

# ESTUDO PSICOMÉTRICO DA ESCALA DE INIBIÇÃO/ EXCITAÇÃO SEXUAL MASCULINA

Catarina Oliveira Lucas<sup>\*</sup> Clémence da Eira Freitas<sup>\*\*</sup>  
Manuela Carvas Machado<sup>\*\*\*</sup> Maria Isabel Alves Monteiro<sup>\*\*\*\*</sup>

## RESUMO

*O presente trabalho pretende desenvolver um estudo psicométrico com base na escala de inibição/excitação masculina. A amostra é constituída por 252 indivíduos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 86 anos e os instrumentos utilizados foram o Questionário Introdutório (Nobre, 2007), a Sexual Inhibition / Sexual Excitation Scales - SIS/SES (JANSSEN et al., 2002a) e o Índice Internacional de Função Eréctil - IIEF (ROSEN et al., 1999). Assim, os dados obtidos vão ao encontro daquilo que é referido na literatura, sendo que também neste estudo foi possível agrupar os itens em 3 factores, tal como os autores agruparam numa segunda análise. Além disto, apenas no SIS1 se registam diferenças significativas ao nível do funcionamento sexual, ou seja, os homens com dificuldades de erecção não se diferenciam na predisposição para se excitarem, nem para se inibirem, sendo que as preocupações são referentes ao nível do desempenho.*

*Palavras-chave: inibição; excitação; escala SIS/SES.*

## PSYCHOMETRIC STUDY OF SCALE INHIBITION / SEXUAL EXCITATION MALE

### ABSTRACT

*The present work aims to develop a psychometric study based on the scale of inhibition / male arousal. The sample is formed by 252 male subjects, aged between 19 and 86 years and the instruments used were the Questionnaire Introductory (Nobre, 2007), the Sexual Inhibition / Sexual Excitation Scales - SIS/SES (JANSSEN et al., 2002a) and the International Index of Erectile Function – IIEF (ROSEN et al., 1999). So, the resulting data are in line of what is referred to in literature, but also that this study*

<sup>\*</sup>Licenciada em Psicologia na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (Vila Real).  
Mestranda do curso Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior (Covilhã).  
E-mail: catarinalucas88@hotmail.com

<sup>\*\*</sup>Licenciada em Psicologia na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (Vila Real).  
Mestranda do curso Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior (Covilhã).  
E-mail: clemence\_2509@hotmail.com.

<sup>\*\*\*</sup>Licenciada em Psicologia na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (Vila Real).  
Mestranda do curso de Psicologia da Educação de Trás-os-Montes e Alto Douro (Vila Real).  
E-mail: manuela.1701@hotmail.com

<sup>\*\*\*\*</sup>Licenciada em Psicologia na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (Vila Real).  
Mestranda do curso Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior (Covilhã).  
E-mail: m.isa.m@hotmail.com.

*was possible to group the items on 3 factors, as the authors grouped in a second analysis. In addition, there are only SIS1 in significant differences in terms of sexual functioning, that is, men with erection problems aren't different from a predisposition to excite, not to hinder, and that the concerns are related to the level of performance.*

*Keywords: inhibition; excitation; scale SIS/SES.*

Esta investigação tem como objectivo desenvolver um estudo psicométrico com base na escala de inibição/excitação masculina.

Segundo Abreu (2005), a excitação sexual refere-se à fase de preparação para o acto sexual, desencadeada pelo desejo. Juntamente com sensações de prazer, surgem alterações corporais que são representadas basicamente no homem pela erecção e na mulher pela lubrificação. Por outro lado, a inibição do desejo sexual é definida como a diminuição dos desejos relacionados com qualquer actividade sexual, ou com a diminuição das fantasias (ABREU, 2005), ou mesmo os possíveis problemas que ocorrem em algumas das fases da resposta sexual (ABDO, et al., 2005).

Os estudos psicofisiológicos acerca da sexualidade, segundo Janssen e Bancroft (2006), ignoraram em grande número, os resultados da variabilidade individual no que concerne à sensibilidade. A maioria dos estudos publicados nesta área envolve a comparação entre grupos de sujeitos, condições experimentais ou tratamentos, enquanto que os poucos esforços realizados para avaliar a variabilidade individual limitaram-se à medição das atitudes sexuais e às tendências comportamentais.

