

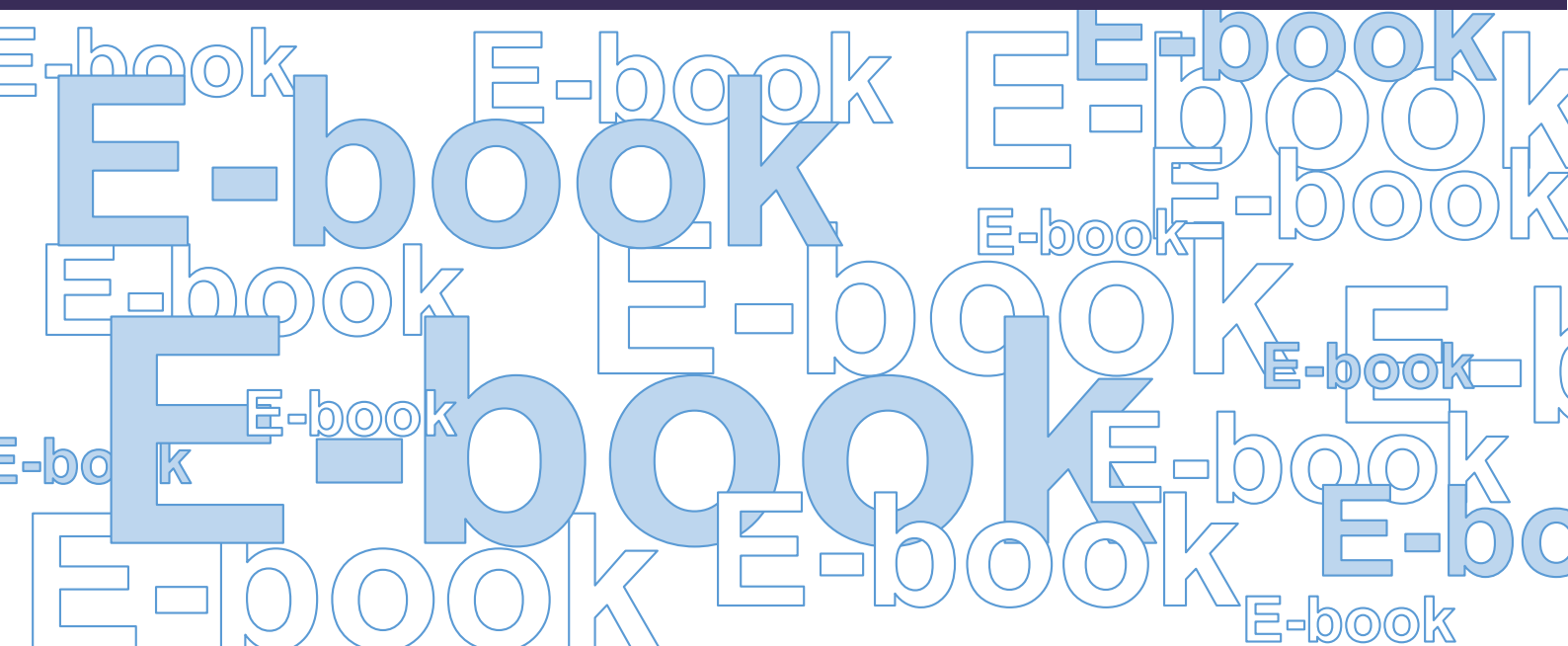
«Saber mais,
fazer melhor!»



XII CONGRESSO INTERNACIONAL DA ASPESM

IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL
DE INVESTIGAÇÃO EM
SAÚDE MENTAL
27 OUTUBRO

27 a 29 Outubro
Auditório Municipal - **Felgueiras**



XII Congresso Internacional ASPESM

EDIÇÃO E PROPRIEDADE:

A SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL

TÍTULO: *E-book*: XII Congresso Internacional da ASPESM

Sub-Título: Saber mais, fazer melhor

COORDENAÇÃO DA EDIÇÃO:

Carlos Sequeira

José Carlos Carvalho

Luís Sá

Paulo Seabra

Mafalda Silva

Odete Araújo

COMISSÃO EDITORIAL:

Bruno Santos

Francisco Sampaio

Lia Sousa

Luís Silva

Divulgação: ASPESM - www.aspesm.org

Suporte: *E-book* (formato. pdf)

ISBN 978-989-54826-4-1



Nota: Todos os artigos publicados são propriedade d'ASPESM, pelo que não podem ser reproduzidos para fins comerciais, sem a devida autorização da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

A responsabilidade pela idoneidade e conteúdo dos artigos é única e exclusiva dos seus autores. A opção do texto com o novo acordo ortográfico ficou a cargo de cada autor.

