

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ELIAS NASCIMENTO DOS SANTOS

**CORRELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL/ERÉTIL E QUALIDADE DE VIDA DE
HOMENS DA FOZ DO RIO ITAJAÍ-AÇU/SC**

JOÃO PESSOA

2022

ELIAS NASCIMENTO DOS SANTOS

**CORRELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL/ERÉTIL E QUALIDADE DE VIDA DE
HOMENS DA FOZ DO RIO ITAJAÍ-AÇU/SC**

Artigo Científico apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para obtenção de título de bacharel em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE.

Orientadora: Prof^a. Dra. Rafaela Faustino Lacerda de Souza

JOÃO PESSOA

2022

S234c

Santos, Elias Nascimento dos

Correlação entre função sexual/erétil e qualidade de vida de homens da Foz do Rio Itajai- Açu/SC: avaliação da função erétil e da qualidade de vida de homens sexualmente ativos / Elias Nascimento dos Santos. – João Pessoa, 2022.

48f.; il.

Orientadora: Prof^ª. D^ª. Rafaela Faustino Lacerda de Souza.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE.

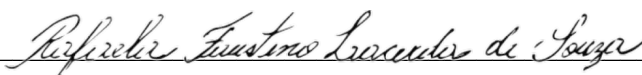
ELIAS NASCIMENTO DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL E DA QUALIDADE DE VIDA SEXUAL DE
HOMENS SEXUALMENTE ATIVOS**

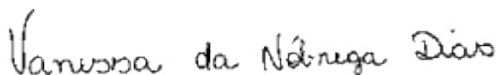
Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pelo aluno ELIAS NASCIMENTO DOS SANTOS do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança tendo obtido o conceito de aprovado, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em: 09 / 12 / 2022.

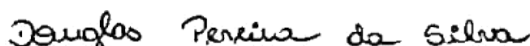
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dra. Rafaela Faustino Lacerda de Souza - Orientadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE



Prof.ª Dra. Vanessa da Nóbrega Dias - Membro
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE



Prof.º Me. Douglas Pereira Da Silva - Membro
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso aos meus pais, irmão, professores e amigos que colaboraram diretamente ou indiretamente para minha formação. Gratidão a todos vocês. A questão não é querer ser grande, é saber que se é pequeno, mas muito importante.

RESUMO

INTRODUÇÃO: a função erétil é a capacidade que o indivíduo possui de conseguir atingir e manter o pênis ereto durante o ato sexual, propiciando, desta forma, uma ação sexual que seja satisfatória. A disfunção erétil pode ser um sinal de doenças crônicas em atividade ou mesmo problemas psicológicos, afetando a qualidade de vida dos homens e de suas parceiras sexuais.

OBJETIVOS: temos como objetivo geral deste estudo avaliar a função erétil e a qualidade de vida de homens sexualmente ativos. Os específicos são caracterizar a população em relação à avaliação da funcionalidade erétil e da idade e avaliar a qualidade de vida de homens sexualmente ativos. Procura-se, assim, investigar a associação entre função erétil e fatores socioeconômicos, demográficos, comportamentais e de saúde. Os investigados pela pesquisa foram precisamente 49 homens, com idade entre 18 e 59 anos.

METODOLOGIA: o presente estudo teve uma abordagem quantitativa, descritiva, analítica e exploratória. Os dados foram coletados através de quatro questionários, que abordaram questões sobre a qualidade de vida, o stress, a função erétil e a satisfação sexual. Tal pesquisa teve como campo de atuação os municípios de Balneário Camboriú e Itajaí, duas cidades litorâneas situadas ao norte do estado de Santa Catarina. As informações foram armazenadas em um banco de dados no *Microsoft Office Excel®*, e posteriormente analisadas através do software estatístico SPSS, *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0 para *Windows*. Foram utilizadas, para a análise dos dados quantitativos, as medidas de frequências, médias e desvio-padrão.

RESULTADOS: foi possível observar que existe uma correlação positiva entre o Quociente sexual, que avalia a dificuldade de relacionamento sexual, e os itens da SF-36: capacidade funcional ($\rho = 0,34$; $p = 0,018$), dor ($\rho = 0,31$; $p = 0,03$) e estado geral de saúde ($\rho = 0,41$; $p = 0,004$). Porém, não existe correlação entre os itens da SF-36 e o Índice Internacional de Função Erétil.

CONCLUSÃO: a partir das análises realizadas, pudemos inferir que a dificuldade de relacionamento sexual de moradores de Balneário Camboriú e Itajaí pode estar associada à redução da sua qualidade de vida. Domínios específicos da qualidade de vida são importantes para se estabelecer esta associação, como capacidade funcional, presença de dor nas últimas quatro semanas e a percepção que o sujeito tem sobre seu próprio estado de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade. Qualidade de vida. Saúde do homem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: the erectile function is the individual who could reach and keep the penis erect during the sexual act, providing this form of sexual action that may be able to be. Erectile dysfunction can be a sign of chronic activity disorders or even psychological problems, affecting the quality of life for men and their sexual partners. **OBJECTIVE:** the objective of this study is to assess erectile function and quality of life in sexually active men. The specifics are characterizing the population in relation to the assessment of functionality and age and to assess the quality of life of sexually active men. Therefore, to investigate the association between erectile function and socioeconomic, demographic, behavioral and health factors. Thus, the men in the survey were precisely 49, aged between 18 and 59 years. **METHODOLOGY:** this is a study that had an analytical, descriptive, analytical, and exploratory approach. Data were evaluated through quality of function, approach to life, stress, and sexual satisfaction. His field of research was both Balneário Camboriú and Itajaí, two coastal cities in the north of Santa Catarina. Data were stored in a Microsoft Office Excel® database and analyzed using the SPSS Statistical Package for the Social Sciences, version 20 for Windows statistical software. It was used for the analysis of documented data such as measures of frequencies, means and standard deviation. **RESULTS:** As a result, it was possible to observe that there is a positive correlation between the Sex Quotient, which evaluates the difficulty of sexual intercourse, and the SF-36 items: functional capacity ($\rho = 0.34$; $p = 0.018$), pain ($\rho = 0.31$; $p = 0.03$) and general health status ($\rho = 0.41$; $p = 0.004$). However, there is no correlation between the SF-36 items and the International Index of Erectile Function. **CONCLUSION:** this allows us to infer that the difficulty of sexual relationships among residents of Balneário Camboriú and Itajaí may be associated with a reduction in their quality of life. Specific domains of quality of life are important to establish this association, such as functional capacity, presence of pain in the last four weeks and the perception that the subject has about his health status.