O Modelo de controlo duplo, desenvolvido por Janssen e Bancroft (2006), e no qual se baseiam as escalas, nas quais se centram a nossa investigação (SIS/SES - *Sexual Inhibition / Sexual Excitation Scales*, respectivamente), refere que a activação sexual e os comportamentos a ela associados estão dependentes do balanço entre a excitação e a inibição sexual. Este modelo propõe então que o balanço dos processos excitatórios e inibitórios determine se uma resposta sexual ocorre num indivíduo numa determinada situação, e ao mesmo tempo assume a variabilidade individual na tendência para esses processos. O modelo foi desenvolvido numa tentativa de sintetizar pesquisas existentes na área da disfunção sexual masculina, procurando-se sublinhar a importância das diferenças individuais, e estimulando novas pesquisas nesta ou em outras áreas dos comportamentos e respostas sexuais (JANSSEN; BANCROFT, 2006).

A partir da década de 70, as pesquisas psicofisiológicas sobre os mecanismos de activação sexual e os modelos nos quais estas pesquisas culminaram, tiveram uma grande importância na exploração dos processos cognitivos, particularmente no que respeita à atenção.

Barlow (1986 apud JANSSEN; BANCROFT, 2006) propôs que a activação sexual está dependente do processamento cognitivo relativamente ao estímulo sexual, enquanto que os problemas no funcionamento sexual resultam de

falhas no processamento ou da distração. O modelo baseou-se em vários estudos que exploravam as diferenças entre homens com ou sem problemas de erecção e a forma como processavam e respondiam ao estímulo sexual.

Janssen e Evereard (1993 apud JANSSEN; BANCROFT, 2006), tendo em consideração o modelo de Barlow propuseram que os homens com problemas de erecção psicogénicos são capazes de responder adequadamente, predominantemente devido a um processamento não sexual dos estímulos. Assim, do ponto de vista cognitivo, a relação entre os processos psicológicos e a resposta genital, parece estar fortemente dependente de dois factores: a presença de um estímulo sexual e a ausência de processos que interfiram com a activação da resposta a este estímulo sexual (JANSSEN; BANCROFT, 2006).

Tal como argumentaram Janssen e Bancroft (2006) parece evidente que a maioria das pesquisas acerca do papel dos processos cognitivos na disfunção sexual não abordam os mecanismos inibitórios, mas sim os excitatórios. Isto é, os modelos de distração são talvez mais rigorosamente descritos como modelos que tratam a inibição enquanto “falta de excitação”. É nesta perspectiva que o modelo de controlo duplo difere dos anteriores, na medida em que enfatiza o papel da inibição, onde as respostas são ou não reprimidas, bem como da excitação, o que implica que no estudo da activação sexual tenhamos de discernir tanto as diferenças excitatórias como as inibitórias.

Janssen e Bancroft (2006) iniciaram as suas pesquisas para o modelo de controlo duplo desenvolvendo um instrumento que mede as tendências de excitação e inibição, a Escala de inibição sexual/ Escala de excitação sexual (SIS/SES). A maioria das questões do SIS/SES foram escritas na forma “SE\_ENTÃO”. Para os itens referentes à excitação, o “se” refere-se a um potencial estímulo sexual, e o “então” à ocorrência de uma resposta sexual, tendo-se incluído uma grande variedade de aspectos como o tipo de estímulo (ex: fantasias, estímulos visuais, auditivos e olfactivos, e interacções sociais) e o tipo de resposta (activação sexual e resposta genital) (JANSSEN; BANCROFT, 2006). No que concerne à inibição, Janssen e Bancroft (2006) partiram do princípio de que esta não desempenharia um papel específico na modificação das respostas sexuais quanto às tentativas de fuga ou redução da ameaça ou perigo. Estas ameaças foram conceptualizadas como sendo interpessoais ou intrapessoais, e os itens da escala foram construídos para abarcar as consequências negativas do sexo, a relação entre a performance e a ansiedade, as normas e valores e ainda os danos físicos e psicológicos.