Citação - APA Style:

Sequeira, C., Carvalho, J.C., Sá, L., Seabra, P., Silva, M. & Araujo, O. (Eds.) (2021). IX Congresso Internacional ASPESM: Saúde mental para todos. Porto: ASPESM. ISBN: 978-989-54826-4-1

Conteúdos

Necessidades de um cuidador informal de uma utente com demência: análise de cenário de supervisão clínica em enfermagem.....	11
Surto psicótico: itinerário fenomenológico da narrativa à descrição dos significados da experiência vivida.....	18
A técnica do átomo social para a identificação dos papéis sociais e dos vínculos afetivos.....	26
Satisfação Sexual, Crenças e Atitudes na população masculina em Portugal.....	35
Uma aposta no azar - Revisão e Abordagem ao Jogo Patológico.....	47
Saúde mental nos cuidadores de doentes com demência.....	54
Impacto da afasia de expressão na identidade pessoal, atitudes e sentimentos.....	60
Migração e Depressão – Quando a Crise se Perpetua.....	68
A censura de sofrer! – Revisitar o conceito do luto desautorizado.....	74
“Primeiro eu”: Programa de saúde mental positiva com enfermeiros: dados preliminares.....	82
Recensão Crítica do artigo científico: “Nursing Theory in Virtual Care”.....	91
A Família Portuguesa e a Esquizofrenia: Uma revisão das diferentes Intervenções Psicoeducativas.....	102
Transculturalidade na Psiquiatria.....	114
A saúde mental de crianças requerentes de asilo na Europa: estudo exploratório num campo de refugiados.....	122
A importância das relações precoces e da vinculação no desenvolvimento humano e na psicopatologia.....	131
Impacto da formação Mais Contigo nos conhecimentos acerca dos comportamentos suicidários nos adolescentes.....	141
A Sistematização da Assistência de Enfermagem na saúde mental.....	152
Perturbação do Uso de Álcool e Saúde Mental Positiva durante o confinamento.....	161
Barreiras e perspectivas de acesso ao tratamento de mulheres usuárias de crack.....	169
Impacto do COVID-19 nos Enfermeiros: burnout, ansiedade e depressão.....	178
O enfermeiro como protagonista na prevenção do suicídio: uma proposta de capacitação para a atenção primária.....	188
Promoção da saúde e bem-estar em teletrabalho.....	198

Satisfação Sexual, Crenças e Atitudes na população masculina em Portugal

Bruno Daniel Dias Almeida¹; Eugénia Maria Garcia Jorge Anes^{1,2}; Manuel Alberto Morais Brás^{1,3}; Maria Cristina Martins Teixeira^{1,4}

¹Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Bragança; ²Investigador na UICISA; ³Investigador no CENTESIS; ⁴Investigador na EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto

RESUMO

Introdução: A saúde sexual, requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade, das relações sexuais, a possibilidade de ter experiências prazerosas e sexo seguro, livre de constrangimento, discriminação e violência. O binómio da satisfação sexual e das crenças sexuais, constituem determinantes fundamentais da saúde mental do homem. **Objetivo:** Pretendeu-se avaliar a satisfação sexual e as crenças sexuais na população masculina em Portugal e a sua relação com as variáveis de caracterização. **Metodologia:** Quantitativa, estudo observacional, transversal, descritivo-analítico. Foi utilizado um Questionário composto pela *Nova Escala de Satisfação Sexual* (Pechorro et al, 2015) *Questionário das Crenças Sexuais Disfuncionais* (Nobre, Pinto, Gouveia & Gomes, 2003), às quais foram associadas questões de caracterização. Para a seleção da amostra foi utilizada a metodologia Bola de Neve. A colheita de dados decorreu em 2021. Foram respeitados todos os procedimentos éticos deste tipo de estudos, tendo em conta a *Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo*. **Resultados:** A amostra é composta por 157 homens entre os 18 e os 73 anos. Os participantes têm em média 27,4 anos. São maioritariamente solteiros (88.6%), possuem formação superior (50.3%), são estudantes (45.9%) Aproximadamente 80% considera-se como exclusivamente heterossexual. A satisfação sexual apresenta uma média de 82,52 ($\pm 13,91$), traduzindo níveis de satisfação sexual acima da média da escala. As crenças sexuais disfuncionais apresentam uma média de 73,58 ($\pm 23,86$), apresentando menores crenças disfuncionais que a média da escala. Foi verificado um coeficiente de correlação negativo e fraco ($r = -0,164$) entre a satisfação sexual e as crenças sexuais disfuncionais. **Conclusão:** Em conclusão, as evidencias demonstram que os homens mais satisfeitos a nível sexual são os que apresentam menor nível de crenças sexuais disfuncionais. Os homens mais novos são os que possuem maior nível de crenças disfuncionais, e os que mais procuram prazer meramente através do contacto físico. Estes resultados devem ser considerados ao nível da programação de intervenções de saúde, mais concretamente na promoção e educação para uma boa saúde mental da população masculina. É imprescindível elaborar mais pesquisas e com uma amostra mais alargada, para que se possa conhecer com mais detalhe a vivência da sexualidade na população masculina e desta

forma contribuir para uma prática clínica mais personalizada e adequada às necessidades destes indivíduos.

