamento sexual (e.g., Kaplan, 1974; Laumann et al., 1999; Masters & Johnson, 1966).

Relativamente ao funcionamento sexual, os resultados obtidos para os grupos 1 e 2 evidenciaram uma ausência de diferenças para a generalidade das dimensões e para a escala total, excepto para a dimensão mista Desejo-Excitação relativamente à qual se encontraram diferenças estatisticamente significativas favoráveis às mulheres jovens (grupo 1). Os resultados obtidos para os grupos 2 e 3 evidenciaram a existência de diferenças estatisticamente significativas para generalidade das dimensões e da escala total, devendo-se salientar que para a dimensão Orgasmo foi marginalmente significativa. As diferenças encontradas foram favoráveis às mulheres de meia-idade (grupo 2). Os resultados obtidos para os grupos 1 e 3 confirmaram a exis-

tência de diferenças estatisticamente significativas para generalidade das dimensões e da escala total, devendo-se salientar que para a dimensão Orgasmo foi marginalmente significativa. As diferenças encontradas foram favoráveis às mulheres jovens (grupo 1).

A interpretação dos resultados considerando os três grupos levou-nos à rejeição da hipótese nula de que não existiriam diferenças estatisticamente significativas quanto aos grupos para as variáveis Desejo-Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação, Dor, e FSFI total.

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

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

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

feminino, e que a sua importância não deverá de forma alguma ser minimizada.

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

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

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

REFERÊNCIAS

- Abdo, C., Oliveira, W., Jr., Moreira, E., Jr., & Fittipaldi, J. (2004). Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women: Results of the Brazilian study on sexual behaviour (BSSB). *International Journal of Impotence Research*, 16, 160-166.
- Avis, N., Stellato, R., Crawford, S., Johannes, C., & Longcope, C. (2002). Is there an association between menopause status and sexual functioning? *Menopause*, 7, 297-309.

- Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. (2003). Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior, 32*, 193-208.
- Çayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., & Ulusoy, E. (2004). The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urologia Internationalis, 72*, 52-57.
- Davis, J., & Petretic-Jackson, P. (2000). The impact of childhood sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior, 5*, 291-328.
- Deeks, A., & McCabe, M. (2001). Sexual function and the menopausal woman: The importance of age and partner's sexual functioning. *The Journal of Sex Research, 38*, 219-225.
- Dennerstein, L., Alexander, J., & Kotz, K. (2003). The menopause and sexual functioning. *Annual Review of Sex Research, 14*, 64-82.
- Dennerstein, L., Randolph, J., Taffe, J., Dudley, E., & Burguer, H. (2002). Hormones, mood, sexuality, and the menopausal transition. *Fertil Steril, 77*, S42-48.
- Diniz, A. (2001). *Crenças, escolha de carreira e integração universitária*. Dissertação de Doutorado não publicada, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga.
- Dunn, K., Croft, P., & Hackett, G. (2000). Satisfaction in the sex life of a general population sample. *Journal of Sex and Marital Therapy, 26*, 141-151.
- Edwards, J., & Booth, A. (1994). Sexuality, marriage, and well-being: The middle years. In A. Rossi (Ed.), *Sexuality across the life course* (pp. 233-260). Chicago: University of Chicago Press.
- Fugl-Meyer, A., & Fugl-Meyer, K. (2002). Sexual disabilities are not singularities. *International Journal of Impotence Research, 14*, 487-493.
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior, 26*(4), 399-419.
- Hallstrom, T., & Samuelsson, S. (1990). Changes in women's sexual desire in middle life: The longitudinal study of women in Gothenburg. *Archives of Sexual Behavior, 19*, 259-268.
- Hawton, K., Gath, D., & Day, A. (1994). Sexual function in a community sample of middle-aged women with partners: Effects of age, marital, socioeconomic, psychiatric, gynaecological, and menopausal factors. *Archives of Sexual Behavior, 23*, 375-395.
- Hayes, R., & Dennerstein, L. (2005). The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women. *Journal of Sexual Medicine, 2*, 317-330.
- Hisasue, S., Kumamoto, Y., Sato, Y., Masumori, N., Horita, H., Kato, R., et al. (2005). Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: A Japanese female cohort study. *Urology, 65*, 143-148.
- Hudson, W. (1998). Index of Sexual Satisfaction. In C. Davis, W. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer, & S. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 512-513). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Hudson, W. (2000). Index of Sexual Satisfaction. In K. Corcoran & J. Fischer (Eds.), *Measures for clinical practice: A sourcebook* (3rd ed., vol. 2). New York: The Free Press.
- Hudson, W., Harrison, D., & Crosscup, P. (1981). A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *The Journal of Sex Research, 17*(2), 157-174.
- Johnson, S., Phelps, D., & Cottler, L. (2004). The association of sexual dysfunction and substance use among a community epidemiological sample. *Archives of Sexual Behavior, 33*, 55-63.
- Kadri, N., Alami, K., & Tahiri, S. (2000). Sexual dysfunction in women: Population based epidemiological study. *Archives of Women Mental Health, 5*, 59-63.
- Kaplan, H. (1974). *The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions*. New York: Brunner Mazel.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C., & Gebhard, P. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders.
- Laumann, E., Paik, A., & Rosen, R. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association, 281*, 537-544.
- Masters, W., & Johnson, V. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little Brown.
- McCoy, N. (1998). Methodological problems in the study of sexuality and the menopause. *Maturitas, 29*, 51-60.
- Meston, C. (2003). Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with Female Orgasmic Disorder and in women with Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Journal of Sex and Marital Therapy, 29*, 39-46.
- Monteiro Pereira, N., et al. (2006). Estudo Episex-pt. *Médico de Família, Nº 98F, Fevereiro*, 96-97.