Partindo dos dados provenientes de uma amostra de 408 homens heterossexuais sexualmente funcionais, tornou-se possível identificar 10 factores, constituídos por 45 itens. Uma outra análise factorial permitiu identificar um único factor de excitação, mas diferenciou a inibição sexual em dois factores (inesperados) aos quais Janssen et al. (2002a) chamaram de inibição devido à ameaça de fracasso no desempenho, e inibição devido às consequências do desempenho.

Partindo desta constatação, os autores procederam à elaboração de duas escalas diferentes, tornando-se óbvio que a primeira escala de inibição: SIS1, avalia situações onde o maior perigo consiste na antecipação da resposta sexual,

enquanto que na segunda escala: SIS2, o perigo estava na antecipação da consequência, não da incapacidade sexual, mas da resposta sexual, por isso, surgiram 2 títulos: *Inhibition Due to Threat of Performance Failure* (SIS1) e *Inhibition Due to Threat of Performance Consequences* (SIS2).

Segundo Janssen et al. (2002a), o primeiro factor (SIS1) baseia-se na antecipação de uma posterior incapacidade de resposta, logo o perigo é de ordem intrínseca. Em contrapartida, o segundo factor foca-se nos perigos externos, ou seja, possíveis consequências discretas determinadas externamente, tal como a possibilidade de engravidar ou de contrair uma doença sexualmente transmissível para além disto. Este conceito geral pode ainda englobar uma variedade de perigos derivados do relacionamento sexual ou dos comportamentos do parceiro, como por exemplo, o perigo de rejeição, humilhação ou traição. Segundo Bjorklund e Kipp (apud BANCROFT, 1999) o envolvimento numa actividade sexual diminui quando existe a possibilidade de estar a ser observado.

No que respeita às várias componentes da resposta sexual, é verdade que apesar do questionário SIS/SES se focar na resposta genital, isto não é consistentemente feito. Tendo em conta que foram combinadas questões sobre a activação sexual com questões sobre a resposta eréctil, pode argumentar-se que o questionário trata implicitamente a activação sexual como sendo um constructo uniforme. Na verdade, os factores do SIS/SES não fazem nenhuma distinção entre a activação sexual subjectiva e a resposta sexual. Isto constitui uma limitação que deve ser considerada (JANSSEN; BANCROFT, 2006).

Tal como afirmam Janssen et al. (2002b), a resposta sexual masculina pode ser influenciada por quatro possíveis factores, que são o facto de a situação sexual envolver perigo, existir uma ameaça não sexual, e a inibição a outros padrões de resposta incomodativos, torna-se necessária para que a pessoa consiga focar-se na resposta apropriada; quando a actividade sexual repetida e a ejaculação precoce resulta num enfraquecimento da fertilidade e/ou distracção de outras tarefas e ainda, quando o stress crónico resulta na supressão do comportamento reprodutivo. Os dois primeiros, claramente envolvem o processamento da informação e a avaliação do perigo, o terceiro, o período pré-ejaculatório e o último, é referente ao controlo da densidade populacional (apesar de na verdade, não se verificar relevante neste domínio). A capacidade de inibição na resposta sexual pode ser vista como adaptativa, porém baixos níveis de inibição podem estar associados com alguma vulnerabilidade, enquanto que altos níveis de inibição podem estar associados com uma probabilidade de aumento de determinadas condutas sexuais de risco. (BANCROFT, 1999; BANCROFT; JANSSEN, 2000 apud GRAHAM; SANDERS; MILHAUSEN, 2006). Também os autores Bjorklund e Kipp (apud BANCROFT, 1999) fazem referência a estas situações que podem inibir a actividade sexual, como por exemplo o individuo estar sujeito a pressões, quando existe um envolvimento excessivo em busca do prazer sexual ou quando o comportamento sexual inclui a redução da fertilidade.

Assim, o questionário consiste num instrumento de medição das diferenças individuais na tendência da reacção sexual, o que o difere de outros métodos de avaliação de duas formas. A primeira tem a ver com o facto de se basear no modelo do controlo duplo da resposta sexual masculina envolvendo o balanço entre os mecanismos centrais da excitação e de inibição, enquanto que a segunda tem a ver com o facto de o seu foco específico estar nos padrões de resposta psicofisiológicos (BJORKLUND; KIPP apud BANCROFT, 1999).