Palavras-Chave: Saúde mental; Satisfação; Sexualidade; Crenças; Saúde do homem.

ABSTRACT

Introduction: Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality, sexual relationships, the possibility of having pleasurable experiences and safe sex, free from embarrassment, discrimination and violence. The binomial of sexual satisfaction and sexual beliefs are fundamental determinants of men's mental health. **Objective:** The aim was to evaluate sexual satisfaction and sexual beliefs in the male population in Portugal and their relationship with the characterization variables. **Methodology:** Quantitative, observational, cross-sectional, descriptive-analytical study. A Questionnaire composed of the New Sexual Satisfaction Scale (Pechorro et al, 2015) and Dysfunctional Sexual Beliefs Questionnaire (Nobre, Pinto, Gouveia & Gomes, 2003) was used to which characterization questions were associated. For the selection of the sample, the Snowball methodology was used. Data collection took place in 2021. All ethical procedures for this type of studies were respected, considering the Declaration of Helsinki and the Oviedo Convention. **Results:** The sample is composed of 157 men between 18 and 73 years old. Participants are on average 27.4 years old. They are mostly single (88.6%), have higher education (50.3%), are students (45.9%). Approximately 80% consider themselves to be exclusively heterosexual. Sexual satisfaction has an average of 82.52 (± 13.91), translating levels of sexual satisfaction above the average of the scale. Dysfunctional sexual beliefs have an average of 73.58 (± 23.86), presenting lower dysfunctional beliefs than the average of the scale. A negative and weak correlation coefficient ($r = -0.164$) was found between sexual satisfaction and dysfunctional sexual beliefs. **Conclusion:** In conclusion, the evidence shows that the most sexually satisfied men are the ones with the lowest level of dysfunctional sexual beliefs. Younger men are the ones with the highest level of dysfunctional beliefs, and the ones who most seek pleasure merely through physical contact. These results must be considered at the level of the programming of health interventions, more specifically in the promotion and education for a good mental health of the male population. It is essential to carry out more research and with a larger sample, so that it is possible to know in more detail the experience of sexuality in the male population and, in this way, contribute to a more personalized clinical practice and adequate to the needs of these individuals.

Keywords: Mental health; Personal satisfaction; Sexuality; Culture; Men's Health

RESUMEN

Introducción: La salud sexual requiere un abordaje positivo y respetuoso de la sexualidad, las relaciones sexuales, la posibilidad de tener experiencias agradables y sexo seguro, libre de vergüenza, discriminación y violencia. El binomio satisfacción sexual y creencias sexuales son determinantes fundamentales de la salud mental de los hombres. **Objetivo:** El objetivo fue evaluar la satisfacción sexual y las creencias sexuales en la población masculina de Portugal y su relación con las variables de caracterización. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo-analítico. Se utilizó un Cuestionario compuesto por la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (Pechorro et al, 2015) y el Cuestionario de Creencias Sexuales Disfuncionales (Nobre, Pinto, Gouveia & Gomes, 2003), a los que se asociaron preguntas de caracterización. Para la selección de la muestra se utilizó la metodología Snowball. La recogida de datos se realizó en 2021. Se respetaron todos los procedimientos éticos para este tipo de estudios, teniendo en cuenta la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo. **Resultados:** La muestra está compuesta por 157 hombres entre 18 y 73 años. Los participantes tienen en promedio 27,4 años. En su mayoría son solteros (88,6), tienen estudios superiores (50,3%), son estudiantes (45,9). Aproximadamente el 80% se considera exclusivamente heterosexual. La satisfacción sexual tiene una media de 82,52 ($\pm 13,91$), traducándose niveles de satisfacción sexual por encima de la media de la escala. Las creencias sexuales disfuncionales tienen una media de 73,58 ($\pm 23,86$), presentando creencias disfuncionales inferiores a la media de la escala. Se encontró un coeficiente de correlación negativo y débil ($r = -0,164$) entre la satisfacción sexual y las creencias sexuales disfuncionales. **Conclusión:** En conclusión, la evidencia muestra que los hombres más satisfechos sexualmente son los que tienen el nivel más bajo de creencias sexuales disfuncionales. Los hombres más jóvenes son los que tienen un mayor nivel de creencias disfuncionales, y los que más buscan el placer meramente a través del contacto físico. Estos resultados deben ser considerados a nivel de la programación de intervenciones en salud, más específicamente en la promoción y educación para una buena salud mental de la población masculina. Es fundamental realizar más investigaciones y con una muestra mayor, para que sea posible conocer con más detalle la vivencia de la sexualidad en la población masculina y, de esta forma, contribuir a una práctica clínica más personalizada y adecuada a las necesidades de estos individuos.