- Najman, J., Dunne, M., Boyle, F., Cook, M., & Purdie, D. (2003). Sexual dysfunction in the Australian population. *Australian Family Physician*, 32, 951-954.
- Nobre, P. (2003). *Disfunções sexuais: Contributos para a construção de um modelo baseado na teoria cognitiva*. Dissertação de Doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Pechorro, P., Diniz, A., & Vieira, R. (2009). Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, XXVII(1), 99-108.
- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2009a). Validação portuguesa do Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia*, 7(1), Setembro, 33-44.
- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2009b). Validação portuguesa de uma versão feminina do Índice de Satisfação Sexual (ISS). *Laboratório de Psicologia*, 7(1), Setembro, 45-56.
- Ponholzer, A., Roehlich, M., Racz, U., Temml, C., & Madersbacher, S. (2005). Female sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort: Prevalence and risk factors. *European Urology*, 47, 366-375.
- Richters, J., Grulich, A., Visser, R., Smith, A., & Rissel, C. (2003). Sex in Australia: Sexual difficulties in a representative sample of adults. *Aust NZ J Public Health*, 27, 164-170.
- Rissel, C., Richters, J., Grulich, A., Visser, R., & Smith, A. (2003). Sex in Australia: Selected characteristics of regular sexual relationships. *Aust. NZ J. Public Health*, 27, 180-190.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2000). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Ventegodt, S. (1998). Sex and the quality of life in Denmark. *Archives of Sexual Behavior*, 27(3), 295-307, 309-314.

RESUMO

O objectivo da presente investigação foi a avaliação do funcionamento sexual, da satisfação sexual, dos

comportamentos sexuais em mulheres portuguesas numa perspectiva de ciclo-de-vida recorrendo-se ao Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI; Rosen et al., 2000) e ao Índice de Satisfação Sexual (ISS; Hudson, Harrison, & Crosscup, 1981). Utilizou-se uma amostra de conveniência recrutada da população geral com $N=152$ (leque etário=26-70 anos; $M=41$ anos), subdividida em três grupos etários: o Grupo 1 ficou com $n=66$ (leque etário=26-35 anos; $M=29$ anos), o Grupo 2 ficou com $n=44$ (leque etário=40-49 anos; $M=43$ anos), e o Grupo 3 ficou com $n=42$ (leque etário=54-70 anos; $M=58$ anos). Os comportamentos sexuais na sua generalidade revelaram um declínio abrupto no grupo das mulheres mais velhas (grupo 3), enquanto que o declínio progressivo ao longo dos três grupos etários só se verificou para o Sexo vaginal; a Masturbação sozinha, por sua vez, aumentou na meia-idade (grupo 2). O funcionamento sexual revelou na sua generalidade um declínio abrupto no grupo das mulheres mais velhas (grupo 3), enquanto que um declínio progressivo só se verificou para a dimensão mista Desejo-Excitação; a satisfação sexual evidenciou declinar progressivamente.

Palavras chave: Ciclo-de-vida, Funcionamento sexual, Satisfação sexual, Sexualidade feminina.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate changes in sexual function across the life span in a sample of Portuguese women, and the prevalence of sexual problems. The study consisted of a sample of 154 Portuguese women (range 26 to 70 years), divided into three groups according to their ages: 26-35 years ($n=66$), 40-49 years ($n=45$), and 54-70 years ($n=43$). The evaluation was carried out with two self-report questionnaires: the Female Sexual Function Index (FSFI; Rosen et al., 2000), with its domains of desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain, and with the Index of Sexual Satisfaction (ISS; Hudson et al., 1981), that measures couple sexual satisfaction. No differences were found between the 26-35 years group and the 40-49 years group regarding the FSFI and its domains, and the ISS. When comparing the first two groups with the 54-70 years group statistically significant differences were found in the FSFI total score and in its domains of desire, arousal, lubrication, orgasm, and satisfaction; no differences were found in the pain domain. Statistically significant differences were also found in the ISS total score. There is a significant decline in female sexual function and in sexual satisfaction associated with older age and menopause.

Key words: Female sexuality, Life span, Sexual function, Sexual satisfaction.