Deste modo, a escala SIS/SES avalia especificamente padrões de resposta psicofisiológicos, associados a dois tipos de situações sexuais: ameaçadoras e não ameaçadoras. Dado as bases fisiológicas do modelo, e a suficiência do questionário nos padrões de resposta sexual, o uso do método psicofisiológico na validação das três escalas, pareceu aos autores adequado (o que se verificou para o SES e para o SIS2, mas não para o SIS1) (JANSSEN et al., 2002b).

Tal como referiram Janssen et al. (2002 apud GRAHAM; SANDERS; MILHAUSEN, 2006). A escala Inibição / Excitação Sexual (SIS / SES), foi concebida para avaliar determinadas dimensões sexuais e apresentando elevada fiabilidade.

No que se refere à relação do SIS/SES em amostras clínicas para o diagnóstico clínico da disfunção erétil. Os resultados de um estudo realizado nesta temática onde se comparou a amostra clínica e o grupo de controlo verificou-se que em nenhum dos grupos para a mensuração da escala SIS/SES foram encontradas diferenças significativas. Nos casos dos grupos onde se verificaram registos relativos a condição médica, isto é aqueles que apresentavam um registo clínico de provável relevância para a disfunção erétil, e aqueles que não apresentavam aspectos médicos relevantes para este problema. Assim, comparando estas categorias, verificou-se que foi naqueles que responderam “sim” no que se refere aos problemas médicos que se encontraram níveis mais baixos no SES. No grupo de indivíduos que responderam “sim” na sua história médica, ou seja, aqueles que apresentaram problemas a escala SIS1 apresenta níveis mais elevados. Já no que se refere a SIS2 não foram encontradas diferenças significativas entre estas duas categorias (BANCROFT et al., 2005).

O questionário SIS/SES foi já aferido para diversas populações, como é o caso de Itália. Esta validação foi levado a cabo partindo de uma amostra de 947 homens com idade média de 24,74 anos e 1083 mulheres com idade média de 22,49 anos .

Apesar das propriedades psicométricas aceitáveis da versão do SIS / SES, relativamente ao sexo feminino, questiona-se ainda se de facto esta deve ser aplicada a este grupo. Existem várias razões que podem explicar o facto de a excitação e inibição nas mulheres diferir relativamente aos homens, na medida em que há autores que referem que determinados mecanismos inibitórios podem estar mais desenvolvidos nas mulheres (BJORKLUND; KIPP, 1996 apud GRAHAM; SANDERS; MILHAUSEN, 2006), verificando-se igualmente certas indicações de que a inibição pode ocorrer mais cedo nas mulheres (TOLMAN, 2002 apud GRAHAM; SANDERS; MILHAUSEN, 2006). Segundo Bancroft (1999), a inibição varia de indivíduo para indivíduo.

## METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como sendo quasi-experimental e confirmatório, já que pretende verificar o que é referido na literatura e confirmar hipóteses. Dado que os dados foram recolhidos num só momento, este é um estudo de carácter transversal, enquadrando-se na perspectiva ética e modelo nomotético, pois baseia-se na relação de “causa-efeito”. Além disso, este é um estudo de carácter quantitativo.

### Amostra

Para a realização desta investigação contou-se com a colaboração de 252 indivíduos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 86 anos, sendo que a média das suas idades se situa nos 40,89 e o desvio padrão é de 15,62. Esta é uma amostra por conveniência, já que os participantes foram escolhidos tendo em conta as suas idades e as suas habilitações literárias.

A idade das parceiras dos inquiridos situa-se entre os 16 e os 77 anos, sendo a média a sua média de 38,51 e o desvio-padrão 14,95.

No que concerne ao estado civil dos participantes, 83 são solteiros (32,9%), 146 são casados (57,9%), 9 são divorciados (3,6%), 7 deles são viúvos (2,8%), 4 vivem em união de facto (1,6%) e por fim, 3 sujeitos encontram-se separados (1,2%).

Verificou-se também que 190 inquiridos professam uma religião (77,2%), contrariamente a 56 que referem não professar nenhuma religião (22,8%).