Palabras Clave: Salud mental; Satisfacción personal; sexualidad; Cultura; Salud del hombre.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é um aspeto fundamental da saúde mental de qualquer ser humano. Essa dimensão é fundamental em tudo o que somos, sentimos e fazemos. O normal desenvolvimento depende da satisfação de necessidades humanas básicas tais como o desejo de contato, a intimidade, a expressão emocional, o prazer, o carinho e o amor. Ela é construída através da interação entre o indivíduo e as estruturas sociais. A saúde sexual pode ser definida como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade; e não meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade (WHO, 2012). A abordagem positiva da sexualidade, das relações sexuais, tanto quanto a possibilidade de ter experiências prazerosas e sexo seguro, livre de coerção, discriminação e violência, são elementos necessários para uma boa saúde sexual. Um saudável funcionamento sexual é um dos preditores mais fortes para qualidade de vida relacionada com a saúde (Stamogiannou, Grunfeld, Denison & Muir, 2005).

A satisfação sexual pode ser entendida como uma espécie de feedback afetivo, uma resposta sexual, podendo ser positivo ou negativo dependendo das dimensões da relação sexual do indivíduo (Lawrance & Byers, 1995). É uma constituinte importante da sexualidade humana, que pode ser considerada a última fase do ciclo da resposta sexual (Basson, 2001; Sierra & Buela-Casal, 2004). É então um fator relevante na qualidade de vida e no bemestar em geral, tanto da saúde física como psicológica e mental (Scott, Sandberg, Harper & Miller, 2012).

As crenças sexuais constituem um determinante com enorme impacto na satisfação sexual. Ao longo do desenvolvimento humano são construídas variadas crenças através da aprendizagem resultante das experiências de vida (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1987). No fundo, são convicções, suposições meramente subjetivas, do certo ou errado, as crenças não são comprovadas, logo nem sempre correspondem à realidade, são até bastante limitadoras. Deste modo, por consequência de uma pobre educação sexual ou pela inacessibilidade da mesma, a informação de um indivíduo sobre a temática pode estar completamente distorcida, criando assim um impacto negativo no funcionamento sexual (Hawton, 2003; Heiman & LoPiccolo, 2008).

Torna-se imperioso a análise da relação das crenças sexuais e a sexualidade masculina e no que diz respeito à satisfação sexual (Diener, 2000; Dundon & Rellini, 2010), com vista à existência de uma sexualidade saudável. Tal, só pode acontecer quando existe maturidade psicológica e conhecimento, de forma a decidir, optar e agir sempre de forma segura e saudável (Antunes, 2007).

Assim, foi definido o objetivo de avaliar a satisfação sexual e as crenças sexuais na população masculina em Portugal e a sua relação com as variáveis de caracterização.

METODOLOGIA

Foi utilizada uma metodologia quantitativa, caracterizando-se como observacional, transversal, descritivo e analítico. Foi utilizado um questionário de autorresposta, constituído por 3 partes. Da primeira fazem parte questões de caracterização sociodemográfica, a idade, estado civil, orientação sexual e habilitações literárias. A segunda e a terceira parte são constituídas pelas escalas da satisfação sexual “Nova Escala de Satisfação Sexual – NSSS-S” Pechorro et. al. (2015) e uma escala de crenças sexuais “Questionário de Crenças Sexuais Disfuncionais – QCSD” de Nobre, Pinto, Gouveia e Gomes (2003).

Os valores de consistência interna (Tabela 1) das dimensões teóricas, avaliada com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, variaram entre um mínimo de .622 (fraco mas aceitável) na dimensão Sexo Impessoal da EAS a um máximo de .961 (excelente) na Satisfação sexual. A categorização dos valores de Alfa tem como referência Hill (2009).