KEYWORDS: Sexuality. Quality of life. Men's Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MATERIAIS E MÉTODOS	13
2.1 TIPO DE PESQUISA.....	13
2.2 PARTICIPANTES.....	13
2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	13
2.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	14
2.5 ANÁLISE DE DADOS.....	15
3 RESULTADOS	16
4 DISCUSSÃO	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	24
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE ..	25
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE PESSOAL	29
ANEXOS	31
ANEXO I - QUOCIENTE SEXUAL - VERSÃO MASCULINA (QS-M)	32
ANEXO II - ÍNDICE INTERNACIONAL DE FUNÇÃO ERÉTIL (IIFE)	34
ANEXO III - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA -SF-36	41

CORRELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL/ERÉTIL E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS DA FOZ DO RIO ITAJAÍ-AÇU/SC

CORRELATION BETWEEN SEXUAL/ERECTILE FUNCTION AND QUALITY OF LIFE OF MEN FROM FOZ DO RIO ITAJAÍ-AÇU/SC

Elias Nascimento Dos Santos¹

Rafaela Faustino Lacerda de Souza²

RESUMO

A função erétil é a capacidade que o indivíduo possui de conseguir atingir e manter o pênis ereto durante o ato sexual, propiciando, desta forma, uma ação sexual que seja satisfatória. A disfunção erétil pode ser um sinal de doenças crônicas em atividade ou mesmo problemas psicológicos, afetando a qualidade de vida dos homens e de suas parceiras sexuais. Temos como objetivo geral deste estudo a avaliação da função erétil e a qualidade de vida de homens sexualmente ativos. Os objetivos específicos são caracterizar a população em relação à avaliação da funcionalidade erétil e da idade e avaliar a qualidade de vida de homens sexualmente ativos. Desse modo, busca-se investigar a associação entre a função erétil e fatores socioeconômicos, demográficos, comportamentais e de saúde. Os sujeitos da pesquisa foram precisamente 49 homens, com idade entre 18 e 59 anos. O presente estudo teve uma abordagem quantitativa, descritiva, analítica e exploratória. Os dados foram coletados através de quatro questionários, que abordaram questões sobre a qualidade de vida, o stress, a função erétil e a satisfação sexual. Tal pesquisa teve como campo de atuação os municípios de Balneário Camboriú e Itajaí, duas cidades litorâneas situadas ao norte do estado de Santa Catarina. As informações foram armazenados em um banco de dados no *Microsoft Office Excel®*, e posteriormente analisadas através do software estatístico SPSS, *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0 para *Windows*. Foram utilizadas, para a análise dos dados quantitativos, as medidas de frequências, médias e desvio-

¹ Graduando em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. CEP: 58067-695; João Pessoa, Paraíba. E-mail: elias5540n@gmail.com

² Fisioterapeuta, Doutora em Neurociências pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

padrão. Foi possível observar que existe uma correlação positiva entre o Quociente sexual, que avalia a dificuldade de relacionamento sexual, e os itens da SF-36: capacidade funcional ($\rho = 0,34$; $p = 0,018$), dor ($\rho = 0,31$; $p = 0,03$) e estado geral de saúde ($\rho = 0,41$; $p = 0,004$). Porém, não existe correlação entre os itens da SF-36 e o Índice Internacional de Função Erétil. A partir das análises realizadas, pudemos inferir que a dificuldade de relacionamento sexual de moradores de Balneário Camboriú e Itajaí pode estar associada à redução da sua qualidade de vida. Domínios específicos da qualidade de vida são importantes para se estabelecer esta associação, como capacidade funcional, presença de dor nas últimas quatro semanas e a percepção que o sujeito tem sobre seu próprio estado de saúde.

Palavras-Chave: Sexualidade. Qualidade de vida. Saúde do homem.

ABSTRACT

Erectile function is the individual's ability to achieve and maintain the erect penis during the sexual act, thus providing a satisfactory sexual action. Erectile dysfunction can be a sign of active chronic diseases or even psychological problems, affecting the quality of life of men and their sexual partners. The aim of this study is to evaluate the erectile function and quality of life of sexually active men. The specific ones are to characterize the population in relation to the evaluation of erectile functionality and age and to evaluate the quality of life of sexually active men. Therefore, to investigate the association between erectile function and socioeconomic, demographic, behavioral and health factors. Thus, the research subjects were precisely 49 men, aged between 18 and 59 years. In the case of a study that had a quantitative, descriptive, analytical, and exploratory approach. Data were collected through four questionnaires, which addressed questions about quality of life, stress, erectile function, and sexual satisfaction. Its field of research was both Balneário Camboriú and Itajaí, two coastal cities in the north of Santa Catarina. Data were stored in a database in Microsoft Office Excel®, and subsequently analyzed using the statistical software SPSS, Statistical Package for the Social Sciences, version 20.0 for Windows. Frequency, average and standard deviation measurements were used for the analysis of quantitative data. As a result, it was possible to observe that there is a positive correlation between the Sex Quotient, which evaluates the difficulty in sexual relationships, and the SF-36 items: functional capacity ($\rho = 0.34$; $p = 0.018$), pain ($\rho = 0.31$; $p = 0.03$) and general health status ($\rho = 0.41$; $p = 0.004$). However, there is no correlation between the SF-36 items and the International Index of Erectile Function. This allows us to infer that the difficulty of having a sexual relationship among residents of Balneário Camboriú and Itajaí may be associated with a reduction in their quality of life. Specific domains of quality of life are important to establish this association, such as functional capacity, presence of pain in the last four weeks and the perception that the subject has about his health status.

Keywords: Sexuality. Quality of life. Men's Health.