Relativamente às habilitações literárias, 2 dos inquiridos apenas sabem ler e escrever (0,8%), 57 possuem 4 anos de escolaridade (23,1%), 30 deles possuem 5 ou 6 anos de escolaridade (12,1%), 44 sujeitos possuem entre 7 e 9 anos de escolaridade (17,8%). Entre 10 e 12 anos de escolaridade encontram-se 69 indivíduos (27,9%), com o ensino médio encontram-se 10 inquiridos (4%) e por último, com o ensino superior existem na amostra recolhida 35 sujeitos (14,2%).

Deste modo, a amostra é constituída por 149 sujeitos a residir em meio rural (60,1%), enquanto que 99 inquiridos residem em meio urbano (39,9%) (tabela 6). No que respeita à zona de residência, 225 indivíduos residem na zona Norte de Portugal (90%), 22 residem na zona Centro (8,8%), 1 inquirido reside na zona de Lisboa (0,4%), 1 reside na Madeira (0,4%) e por fim existe na amostra um sujeito residente numa outra zona que não as já mencionadas (0,4%).

Quanto à etnia, verificou-se que 210 inquiridos são de etnia caucasiana (86,1%), 16 deles são latino-americanos (6,6%), 1 indivíduo é de etnia negra (0,4%) e 17 sujeitos são de uma outra etnia que não as referidas (7%).

No que respeita à frequência da actividade sexual, 7 inquiridos nunca tiveram relações sexuais (2,9%), 5 praticam actividade sexual apenas uma vez por ano (2,1%), 14 praticam menos de uma vez por mês (5,9%), 45 sujeitos praticam actividade sexual de uma a três vezes por mês (18,8%), 90 inquiridos envolvem-se em actividades sexuais uma a duas vezes por semana (37,7%), 54 praticam



actividade sexual três a cinco vezes por semana (22,6%), 20 inquiridos envolvem-se em actividades sexuais todos os dias (8,4%) e por fim 4 inquiridos referiram envolver-se em actividades sexuais mais que uma vez por dia (1,7%).

Por fim, verificou-se que 215 inquiridos nunca experienciaram uma actividade sexual não desejada (93,9%), enquanto que 14 inquiridos referiram já a ter vivenciado (6,1%).

Esta amostra não é representativa da população portuguesa, sendo inviável a generalização dos resultados.

## **Instrumentos**

Para a realização do estudo, utilizou-se o Questionário Introdutório (Nobre, 2007), a fim de verificar os dados relativos às variáveis socio-demográficas.

Para a variável “Inibição / Excitação Sexual”, utilizou-se a *Sexual Inhibition / Sexual Excitation Scales - SIS/SES* (JANSSEN et al., 2002a) ; versão traduzida e adaptada por Lúcia e Pinto-Gouveia (2005).

No que concerne à variável “Funcionamento Sexual”, foi utilizado o Índice Internacional de Função Erétil – IIEF (ROSEN et al., 1999); versão traduzida e adaptada por Nobre (2007).

Seguidamente far-se-á a descrição de cada um dos instrumentos utilizados.

## **Questionário Introdutório**

O Questionário Introdutório (Nobre, 2007), pretende avaliar um vasto conjunto de variáveis sociodemográficas, que se prendem directamente com a idade do sujeito, as suas habilitações literárias, a etnia, a zona de residência, questões de índole religiosa, como proferir ou não alguma religião, o grau de prática e crença na religião e ainda o quadro clínico referente à pessoa. Além disso, o questionário aborda questões demográficas relativas ao parceiro sexual, bem como ao relacionamento estabelecido com este.

## **Sexual Inhibition / Sexual Excitation Scales (SIS/SES)**

A escala SIS/SES mede a propensão para a inibição sexual (SIS1 e SIS2) e para a excitação sexual (SES). O SIS1 refere-se à tendência para medir a inibição devido à ameaça de fracasso do desempenho, ou seja, avalia a perda de excitação ou a dificuldade em excitar-se, e refere-se também às preocupações sobre o próprio parceiro bem como à possível distração durante a actividade sexual. O SIS2 refere-se à tendência para a inibição devido à ameaça do desempenho, avaliando igualmente a perda de excitação ou dificuldade devido ao risco de ser “apanhado” ou medo de uma possível gravidez ou de doenças sexualmente transmissíveis, preocupações com valores morais ou infligir dor.