Tabela 1 – Consistência interna

	Alfa de <i>Cronbach</i>
<i>Satisfação sexual</i>	.961
Subescala A - Centração no Eu	.934
Subescala B - Centração no Parceiro e na Atividade Sexual	.950
<i>Crenças sexuais disfuncionais</i>	.945
Conservadorismo sexual	.901
Poder sexual feminino	.815
Crenças “Macho latino”	.761
Crenças sobre satisfação feminina	.803
Atitudes restritivas face ao sexo	.628
Sexo como abuso masculino	.646
<i>Atitudes Sexuais</i>	.881
Permissividade	.836
Instrumentalidade	.707
Comunhão	.764
Responsabilidade	.773
Sexo Impessoal	.622

Para a colheita de dados foi utilizada a plataforma Google Forms. Cada participante foi convidado a preencher o questionário e a convidar outros participantes.

Serão respeitados todos os procedimentos éticos deste tipo de estudos, tendo em conta a Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo.

A população é constituída por indivíduos do sexo masculino, com idade superior a 18 anos, residentes em Portugal, sendo 5.046.600 habitantes (INE, 2011). Para a seleção da amostra foi utilizada a metodologia Bola de Neve ou *Snowball Sampling*, em que o investigador convida indivíduos amigos ou conhecidos a participar no estudo e

simultaneamente a estes foi pedido que convidassem outros participantes e, assim sucessivamente incrementando a amostra. Por analogia a uma bola de neve que rola monte abaixo e à medida que rola vai aumentando o seu tamanho. A amostra resultante caracteriza-se como não probabilística e acidental e é constituída por 157 participantes.

RESULTADOS

Em termos de caracterização da amostra, os participantes têm em média 27.4 anos, variando entre um mínimo de 18 e um máximo de 73 anos. A maioria é solteiro (88.6%), não tem filhos (89.8%), possui um grau de ensino superior (50.3%) ou ainda é estudante (45.9%). Aproximadamente 80% considera-se como exclusivamente heterossexual. A satisfação sexual apresenta uma média de 82,52 ($\pm 13,91$), traduzindo níveis de satisfação sexual acima da média da escala. As crenças sexuais disfuncionais apresentam uma média de 73,58 ($\pm 23,86$), apresentando menores crenças disfuncionais que a média da escala (Tabela 2).

Tabela 2 – Níveis de satisfação sexual e crenças sexuais

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Satisfação sexual	20,00	100,00	82,52	13,91
Subescala A - Centração no Eu	10,00	50,00	42,71	6,58
Subescala B - Centração no Parceiro e na Atividade Sexual	10,00	50,00	39,80	8,27
Crenças sexuais disfuncionais	40,00	160,00	73,58	23,86
Conservadorismo sexual	9,00	36,00	12,04	4,98
Poder sexual feminino	8,00	32,00	16,92	6,30
Crenças "Macho latino"	7,00	29,00	13,83	5,40
Crenças sobre satisfação feminina	5,00	21,00	9,75	4,43
Atitudes restritivas face ao sexo	4,00	16,00	6,90	2,78
Sexo como abuso masculino	3,00	12,00	4,67	2,01

Os resultados da análise da satisfação sexual e crenças sexuais e as variáveis de caracterização serão analisados de seguida. Em relação à variável idade (Tabela 3) constatamos através do teste multivariado da Manova indica que não existem diferenças significativas entre os escalões etários na satisfação sexual, $\Lambda = .958$, $F(4, 306) = 1.665$, $p = .158$ e nas atitudes sexuais, $\Lambda = .907$, $F(12, 298) = 1.244$, $p = .252$. Indicando que existem diferenças significativas em pelo menos uma das dimensões das crenças sexuais, $\Lambda = .855$, $F(14, 296) = 1.728$, $p = .049$. Os testes de comparações emparelhadas indicam que nas crenças: poder sexual feminino, crenças sobre satisfação feminina, atitudes restritivas, sexo como abuso masculino e crenças total os sujeitos mais novos têm valores mais elevados do que os com 25-34 anos e mais de 35 anos e que os sujeitos com 25-34 anos têm valores mais elevados do que os com mais de 35 anos. Nas crenças de conservadorismo os sujeitos mais novos têm valores mais elevados do que os com mais de 35 anos.