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade pode ser caracterizada como sendo um dos pilares definidores da qualidade de vida de todos os seres humanos. Levando em consideração tal compreensão, nota-se a sua grande importância para o emocional e o físico de se obter uma resposta sexual adequada.¹

A disfunção erétil, popularmente conhecida como impotência sexual, pode ser descrita como uma dificuldade ou incapacidade que o indivíduo demonstra ao iniciar e/ou preservar seu órgão sexual ereto para manter relações sexuais de forma satisfatória. Essa disfunção pode ter como causa distúrbios de base neurológica, hormonal, arterial ou venosa, ainda podendo derivar de dificuldades psicológicas.²

Quando nos encontramos diante de um homem que apresenta alguma disfunção erétil, faz-se necessário orientá-lo a respeito de mudanças que irão auxiliá-lo na correção de fatores que favorecem a disfunção erétil. Tais mudanças podem consistir em: modificações no estilo de vida, tratamentos psicológicos, caso haja necessidade e, também, buscar formas de tratar ou diminuir outras doenças, se necessário.³

A foz do rio Itajaí-Açú está situada em uma região metropolitana brasileira, localizada no Sul do Brasil, ao norte do estado de Santa Catarina. Suas principais atividades econômicas apoiam-se no comércio sustentado pelo turismo, a construção civil, que alavanca o setor imobiliário da região, e o trânsito marítimo portuário, contando com dois portos em sua foz.⁴ A foz também conta com um aeroporto internacional.⁵ A população predominante é da raça branca, descendentes de Alemães e Italianos e de religião católica, porém é uma região onde passaram a residir migrantes das demais regiões do Brasil.⁶

A disfunção erétil não é um problema particular, e sim um problema de saúde pública. Nas últimas décadas a prevalência da disfunção erétil cresceu ao redor do mundo, inclusive no Brasil, que abriga índices similares aos vistos na literatura internacional. Por isso, torna-se importante compreender as diversas causas que podem ocasionar a disfunção erétil, como hipertensão, diabetes, e doenças cardiovasculares.⁷

Em diversas pesquisas realizadas em países distintos, pôde-se chegar à conclusão de que a disfunção erétil pode ser associada a diversas condições clínicas e patologias já existentes. Sendo assim, a disfunção erétil se torna um marcador de saúde, já que os homens que exibem essa patologia também apresentam diminuição na sua atividade sexual, algo que também ocorre com a sua autoestima, além de dificuldade nos relacionamentos interpessoais.⁸

De acordo com uma pesquisa em destaque na área, sintomas psicológicos como depressão e ansiedade podem ser mais associados à disfunção erétil leve e à moderada. No caso da DE grave, não: ela está majoritariamente associada a causas orgânicas da disfunção erétil e não somente a psicológicas, ou mesmo mistas.⁹

Embora para alguns homens a função erétil possa não ser a melhor medida de satisfação sexual, a sua falha é suscetível de ser fonte de estresse e afetar a interação com a família e pessoas próximas.¹⁰ Enfatiza-se que o objetivo deste estudo é avaliar a existência de correlação entre a função erétil/sexual de homens e componentes da qualidade de vida.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa se trata de um estudo descritivo, analítico e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na região da Foz do Rio Itajaí-Açu, especificamente em Balneário Camboriú e Itajaí, cidades litorâneas ao norte do estado de Santa Catarina.

2.2 PARTICIPANTES

A população deste estudo correspondeu a homens saudáveis pertencentes a Balneário Camboriú-SC e Itajaí-SC. Entre os critérios de inclusão para participar da pesquisa estiveram: idade entre 18 e 59 anos, aceitação e participação da pesquisa e morar na região. Como critérios de exclusão foram considerados: homens que não responderam os questionários por completo, na íntegra. Outro requisito adotado foi a participação voluntária do trabalho, o que foi pautado pelo documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que visa ao respeito devido à dignidade humana (**TCLE - APÊNDICE A**).

2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi realizada a coleta de dados com os participantes de pesquisa por meio de quatro questionários com perguntas relacionadas a anamnese, qualidade de vida, desejo sexual, satisfação sexual e função erétil. Primeiramente, foi divulgado através das redes sociais e cartazes expostos na faculdade um *QR code*, a partir do qual os interessados acessariam um link,

sendo direcionados para os instrumentos por meio do *Google Forms*, com todas as informações da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários.

O primeiro questionário versava sobre a anamnese pessoal (APÊNDICE B), com vinte e seis itens, estimando-se cinco minutos para a sua realização. Em seguida, foram aplicados os seguintes questionários:

- Quociente Sexual – Versão Masculina (QS-M; ANEXO I), que avalia a vida sexual do indivíduo nos últimos 6 meses. O questionário foi criado e validado por Abdo.¹¹ O formulário possui dez itens, um escore para cada item referente à frequência de atividades que varia de 0 (nunca) a 5 (sempre); estimou-se sete minutos para a aplicação desta escala. O escore é definido pela soma de todos os itens multiplicados por dois, podendo variar de 0 a 100 pontos.
- Índice Internacional de Função Erétil (IIFE; ANEXO II), que é um método de avaliação da função sexual, tendo sido utilizado para diagnóstico e classificação da disfunção erétil. Foi validado no Brasil por Gonzáles.¹² Versa de quinze itens; o tempo estimado para a sua resposta foi de oito minutos. O escore é definido pela soma de todos os itens, variando de 0 a 75 pontos.
- Short Form Health Survey 36 (SF-36; ANEXO III), que avalia a qualidade de vida do indivíduo em 8 domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental da escala. O questionário foi criado em meados dos anos 80 nos Estados Unidos da América (EUA) e validado para o português por Ciconelli.¹³ Estimou-se dez minutos para a sua aplicação. O escore deste questionário é dado para cada domínio a partir da soma de alguns itens e ponderações específicas.

Foram necessários trinta minutos para o participante concluir a pesquisa. Cabe ressaltar que foi recomendado ao participante responder o questionário de preferência em um ambiente confortável, assegurando a sua tranquilidade e sigilo.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da Universidade Avantis/UNIAVAN com o CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética) de número 45353021.5.0000.5592. Todos os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres

humanos foram respeitados, conforme a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resolução Nº424, 08 de julho de 2013, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Além disso, todos os participantes foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) antes da aplicação do questionário online e só puderam participar da pesquisa mediante concordância com o mesmo. No mais, o anonimato dos participantes de pesquisa foi resguardado, a partir do posicionamento ético do pesquisador, a fim de garantir a manutenção dos cuidados éticos da pesquisa.