## Índice Internacional da Função Erétil (IIEF)

O IIEF (Índice Internacional da Função Erétil) consiste num questionário de auto-resposta constituído por 15 itens, que avalia a percepção do funcionamento sexual. No processo de desenvolvimento do IIEF os seus autores identificaram um conjunto de domínios do funcionamento sexual masculino, tendo desenvolvido um conjunto de itens para assim os avaliar. Deste modo, definiram cinco domínios: a função erétil, a função orgásmica, o desejo sexual, a satisfação com a actividade sexual e ainda a satisfação global. O questionário foi desenvolvido para medir a função erétil e a disfunção erétil (ROSEN et al., 1999).

### Procedimentos

#### *Funcionais*

A fim de realizar o estudo, procedeu-se à entrega dos questionários, explicando aos participantes os objectivos do estudo e esclarecendo-se possíveis dúvidas dos mesmos. Foram também distribuídas as folhas de consentimento, a fim de garantir a livre participação dos sujeitos. Isto representa uma abordagem directa relativamente aos participantes. Depois de preenchidos, estes eram colocados em envelopes selados pelos próprios participantes.

Foi também garantido aos participantes o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, bem como a sua utilização exclusiva para fins de investigação.

#### *Análise estatística*

Para a análise estatística dos dados, foi utilizada a versão 17.0 do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

A fim de avaliar a consistência interna, utilizou-se o alpha de Cronbach ( $\alpha$ ), através do qual se verificou que as três escalas registam valores favoráveis, garantindo assim a fiabilidade das escalas.

Seguidamente procedeu-se à realização do teste-reteste, a fim de avaliar a fiabilidade externa, ou seja, a fim de verificar se existe consistência nas escalas quando usadas em momentos distintos para os mesmos sujeitos. Os valores obtidos demonstram a existência de significância estatística ao nível de 0,01.

Para avaliar a validade convergente, utilizou-se uma correlação bivariada, concluindo que algumas das correlações não apresentam valores estatisticamente significativos, e para comparar o grupo de controlo com o grupo cínico, realizou-se um t-teste, o qual permitiu verificar que apenas na escala SIS1 se obtiveram diferenças significativas entre os dois grupos.

A fim de se poder avançar para uma análise factorial, realizou-se o teste KMO (*measure of sampling adequacy*, de Kaiser-Meyer-Olkin), e o teste de Bartlett's, apresentando este último um valor de 3501,220, e o KMO um valor de 0,792, o que arredondado a uma casa decimal apresenta o valor de 0,8, permitindo assim proceder à análise factorial.



De seguida fez-se a Variância Total Explicada, o que permitiu encontrar 12 factores com valor superior a 1,0. Como a existência de 12 factores é um número demasiado elevado, procedeu-se à associação dos itens em 3 factores através da matriz de componente rodada.

## RESULTADOS

Relativamente ao alpha de Cronbach ( $\alpha$ ), que avalia a consistência interna, as três escalas apresentam valores favoráveis, demonstrando assim a fiabilidade das mesmas. Deste modo, para a escala SES, registou-se um  $\alpha$  de Cronbach de 0,882, para a escala SIS1 o valor verificado foi de 0,818 e o SIS2 apresenta um valor de 0,788.

O teste-reteste é um dos principais meios para avaliar a fiabilidade externa, isto é demonstra a consistência existente num instrumento, quando aplicado em diversos momentos. Neste estudo, a fiabilidade foi avaliada através da aplicação de um mesmo questionário em dois momentos distintos ao mesmo grupo de sujeitos ( $n=7$ ), utilizando para tal o teste-reteste. Os dados obtidos, demonstram correlações significativas ao nível de significância de 0,01. Assim sendo, para a associação entre os valores apresentados num primeiro momento e num segundo momento, a SES apresenta um valor de  $r=0,996$ , a SIS1 um valor de  $r=0,995$  e a SIS2 regista um  $r$  de 0,974.