Tabela 3 – Relação da satisfação e crenças sexuais e a idade

	Até 24 anos		25 – 34 anos		≥ 35 anos		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Satisfação sexual							
Satisfação	83,00	14,15	81,09	15,10	83,65	10,30	,688
Centração no Eu	42,47	6,79	42,64	6,92	43,78	5,11	,697
Centração no Parceiro e na Ati. Sexual	40,53	8,13	38,45	9,37	39,87	6,17	,383
Crenças sexuais							
Conservadorismo	12,84	5,81	11,49	3,74	10,17	2,84	,048*
Poder sexual feminino	17,68	6,19	17,62	6,65	12,70	4,20	,002*
Crenças Macho latino	14,33	5,10	13,96	5,96	11,70	5,08	,113
Crenças sobre satisfação feminina	10,30	4,42	9,89	4,71	7,39	3,10	,018*
Atitudes restritivas	7,11	2,86	7,17	2,82	5,57	2,06	,043*
Sexo como abuso masculino	5,00	2,15	4,64	2,03	3,52	,73	,007*
QCSD total	76,79	25,02	75,28	22,25	58,00	16,03	,003*

No que respeita às habilitações literárias (Tabela 4), o teste multivariado da Manova indica que não existem diferenças significativas entre níveis de escolaridade na satisfação sexual, $\Lambda = 0.991$, $F(2, 154) = 0.683$, $p = .507$, nas crenças, $\Lambda = .958$, $F(7, 149) = 0.935$, $p = .482$.

Tabela 4 – Relação da satisfação e crenças sexuais e as habilitações literárias

	≤ secundário		Superior		Sig.
	M	DP	M	DP	
Satisfação sexual					
Satisfação	81,95	15,88	82,87	12,65	,690
Centração no Eu	42,17	7,76	43,04	5,79	,424
Centração no Parceiro e na Atividade Sexual	39,78	8,97	39,83	7,88	,973
Crenças sexuais					
Conservadorismo	12,83	6,66	11,57	3,58	,126
Poder sexual feminino	16,92	6,74	16,94	6,06	,982
Crenças Macho latino	13,61	5,38	13,97	5,45	,688
Crenças sobre satisfação feminina	9,56	4,53	9,87	4,40	,675
Atitudes restritivas	6,92	3,03	6,90	2,65	,970
Sexo como abuso masculino	4,85	2,41	4,57	1,75	,409
QCSD total	74,10	28,27	73,28	20,93	,834

Relativamente ao estado civil (Tabela 5), foi realizada a análise multivariada de Manova, indicando que não existem diferenças significativas na satisfação sexual, $\Lambda(\text{lambda de wilks}) = 1.000$, $F(2, 152) = 0.002$, $p = .9988$ e nas crenças sexuais, $\Lambda = .930$, $F(7, 147) = 1.578$, $p = .146$, em função do estado civil. O teste multivariado da Manova indica que existem diferenças significativas em pelo menos uma das dimensões das atitudes sexuais, $\Lambda = .917$, $F(6, 148) = 2.229$, $p = .043$.

Tabela 5 - Relação da satisfação e crenças sexuais e o estado civil

	Solteiro		Casado		Sig.
	M	DP	M	DP	
Satisfação sexual					
Satisfação	82,47	14,25	82,31	11,25	,965
Centração no Eu	42,73	6,78	42,62	5,00	,954
Centração no Parceiro e na Atividade Sexual	39,75	8,46	39,69	6,86	,978
Crenças sexuais					
Conservadorismo	12,05	4,95	12,38	5,62	,807
Poder sexual feminino	17,21	6,39	15,31	5,28	,255
Crenças Macho latino	13,96	5,33	13,56	6,07	,779
Crenças sobre satisfação feminina	9,96	4,46	8,44	4,19	,196
Atitudes restritivas	6,95	2,79	6,88	2,85	,920
Sexo como abuso masculino	4,77	2,05	4,06	1,73	,186
QCSD total	74,59	23,77	67,94	24,48	,292

Na análise da variável orientação sexual (Tabela 6), verificamos, através do teste multivariado da Manova que não existem diferenças significativas entre as diferentes orientações sexuais na satisfação sexual, $\Lambda = 0.982$, $F(4, 306) = 0.697$, $p = .595$, e nas crenças, $\Lambda = .902$, $F(7, 296) = 1.125$, $p = .335$.

Tabela 6 - Relação da satisfação e crenças sexuais e a orientação sexual

	Heterossexual		Homossexual		Bissexual		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Satisfação sexual							
Satisfação	82,95	14,11	80,45	14,60	81,14	12,86	,751
Centração no Eu	42,89	6,88	40,91	5,74	42,64	5,30	,636
Centração no Parceiro e na Atividade Sexual	40,06	8,16	39,55	9,60	38,50	8,52	,715
Crenças sexuais							
Conservadorismo	12,38	5,25	9,91	1,64	11,23	4,21	,206
Poder sexual feminino	17,48	6,42	14,36	5,63	15,09	5,49	,097
Crenças Macho latino	14,34	5,49	10,00	1,90	12,91	5,40	,026
Crenças sobre satisfação feminina	10,15	4,44	6,91	2,26	8,91	4,73	,041
Atitudes restritivas	7,13	2,92	5,64	1,80	6,27	2,19	,122
Sexo como abuso masculino	4,71	2,08	4,36	1,91	4,64	1,76	,860
QCSD total	75,86	24,58	61,27	15,92	66,91	20,37	,055