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram armazenados em um banco de dados no *Microsoft Office Excel*[®], e posteriormente analisados através do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para Windows. As medidas descritivas da amostra como sexo, faixa etária, grau de escolaridade, hábitos de vida, etnia, estado de saúde foram apresentadas por meio de médias, porcentagens e valor absoluto. Todos os resultados foram apresentados em tabelas.

Para a análise inferencial, foram feitas correlações entre scores de duas medidas de sexualidade em homens e de domínios referentes à qualidade de vida. A variável independente de interesse investigada neste estudo se refere a homens saudáveis e sexualmente ativos. As variáveis dependentes incluídas nas análises foram representadas pelas pontuações nos questionários: Quociente Sexual – Versão Masculina (QS-M); Índice Internacional de Função Erétil (IIFE); e nos domínios capacidade, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental da escala Qualidade de Vida SF-36 (QVSF-36). Nenhum dos dados apresentou distribuição normal verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Portanto, optou-se por utilizar o teste não-paramétrico de Spearman para realizar as correlações entre medidas de sexualidade e de qualidade de vida. Foram considerados significativos os resultados com $p < 0,05$ e os resultados da análise inferencial foram expressos em valores do coeficiente de correlação de postos (ρ) e a significância estatística (p).

3 RESULTADOS

As características sociodemográficas da amostra podem ser observadas na Tabela 1. A amostra foi composta por 49 indivíduos predominantemente adultos, com escolaridade média e superior predominante, tendo uma maior prevalência de indivíduos de etnia branca. Para a declaração da própria cor, os indivíduos pesquisados escolheram uma dentre as categorias elencadas na Tabela 1. Pouco mais da metade dos indivíduos da amostra relatou ser solteiro. Houve poucos relatos de hábitos de vida como tabagismo, etilismo e consumo de drogas psicoativas, assim como condições de saúde como hipertensão, diabetes e distúrbio sexual autorrelatado. A maioria dos sujeitos apresentaram quociente sexual de bom a excelente e função erétil normal.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Demográficos	n (%)
Faixa etária	
Jovem (18 a 19 anos)	7 (14,29)
Adulto (20 a 59 anos)	42 (85,71)
Escolaridade	
Fundamental I	0 (0)
Fundamental II	4 (8,16)
Médio	24 (48,98)
Técnico	2 (4,08)
Superior	19 (38,78)
Etnia	
Amarelos	3 (6,12)
Branco	23 (46,94)
Negros	6 (12,24)
Pardos	16 (32,65)
Estado civil	
Solteiro	26 (53,06)
Casado	13 (26,53)
Viúvo	1 (2,04)
Outros	9 (18,37)
Tabagistas	5 (10,20)
Etilistas	3 (6,12)
Uso de substâncias psicoativas	4 (8,16)
Hipertensão	1 (2,04)
Diabetes	0 (0)
Autorrelato de disfunção sexual	3 (6,12)

QS-M	
Bom a excelente (82-100 pontos)	
Regular a bom (62-80 pontos)	31 (63,3)
Desfavorável a regular (42-60 pontos)	12 (24,5)
Ruim a desfavorável (22-40 pontos)	5 (10,2)
Nulo a ruim (0-20 pontos)	1 (2,04)
	0 (0)
IIFE – função erétil	
Normal (26-30 pontos)	32 (65,31)
Leve (22-25 pontos)	9 (18,37)
Leve a moderada (17-21 pontos)	4 (8,16)
Moderada (11-16 pontos)	1 (2,04)
Grave (1-10 pontos)	3 (6,12)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Como resultado da análise inferencial, foi possível observar que existe uma correlação positiva entre o escore do questionário Quociente sexual, que avalia a dificuldade de relacionamento sexual e os itens da SF-36: capacidade funcional ($\rho = 0,34$; $p = 0,018$), dor ($\rho = 0,31$; $p = 0,03$) e estado geral de saúde ($\rho = 0,41$; $p = 0,004$). Porém, não existe correlação entre o score do Índice Internacional de Função Erétil e nenhum dos itens da SF-36. Os resultados referentes às correlações realizadas podem ser observadas na Tabela 2.

Tabela 2. Correlações entre medidas de função sexual e de qualidade de vida.

Domínios da SF-36	QS-M		IIFE	
	r	p-valor	r	p-valor
Capacidade funcional	0,34	0,018*	0,08	0,59
Limitações por aspectos físicos	0,24	0,1	0,14	0,34
Dor	0,31	0,03*	0,11	0,45
Estado geral de saúde	0,41	0,004**	0,1	0,48
Vitalidade	0,17	0,25	0,14	0,34
Aspectos sociais	0,05	0,75	0,09	0,55
Aspectos emocionais	0,24	0,1	0,14	0,34
Saúde mental	0,13	0,37	0,1	0,51

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

4 DISCUSSÃO

Este estudo buscou analisar a relação entre a função sexual (geral e com ênfase na função erétil) e a qualidade de vida em homens adultos saudáveis da foz do rio Itajaí-Açu/SC com uma amostra de 50 homens entre os 18 e 59 anos.

Na presente pesquisa, foi possível observar que todos os participantes se encaixam na faixa etária para uma população sexualmente ativa. De um total de 50 pesquisados, 7 foram jovens com idade entre 18 e 19 anos, que correspondem a 14,29% da amostra; e 42 foram adultos, com idade entre 20 e 59 anos, que correspondem a 85,71% da amostra. Barbosa¹⁴ destacou que as menores proporções de homens sexualmente ativos concentraram-se nas faixas etárias extremas de 16-19 anos e 55-65 anos. Laumann¹⁵, por sua vez, mostra a existência de uma importante correlação positiva entre idade e a falta de interesse sexual, inabilidade de atingir o orgasmo e a ereção em homens.

A pesquisa adentra na relação entre escolaridade e disfunções sexuais, destacando-se que nossa amostra foi majoritariamente de pessoas que possuem um alto nível de ensino. Assim sendo, 48,98% dos coletados relatou apresentar nível médio; 38,78%, nível superior; 8,16%, nível fundamental II e 4,08%, nível técnico.