Seguidamente, apresentar-se-ão os valores relativos à validade convergente, sendo que a correlação entre SES e IIEF apresenta um valor de  $r=0,162$ , a qual é estatisticamente significativa ao nível 0,05. No que concerne à associação entre SIS1 e IIEF, o valor de  $r=-0,314$ , o que demonstra uma associação negativa, com um valor de significância de 0,000. Relativamente à correlação entre o SIS2 e o IIEF, o valor registado para  $r$  é de -0,090. Esta é uma associação negativa mas não significativa. No que se refere à correlação entre o SES e o SIS1, esta apresenta um valor de  $r=0,063$ , o que não é estatisticamente significativo. Para a correlação entre SES e SIS2, o valor de  $r$  é de -0,088, o que também não é significativo. Por último, para a correlação SIS1 e SIS2, registou-se um  $r$  de 0,354, o que é estatisticamente significativo, ao nível de significância de 0,01.

**Tabela 1- valores relativos à validade convergente**

	r	p
SES – IIEF	0,162	0,05
SIS1 – IIEF	-0,314	0,000
SIS2 – IIEF	-0,090	0,175
SES – SIS1	0,063	0,356
SES – SIS2	-0,088	0,187
SIS1 – SIS2	0,354	0,000

Quando, através da realização do t-teste, foram comparados os grupos da amostra clínica e o grupo de controlo relativamente à variável erecção, tendo-se estabelecido como ponto de corte o valor 22, verificou-se que para a escala SES, 166 sujeitos do grupo de controlo, não apresentaram dificuldades ao nível do funcionamento sexual, sendo que os 66 sujeitos pertencentes ao grupo clínico registaram dificuldades no funcionamento sexual. No entanto, estes valores não apresentam significância estatística (0,206). Quanto à escala SIS1, 159 sujeitos que constituem o grupo de controlo não apresentaram dificuldades ao nível do funcionamento sexual, enquanto que 60 sujeitos pertencentes ao grupo clínico apresentaram dificuldades ao nível do seu funcionamento sexual, sendo que estes valores apresentam significância estatística ao nível de 0,01. Na escala SIS2, o grupo de controlo apresenta um conjunto de 166 sujeitos sem dificuldades no funcionamento sexual, enquanto que os que apresentam dificuldades a este nível (grupo clínico), constituem um grupo de 64 sujeitos. Porém, isto não se revelou estatisticamente significativo (0,101). Assim podemos dizer que apenas no SIS1 é que se registam diferenças significativas ao nível do funcionamento sexual. Os homens com dificuldades de erecção não se diferenciam na predisposição para se excitarem, nem para se inibirem, sendo que as preocupações são referentes ao nível do desempenho (SIS1).

De seguida far-se-á a descrição dos aspectos relativos à análise factorial, senso que esta tem por objectivo agrupar os 45 itens do SIS/SES em factores, com a finalidade de simplificar a matriz da correlação, permitindo associar os itens partindo da matriz de associação entre eles.

Assim, foi realizado o teste KMO (*measure of sampling adequacy*, de Kaiser-Meyer-Olkin), e o teste de Bartlett's, sendo que para o KMO se verificou um valor de 0,792, o qual ao ser arredondado a uma casa decimal permite prosseguir para a análise factorial, na medida em que desta forma é atingido o valor mínimo de 0,8, estipulado como condição base para se realizar a análise factorial. Além disto, este valor é altamente significativo, sendo o valor de  $p=0,000$ . É também necessário referir que o teste de Bartlett's apresenta um valor de 3501,220.

Depois de realizar a análise factorial, procedeu-se primeiramente à Variância Total Explicada. Quanto aos resultados, obtiveram-se 12 factores, na medida em que apenas estes obtiveram valores superiores a 1,0. Deste modo, os valores encontrados, foram para o factor 1 = 6,817, para o factor 2 = 5,749, para o factor 3 = 3,042, para o factor 4 = 1,887, para o factor 5 = 1,669, para o factor 6 = 1,406, para o factor 7 = 1,369, para o factor 8 = 1,282, para o factor 9 = 1,227, para o factor 10 = 1,176, para o factor 11 = 1,168 e por último para o factor 12 = 1,030. Os restantes 33 itens apresentam valores inferiores a 1, sendo que o máximo e mínimo que estes apresentam são 0,986 e 0,188 respectivamente. Assim podemos dizer que apenas 12 factores apresentaram uma associação significativa, sendo que os outros 33 apresentam baixa associação.