Relativamente à relação entre os níveis de Satisfação sexual e as crenças sexuais (Tabela 7), foram encontrados coeficientes de correlação estatisticamente significativos: Satisfação sexual global e conservadorismo sexual ($r = -.162$), poder sexual feminino ($r = -.230$) e crenças sexuais globais ($r = -.164$). Os coeficientes são negativos e fracos. Assim, quanto mais elevada é a satisfação sexual, menor será o nível destas crenças sexuais. Satisfação sexual na centração no eu, conservadorismo ($r = -.233$), poder feminino ($r = -.214$) e crenças sexuais globais ($r = -.184$). Os coeficientes são negativos e fracos. Assim, quanto mais elevada é a satisfação sexual na centração no eu, menor é o nível destas crenças. Satisfação sexual na centração no parceiro e na atividade

sexual e poder sexual feminino ($r = -.217$). O coeficiente é negativo e fraco. Assim, quanto mais elevada é a satisfação sexual na centração no parceiro e na atividade sexual, menor é o nível destas crenças.

Tabela 7 – Correlação entre satisfação sexual e crenças sexuais

	Satisfação sexual	Centração no eu	Centração no parceiro e na atividade sexual
Conservadorismo sexual	-,162*	-,233**	-,086
Poder sexual feminino	-,230**	-,214**	-,217**
Crenças “Macho latino”	-,101	-,093	-,095
Crenças sobre satisfação feminina	-,042	-,067	-,016
Atitudes restritivas face ao sexo	-,078	-,080	-,067
Sexo como abuso masculino	-,145	-,142	-,130
QCSD total	-,164*	-,184*	-,129

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos revelam, assim, que quanto mais elevada é a satisfação sexual em qualquer das suas dimensões, menor é o nível de crenças sexuais, deste modo percebemos que os homens portugueses que têm menores nível de crenças sexuais são os mais satisfeitos a nível sexual. Há então uma relação entre a satisfação sexual e as crenças sexuais em indivíduos do sexo masculino em Portugal.

Em estudos realizados por Nobre e Carvalho (2010), percebe-se que os valores culturais são responsáveis pelo que ocorre cognitiva e emocionalmente durante a atividade sexual e embora as mulheres tendem a ser mais influenciadas por fatores culturais, as questões da masculinidade e da *performance* parecem estar presentes na maneira como os homens percebem a sua sexualidade e o relacionamento com o seu parceiro.

Maiores níveis de crenças sexuais desajustadas estão associados a níveis inferiores de satisfação sexual, este resultado comprova a ideia de que as atitudes e crenças em relação à sexualidade influenciam a maneira como nós a experienciamos e interpretamos os acontecimentos e como crenças desajustadas podem-se relacionar com uma experiência mais negativa da sexualidade e da própria satisfação sexual (Nobre, Gouveia & Gomes, 2003; Pires & Pereira, 2012).

Estudos demonstram uma associação significativa entre a escala global das crenças sexuais e satisfação sexual em ambos os sexos (Ledo, 2016). Nobre, Pinto-Gouveia e Gomes (2003) justificam este facto explicando que as crenças disfuncionais se podem relacionar com uma experiência negativa da sexualidade e da satisfação sexual, uma vez que estas influenciam a forma como cada um vive e interpreta as suas experiências sexuais.

Os resultados revelam também que quanto mais elevada é a satisfação sexual, em todas as suas dimensões, mais elevada é a atitude de “comunhão”, dimensão esta, que reflete as atitudes sexuais como a experiência íntima, física e psicológica, a partilha, o envolvimento e o idealismo, pois existe uma relação entre a satisfação sexual e as atitudes sexuais dos indivíduos do sexo masculino em Portugal.

Nas crenças “poder sexual feminino”, crenças sobre satisfação feminina, atitudes restritivas, sexo como abuso masculino e crenças globais, os testes de comparações emparelhadas indicam que os sujeitos mais novos têm valores mais elevados do que os sujeitos mais velhos, ou seja, quanto mais velhos são uns indivíduos, o nível destas crenças vai diminuindo. Nas crenças de conservadorismo os sujeitos mais novos têm valores mais elevados do que os com mais de 35 anos, confirma-se assim que existem diferenças significativas em pelo menos uma das dimensões das atitudes sexuais em função da idade.