Temos índices bem similares com a literatura internacional. Note-se que um estudo realizado em Portugal por Vendeira¹⁶ sobre a prevalência das disfunções sexuais masculinas mostrou que o nível de escolaridade dos homens era superior ao nível médio, sendo que 32,4% tinham entre o 10º e 12º ano de escolaridade. Com menos que o 5º ano de escolaridade, encontravam-se 17,4% e 19,5% tinham licenciatura. Certamente homens com maior nível de esclarecimento estão mais dispostos e interessados em participar de pesquisas com esta temática.

Em um outro estudo dirigido por Abdo⁷, os indivíduos com baixa escolaridade apresentaram menor acesso aos cuidados com a saúde, bem como declararam um maior desconhecimento acerca da função sexual, mitos, tabus e conceitos errôneos, que são prejudiciais ao desempenho sexual.

Um estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁷, ainda, mostrou que 96% dos entrevistados afirmam que saberiam fazer sua autoclassificação no que diz respeito à cor ou raça. Ao ser indagada a cor ou raça (com resposta aberta), 65% dos entrevistados utilizaram uma das cinco categorias de classificação do IBGE: branca (49,0%), preta (1,4%), parda (13,6%), amarela (1,5%) e indígena (0,4%), além dos termos “morena” (21,7%, incluindo variantes “morena clara” e “morena escura”) e “negra” (7,8%).

Comparando o presente estudo com os dados do IBGE citados acima, houve uma prevalência também para a cor ou raça branca, referindo-se a 46,94% dos entrevistados. Assim, podemos afirmar que a nossa amostra diz respeito à etnia mais prevalente no Brasil, salientando que esse estudo foi realizado no sul do Brasil. No estado de Santa Catarina, por características próprias, há a predominância da cor ou raça branca, devido aos traços de colonização alemã e italiana dos seus habitantes.

Em um referente estudo feito por Bezerra¹⁸ foi citado que aproximadamente 8% a 58% dos indivíduos do sexo masculino que consomem álcool sofrerão de alguma patologia sexual. Dentre estas está impotência, atrofia testicular e diminuição do interesse sexual. O consumo de álcool também pode influenciar a regulação hormonal reprodutiva, reduzindo os níveis de testosterona e sua qualidade de vida. Esses achados corroboram com os nossos, uma vez que nossa amostra apresentou uma baixa prevalência de hábitos como consumo de álcool associado a uma maior prevalência de função sexual classificada como boa ou excelente.

Enfatizamos que nossa amostra apresentou poucos casos de sujeitos com condições de saúde como hipertensão (2,04%) e diabetes mellitus (0%) que também são fatores de risco para disfunções sexuais. A pesquisa realizada por Rodrigues¹⁹ sobre relações entre qualidade de vida, funcionamento sexual e satisfação sexual em doentes com diabetes mellitus e hipertensão mostrou que a disfunção sexual é a complicação mais frequentemente e negligenciada no tratamento de doenças crônicas. Esta negligência em abordar os problemas sexuais na prática clínica afeta adversamente a qualidade de vida desses indivíduos.

Os resultados da análise inferencial deste estudo nos permitem inferir que a redução na qualidade de vida de homens em idade sexualmente ativa está associada à dificuldade de relacionamento sexual, mas esta parece não influenciar diretamente a função erétil do indivíduo.

As disfunções sexuais tendem a ser prevalentes na população em geral e se correlacionam com uma baixa qualidade de vida²⁰. Galati²¹ afirma em seu estudo que o homem, ao não ter uma excitação adequada e, conseqüentemente, não conseguir atingir uma rigidez plena, pode ter dificuldade para chegar ao clímax e à experiência do prazer intenso. A vivência do orgasmo foi prejudicada, sendo que metade dos pacientes relatou que raramente sentia prazer. Tal dado revela que alterações na capacidade funcional têm impacto sobre a percepção que o homem tem do prazer vivido durante o encontro sexual, assim, diminuindo a sua qualidade de vida.

Os aspectos relacionados à saúde física da SF-36 (capacidade física, dor e estado geral de saúde) se correlacionaram com o quociente sexual, corroborando com o estudo de

Laumann¹⁵ que observou uma tendência à forte associação entre as disfunções sexuais e saúde física de homens.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A redução na qualidade de vida dos homens investigados, como tratamos neste estudo, está ligada ao aumento da dificuldade de relacionamento sexual, mas esta associação parece não ter relação direta com a função erétil do indivíduo. Isso sugere que a qualidade do relacionamento sexual e as expectativas associadas ao mesmo são impactadas pela percepção de qualidade de vida do sujeito, mesmo declarando ter uma boa função erétil. A literatura que explora as associações entre domínios da qualidade de vida e da função sexual de homens é bastante escassa. Sugerimos que novos estudos sejam realizados neste sentido.

REFERÊNCIAS

¹Palmas, PCR. UROFISIOTERAPIA: Aplicações Clínicas das Técnicas Fisioterapêuticas nas Disfunções Miccionais e do Assoalho Pélvico, Ed. Campinas [internet] 2022 [cited 2009]. Available from: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/urofisioterapia.pdf>

²Junior GA. Considerações fenomenológicas acerca da disfunção erétil. Rev. NUFEN [internet]. 2022 [cited 2009 jan];1;1. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912009000100010#2a

³João AA. Diagnóstico e tratamento da disfunção erétil. Rev. Medicina sexual [internet]. 2022 [cited 2007]; 12-4;192-5. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2007/v12n4/a0017.pdf>

⁴Honorio IC, Rocha IO. Formação sócio-espacial da zona costeira e evolução do turismo litorâneo: Ceará e Santa Catarina, TURyDES - Revista de Investigación en Turismo y desarrollo local [internet]. 2022 [cited 2020 dec];13;01-14. Available from: <https://www.eumed.net/es/revistas/turydes/vol-13-no-29-diciembre-dezembro-2020/evolucao-turismo-litoraneo>

⁵Sebrae. Santa Catarina em Números: Macrorregião Foz do Itajaí / Sebrae/SC. Florianópolis: Sebrae/SC [internet]. 2022 [cited 2013];138 Available from: <https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/Macrorregiao%20-%20Foz%20do%20Itajai.pdf>