Verificou-se que não existem diferenças significativas nos níveis de satisfação sexual e de crenças sexuais em função do estado civil. No entanto, os testes de comparações emparelhadas indicam que os indivíduos que têm mais atitudes de sexo impessoal, são os homens solteiros, obtendo assim níveis mais baixos os indivíduos casados, verifica-se, então, que existe uma diferença significativa nos níveis de atitudes sexuais em função da variável de caracterização “estado civil”. Segundo estudos de Brock e Jennings (2007) embora os resultados obtidos não apresentem diferenças muito significativas, verifica-se que os sujeitos casados eram os que apresentavam níveis de satisfação sexual mais elevados, o que poderá justificar-se pelo tipo de relacionamento, nível de confiança e intimidade existente entre os casais.

A orientação sexual não sugere quaisquer diferenças significativas entre os níveis de satisfação sexual, crenças sexuais e atitudes sexuais.

CONCLUSÃO

Ficou demonstrado que esta amostra é representativa da população, pois é não probabilística e acidental (Miot, 2011), limitando a generalização dos resultados obtidos no estudo, resultando apenas numa amostra de 157 indivíduos.

estudo e quem decidiu participar ou não, não sendo possível calcular a taxa exata de participação no estudo.

Os participantes mais satisfeitos a nível sexual são os que apresentam menor nível de crenças sexuais. Deste modo os homens que procuram prazer meramente através do contacto físico são os que possuem maior nível de crenças, sendo os homens mais novos a detentores deste nível. Porém os que possuem menor número de crenças são os que detêm mais atitudes de responsabilidade sexual e que mais praticam sexo impessoal, sendo estas últimas atitudes mais praticadas pelos indivíduos solteiros.

É imprescindível elaborar mais pesquisas, para que se possa conhecer com mais detalhe a vivência da sexualidade na população masculina e desta forma contribuir para uma prática clínica mais personalizada e adequada às necessidades do indivíduo, pois os estudos encontrados são relativamente limitados e maioritariamente centrados no sexo feminino.

Seria de especial relevância estudar o impacto da intervenção ao nível da prevenção de problemas de satisfação sexual, de modo a colmatar certas crenças e a estabelecer relações de causa-efeito entre as informações e dinâmicas promotoras de uma saúde sexual global. A realização de estudos longitudinais com programas de educação sexual que promovam crenças sexuais mais flexíveis e saudáveis, permitiria estudar o seu impacto na satisfação e funcionamento sexual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antunes, M. (2007). *Atitudes e Comportamentos Sexuais de estudantes do ensino superior*. Coimbra: FORMASAU.
- Basson, R. (2001). Female sexual response: The role of drugs in the management of sexual dysfunction. *American College of Obstetrics and Gynecology*, 98, 350-352.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1987). *Cognitive therapy of depression*. New York: Routledge.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being: The Science of Happiness, and a Proposal for National Index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Dundon C.M. & Rellini A.H. (2010). More than sexual function: predictors of sexual satisfaction in a sample of women age 40–70. *J Sex Med.*7(2), 896–904.
- Hawton, K. (2003). *Sex therapy: a practical guide*. New York: Oxford University Press.
- Heiman, J. R., & LoPiccolo, J. (2008). *Becoming orgasmic: A sexual and personal growth program for women*. London: Piatkus Books.
- Hill, M.M. & Hill, A. (2009), *Investigação por questionário*, Edições Sílabo, 2ª edição, Lisboa.
- Lawrance, K., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Personal Relationships*, 2, 267-285.
- Miot, H. A. (2011). Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*,10(4), 275-278.
- Nobre, P. J., Pinto-Gouveia, J., & Gomes, F. A. (2021). Sexual dysfunctional beliefs questionnaire: An instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 18, 171-204.
- Pechorro, P.S., Almeida, A.I., Figueiredo, C.S., Pascoal, P.M., & Vieira, R.X. (2015). Validação Portuguesa da Nova Escala de Satisfação Sexual. *Revista Internacional de Andrologia*. 13(2), 47–53.
- Sierra & Buela-Casal (2004). *Manual De Evaluacion Y Tratamientos Psicologicos*. Espanha. Biblioteca Nueva.

Scott, V. C., Sandberg, J. G., Harper, J. M., & Miller, R. B. (2012). The impact of depressive symptoms and health on sexual satisfaction for older couples: Implications for clinicians. *Contemporary Family Therapy, 34*, 376-390.

Stamogiannou, I., Grunfeld, E.A., Denison, K., & Muir, G. (2005). Beliefs about illness quality of life among men with erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research, 17*; 142-147

WHO (2012). *Health Topics: Sexual Health*. Disponível em http://www.who.int/topics/sexual_health/en/. Acedido em: abr. 2021.