⁶Heck RM. Contexto sociocultural dos suicídios de colonos alemães: um estudo interdisciplinar para a enfermagem, repositorio.ufsc.br [internet]. 2022 [cited 2000]. Available from: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/78149>

⁷Michiles HC. Disfunção Erétil – Atuação do médico e do psicólogo. Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde, Revista Faces. [internet]. 2022 [cited 2010]. Available from: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2773/2/20618917.pdf>

⁸Coutinho PJR., Fernandes CSCE, Facio FNJ, Miyazaki MCOS. Caracterização e aspectos psicológicos de pacientes com disfunção erétil. Psicologia: Teoria e Prática [internet] 2022 [cited 2020];22-3;.321-338. Available from: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=4bfbf4e3-ccdc-4380a828d3%40sessionmgr103>

¹⁰Ribeiro JP, Santos A. Estudo exploratório da relação entre função erétil, disfunção erétil e qualidade de vida em homens portugueses saudáveis, *Análise Psicológica*3 (XXIII) repositorio-aberto.up.pt [internet] 2022 [cited 2005];341-349. Available from: <https://repositorio.aberto.up.pt/bitstream/10216/5500/2/83745.pdf>

¹¹Abdo C. Elaboração e validação do quociente sexual – versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem, *Rev Bras Med* [internet] 2022 [cited 2006];63-1-2; 42-46. Available from: <http://fantastico.globo.com/Jornalismo/Fantastico/download/0,,4257-1,00.pdf>

¹²Gonzáles AI. Validação do índice internacional de função erétil (IIFE) para uso no Brasil, *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [internet] 2022 [cited 2013]101;176-182. Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/76gkgKZBXwH8YBFktVy7rpf/?lang=pt>

¹³Ciconelli RM. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36), *Rev. Bras. Reumatol* [internet] 2022 [cited 1999 may-jun];39;3. Available from: https://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%25C3%25A7%25C3%25A3o-do-Question%25C3%25A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf

¹⁴Barbosa RM, Koyama MAH. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005, *Rev Saúde Pública* [internet] 2022 [cited 2008]; Supl 1;21-33. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6WPxqggPKM6ZjrFvY63Tx9r/?lang=pt>

¹⁵Laumann EO. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors, *International journal of impotence research* [internet] 2022 [cited 2005];17-1;39-57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15215881/>

¹⁶Vendeira NMPP. Estudo Episex-PT Masculino: prevalência das disfunções sexuais masculinas em Portugal, *Isex cadernos de sexologia* [internet] 2022 [cited 2011 jan-jun];4. Available from: https://www.academia.edu/17963312/Estudo_Episex_PT_Masculino_preval%C3%Aancia_das_disfun%C3%A7%C3%B5es_sexuais_masculinas_em_Portugal

¹⁷IBGE. Pesquisa das Características Étnico-Raciais da População: Um Estudo das Categorias de Classificação de Cor ou Raça [internet] 2022 [cited 2011 jul]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14057-asi-ibge-divulga-resultados-de-estudo-sobre-cor-ou-raca>

¹⁸Bezerra MO. Influência do Estilo de Vida: Alcoolismo e tabagismo na infertilidade masculina, uma revisão integrativa, *Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde –*

CCS [internet] 2022 [cited 2022];30. Available from:
<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/48500>

¹⁹Rodrigues ALP. Relações entre qualidade de vida, funcionamento sexual e satisfação sexual em doentes com diabetes Mellitus e hipertensão, Repositório das Universidades Lusíada [internet] 2022 [cited 2021]. Available from:
<http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/6065>

²⁰Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors, JAMA [internet] 2022 [cited 1999 Feb];281;6-537. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/188762>

²¹Galati MCR, Alves EO, Delmaschio ACC, Horta ALM. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais, Psico-USF [internet] 2022 [cited 2014 may-aug];19-2;243-252. Available from:
<https://www.scielo.br/j/pusf/a/CR9xjCYr3hr4kzq7chT8RhL/?lang=pt>

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do projeto: Avaliação da função erétil e qualidade de vida sexual de homens sexualmente ativos.

Pesquisadores responsáveis: Prof. Orientadora: Me. Angelise Mozerle e Acad. Elias N. Dos Santos.

Instituição proponente: Centro Universitário Avantis.

Contato do pesquisador: e-mail: angelise.mozerle@uniavan.edu.br. Contato: (047) 9 9716-6970, e-mail elias5540n@gmail.com. Contato: (047) 9 9624-6397.

Nós, Elias Nascimento Dos Santos, acadêmico do curso de fisioterapia, CPF nº 018.178.024-02 e RG nº 3.506.399 SDSPPB, representando o Centro universitário Uniavan e orientado pela professora Me. Angelise Mozerle, 018.920.669-12 nº e RG 3.316.084, somos responsáveis pela pesquisa cujo título é “Avaliação da função erétil e qualidade de vida de homens sexualmente ativos” e viemos lhe convidar para ser voluntário deste estudo.

O objetivo deste estudo é avaliar a função erétil e a qualidade de vida de homens sexualmente ativos e acreditamos que seja de suma importância pelos motivos do tema determinado dá-se na presença de várias indagações inclusive no universo dos estudos voltados à sexualidade masculina, cujas variáveis relacionadas ao campo da fisioterapia ainda têm sido escassamente exploradas, portanto havendo razoável ineditismo neste tipo de abordagem acadêmica, como se a sexualidade fosse área de interesse, ou quase exclusivo, da esfera da Psiquiatria ou da Psicologia. Para isto, a coleta de dados dar-se-á da seguinte forma, será divulgado através das redes sociais e cartazes expostos na faculdade um Qr code, em que os interessados acessarão o link que direcionará para a pesquisa por meio do Google Form, com todas as informações da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os questionários. Os participantes da pesquisa serão submetidos por meio de quatro questionários com perguntas relacionadas a anamnese pessoal, qualidade de vida, desejo sexual, satisfação sexual e função erétil. Inicialmente será aplicado o questionário de anamnese pessoal, com vinte e seis itens, estima-se cinco minutos para realização. Em seguida será aplicado o questionário

validado Quociente Sexual – Versão Masculina (QS-M) com dez itens, estima-se sete minutos para aplicação. Após será aplicado o Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) validado no idioma português por Ferraz e Cicconelli, que versa de quinze itens, o tempo estimado é de oito minutos. E por último será aplicado o questionário Short Form Health Survey 36 (SF-36), que avalia a qualidade de vida, sendo onze itens, para aplicação estima-se dez minutos. Serão necessários trinta minutos para o participante concluir a pesquisa.

Cabe ressaltar que o questionário deve ser realizado pelo participante, de preferência em um ambiente confortável e que possa assegurar tranquilidade e sigilo. A pesquisa somente será realizada com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente lido e assinado, ficando uma via assinada para o pesquisador e outra para o participante de pesquisa. O anonimato dos participantes de pesquisa será resguardado, a partir do posicionamento ético do pesquisador a fim de garantir a manutenção dos cuidados éticos da pesquisa.

Diante da apresentação da coleta de dados, segundo a resolução 466/12 e 510/16, toda pesquisa prevê riscos. Nesta pesquisa os riscos são mínimos, poderá ocorrer a incidência de constrangimento ou desconforto com alguma pergunta dos questionários, por se tratar de um assunto íntimo e delicado. Porém, este risco será minimizado, pois os questionários foram elaborados por especialistas na área. E caso ocorra algum desconforto ou comprometimento psicológico, a assistência psicológica aos participantes ocorrerá de forma gratuita, de responsabilidade dos pesquisadores. Porém, o participante de pesquisa será beneficiado com o entendimento do que é pressuposto e o que pode trazer de malefícios para a vida como um todo, bem como mudar esse cenário, possibilitando reflexões acerca do assunto, amenizando o sofrimento por parte dos mesmos que possuem a disfunção erétil (DE), respaldando em sugestões de futuras estratégias de intervenção e conhecimento dos mesmos, proporcionando aos participantes um momento que envolva também as questões afetivas, o trabalho com a mente, dando espaço a um desenvolvimento integral. Os participantes receberão os resultados da pesquisa, além de orientações sobre a disfunção erétil, que não deve ser considerado algo comum.

Todos os dados obtidos através desta pesquisa serão utilizados para o trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia, e após concluso poderá ser utilizado para publicação em simpósios, eventos e revistas científica, além de estudos futuros, assegurando o compromisso com a confidencialidade e sigilo de quaisquer dados pessoais ou documentais, firmado pelo

Termo de Compromisso Confidencialidade e Sigilo assinado pelos pesquisadores responsáveis.

Sendo assim, convidamos a participar da pesquisa e autorizar a utilização dos dados obtidos neste estudo. Se for de sua vontade, o presente termo deve ser entregue a um dos pesquisadores responsáveis preenchido e assinado.

Sua participação é muito importante e será feita de forma voluntária, podendo ser retirada a autorização a qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, com direito a busca de indenização. Em caso de dúvida entrar em contato com os pesquisadores responsáveis ou com o Comitê de Ética em Pesquisa¹ corresponsável pelo presente estudo.

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ após leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com os pesquisadores responsáveis, sem dúvidas sobre o estudo que irei participar, declaro que autorizo minha participação de forma voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou retaliação. Estou ciente dos objetivos da pesquisa e dos procedimentos os quais irei ser submetido, dos possíveis danos, benefícios e garantias.

Li e concordo em participar da pesquisa, por ser verdade assino e rubrico nas duas vias do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, uma ficando em minha posse.

Local, mês e ano.

Elias N. Dos Santos

Pesquisador responsável

Prof. Me. Angelise Mozerle

Pesquisador responsável

Participante de pesquisa

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE PESSOAL

Nome: _____ Etnia: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

Endereço: _____ Cidade: _____

Religião: _____

E-mail: _____ Telefone: (____) _____ - _____

Profissão: _____ Peso: _____ Altura: _____

Estado de espírito: _____ (Disposição emocional).

Estado Civil: _____

Quantidade de filhos: _____

Tabagista: SIM () NÃO ()

Etilista: SIM () NÃO ()

Faz o uso de alguma medicação: Quais? _____

Faz o uso de alguma substância psicoativa ou psicotrópica: SIM () NÃO ()

Hipertensão: SIM () NÃO () Diabetes Mellitus: SIM () NÃO ()

Tem disfunção sexual: SIM () NÃO () Qual: _____

Já procurou um profissional da área Urológica: SIM () NÃO ()

Processos cirúrgicos: SIM () NÃO () Quais? _____

Atividade física: SIM () NÃO () Qual: _____

Sexo seguro: SIM () NÃO () Qual o método: _____

ANEXOS

ANEXO I - 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.

Gabarito

Resultado = padrão de desempenho sexual:

82 - 100 pontos bons a excelente;

62 - 80 pontos regulares a bom;

42 - 60 pontos desfavoráveis a regular;

22 - 40 pontos ruins a desfavorável;

0 - 20 pontos nulos a ruim.

ANEXO II - ÍNDICE INTERNACIONAL DE FUNÇÃO ERÉTIL (IIFE)

O IIFE é um questionário de 15 itens, que foi desenvolvido na língua inglesa e validado como um instrumento para avaliação de função erétil. Analisa basicamente cinco domínios ou dimensões, que são:

- 1) Função erétil;
- 2) Orgasmo;
- 3) Desejo sexual;
- 4) Satisfação sexual;
- 5) Satisfação geral.

É um instrumento curto, de fácil administração e compreensão. Está disponível em dez idiomas para o uso em ensaios clínicos e tem demonstrado adequada sensibilidade e especificidade para detectar alterações relacionadas à função erétil em pacientes com DE. Apresenta algumas limitações, como o fato de focar não completamente os diferentes aspectos da função sexual, avaliar de forma superficial os componentes não eréteis da resposta sexual e avaliar de forma limitada o relacionamento com o parceiro.

A tradução e adaptação cultural do IIFE para a língua portuguesa seguiu rigorosamente todas as etapas de metodologia orientada pela literatura.

Atualmente, concorda-se que tais medidas devam, não somente ser traduzidas cuidadosamente, mas também ter suas medidas psicométricas testadas num contexto cultural específico. Embora as propriedades psicométricas de reprodutibilidade e validade do questionário original em inglês já tenham sido analisadas, esta avaliação deve ser feita também com a tradução obtida para a língua portuguesa.

A tradução para a língua portuguesa do IIFE e sua adequação às condições socioeconômicas e culturais de nossa população foi demonstrada, permitindo desta forma sua utilização (Anexo). Dando continuidade a esta linha de pesquisa, nosso interesse estará voltado para que as propriedades de medida (reprodutibilidade, validade e sensibilidade às alterações) da versão para o português sejam também em breve demonstradas.

Estas questões referem-se ao efeito que os seus problemas de ereção têm acarretado na sua vida sexual nas últimas quatro semanas. Por favor, responda estas questões, o mais honestamente e claramente possível.

Por favor, responda a cada questão marcando com um X o quadradinho correspondente Y.
Se você não tem certeza de como responder, por favor, dê a melhor resposta que você puder.

Ao responder estas questões observe as seguintes definições:

* Relação sexual

É definida como penetração (entrada) na vagina da parceira.

* Atividade sexual

Inclui relação sexual, carícias, brincadeiras amorosas e masturbação.

* Ejaculação

É definida como a ejeção de sêmen pelo pênis (ou a sensação desta ejeção).

* Estimulação sexual

Inclui situações como brincadeiras amorosas com uma parceira, olhar fotos eróticas etc.

1. Nas últimas quatro semanas, com que frequência você foi capaz de ter uma ereção durante uma relação sexual?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Sem atividade sexual [].

Quase sempre ou sempre [].

A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) [].

Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes) [].

Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) [].

Quase nunca ou nunca [].

2. Nas últimas quatro semanas, quando você teve ereções sexuais com estimulação, com que frequência foram suas ereções, duras o suficiente para penetração?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Sem estimulação sexual [].

Quase sempre ou sempre [].

A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) [].

Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes) [].

Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) [].

Quase nunca ou nunca [].

As próximas três questões irão perguntar sobre as ereções que você pode ter tido durante a relação sexual.

3. Nas últimas quatro semanas, quando você tentou ter relação sexual* com que frequência foi capaz de penetrar (entrar) na sua parceira?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Não tentei ter relação sexual [].

Quase sempre ou sempre [].

A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) [].

Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes) [].

Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) [].

Quase nunca ou nunca [].

4. Nas últimas quatro semanas, durante uma relação sexual* com que frequência você foi capaz de manter sua ereção após ter penetrado (entrado) na sua parceira?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Não tentei ter relação sexual [].

Quase sempre ou sempre [].

A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) [].

Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes) [].

Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) [].

Quase nunca ou nunca [].

5. Nas últimas quatro semanas, durante uma relação sexual, o quanto foi difícil para você manter sua ereção até o fim da relação?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Não tentei ter relação sexual [].

Extremamente difícil [].

Muito difícil [].

Difícil [].

Pouco difícil [].

Não difícil [].

6. Nas últimas quatro semanas, quantas vezes você tentou ter relação sexual*?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho

Não tentou [].

1-2 tentativas [].

3-4 tentativas [].

5-6 tentativas [].

7-10 tentativas [].

11 ou mais tentativas [].

7. Nas últimas quatro semanas, quando você tentou ter relação sexual* com que frequência ela foi satisfatória para você?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Não tentei ter relação sexual [].

Quase sempre ou sempre [].

A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) [].

Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes) [].

Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) [].

Quase nunca ou nunca [].

8. Nas últimas quatro semanas, o quanto você aproveitou a relação sexual?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Não teve relação sexual [].

Aproveitou extremamente [].

Aproveitou muito [].

Aproveitou um tanto [].

Aproveitou muito pouco [].

Não aproveitou [].

9. Nas últimas quatro semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual com qual frequência você teve uma ejaculação?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Não teve estimulação sexual ou relação sexual [].

Quase sempre ou sempre [].

A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) [].

Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes) [].

Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) [].

Quase nunca ou nunca [].

10. Nas últimas quatro semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual com que frequência você teve a sensação de orgasmo com ou sem ejaculação?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Não teve estimulação sexual ou relação sexual [].

Quase sempre ou sempre [].

A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) [].

Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes) [].

Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) [].

Quase nunca ou nunca [].

As próximas duas questões se referem ao desejo sexual. Vamos definir desejo sexual como uma sensação que pode incluir querer ter uma experiência sexual (por exemplo, masturbação ou relação), pensamento sobre sexo ou sentimento de frustração devido à falta de sexo.

11. Nas últimas quatro semanas, com que frequência você tem sentido desejo sexual?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Quase sempre ou sempre [].

Frequentemente (muito mais que a metade do tempo) [].

Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo) [].

Poucas vezes (muito menos que a metade do tempo) [].

Quase nunca ou nunca [].

12. Nas últimas quatro semanas, o quanto você consideraria o seu nível de desejo sexual?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Muito alto [].

Alto [].

Moderado [].

Baixo [].

Muito baixo ou inexistente [].

13. Nas últimas quatro semanas, de modo geral, o quão satisfeito você tem estado com sua vida sexual?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Muito satisfeito [].

Moderadamente satisfeito [].

Igualmente satisfeito e insatisfeito [].

Moderadamente insatisfeito [].

Muito insatisfeito [].

14. Nas últimas quatro semanas, de modo geral, o quão satisfeito você tem estado com o seu relacionamento sexual com a sua parceira?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Muito satisfeito [].

Moderadamente satisfeito [].

Igualmente satisfeito e insatisfeito [].

Moderadamente insatisfeito [].

Muito insatisfeito [].

15. Nas últimas quatro semanas, como você consideraria a sua confiança em conseguir ter e manter uma ereção?

Por favor, marque com um X somente um quadradinho.

Muito alta [].

Alta [].

Moderada [].

Baixa [].

Muito baixa [].

ANEXO III - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA - SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6

f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes etc.)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5

c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1

	5	2,0
	6	1,0
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>	
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e, h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c, f, g, i), o valor será mantido</p>	
10	Considerar o mesmo valor.	
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>	

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior x 100

Variação (Score Range)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8

Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Variação (Score Range)

$$\text{Capacidade funcional: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Variação (Score Range)

$$\text{Dor: } \frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo somá-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou mais mal comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.