Estes resultados também se verificaram numa primeira análise factorial desenvolvida por Janssen e colaboradores, sendo que eles estipularam que o número de factores que tinham encontrado era demasiado elevado, tendo

decidido desenvolver outra análise factorial de outra ordem. Assim, a análise factorial desenvolvida, partiu de uma estipulação do número de factores pretendido, tendo optado por 3 factores.

Neste estudo, procedeu-se a uma análise factorial semelhante a esta última, através da matriz de componente rodada, tendo estipulado igualmente o número três como número de factores pretendidos. Assim, foram vários os itens da escala SIS/SES que apresentaram associação entre si sendo agrupados em factores, na medida em que apresentaram valores superiores a 0,4. Deste modo, os itens que verificamos pertencer ao primeiro factor, foram o item número 1, o qual apresentou o valor de 0,623, o item número 3 com um valor de 0,514, o item número 4, com um valor de 0,604, o item número 6 com o valor de 0,584, o item número 11, que apresentou um valor de 0,431, o item número 13, com um valor de 0,586, o item número 14, com o valor de 0,658, o item 16, com valor de 0,422, o item 25 com o valor 0,490, o item 26 com um valor de 0,455, o item 29, que apresentou um valor de 0,669, o item 30 com um valor de 0,604, o item 35 com o valor de 0,646, o item 37 com o valor de 0,684, o item 38 no qual se verificou um valor de 0,631, o item 39 com o valor de 0,654, e ainda o item 44, no qual se verificou um valor de 0,647.

No que respeita ao segundo factor encontrado, este é composto pelos itens número 5, o qual tem um valor de 0,490, o item 9 com um valor de 0,584, o item 10 que apresenta um valor de 0,630, o item 17 o qual apresentou um valor de 0,480, o item 19, com o valor de 0,695, o item 20 com um valor 0,592, o item 21, que apresentou um valor de 0,618, o item 23 com o valor 0,660, o item 36 com um valor de 0,516, o item 40 com o valor de 0,451, e ainda o item 45 com um valor apresentado de 0,498.

Quanto ao terceiro factor, este é composto pelos itens número 8, com o valor de 0,393, o item 12, o qual apresentou um valor de 0,490, o item 15, com o valor 0,496, o item 18 o qual se apresentou o valor de 0,494, o item 22, com o valor de 0,548, o item 24 com o valor 0,514, o item 27, com o valor de 0,611, o item 28, o qual apresentou um valor de 0,622, o item 31, com o valor de 0,514, o item 33 com o valor de 0,541 e por fim o item 34 com apresentou um valor de 0,587.

**Tabela 2 - matriz de componente rodada**

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
SIS/SES 1	0,623	0,049	-0,025
SIS/SES 2	0,181	0,176	0,393
SIS/SES 3	0,514	-0,087	-0,037
SIS/SES 4	0,604	0,000	-0,041
SIS/SES 5	0,081	0,490	0,116
SIS/SES 6	0,584	0,285	-0,071
SIS/SES 7	0,387	-0,046	0,100
SIS/SES 8	0,101	0,044	0,537
SIS/SES 9	-0,065	0,584	0,141
SIS/SES 10	-0,006	0,630	0,236
SIS/SES 11	0,431	-0,256	0,238
SIS/SES 12	-0,168	0,222	0,490
SIS/SES 13	0,586	0,114	0,027
SIS/SES 14	0,658	-0,049	0,027
SIS/SES 15	-0,117	-0,025	0,496
SIS/SES 16	0,422	0,209	0,068
SIS/SES 17	-0,261	0,480	-0,259
SIS/SES 18	0,044	0,004	0,494
SIS/SES 19	0,075	0,695	0,194
SIS/SES 20	0,194	0,592	0,269
SIS/SES 21	0,058	0,618	0,077
SIS/SES 22	0,000	0,215	0,548
SIS/SES 23	-0,001	0,660	0,121
SIS/SES 24	-0,073	0,240	0,514

Estudo psicométrico da Escala de Inibição/Excitação Sexual Masculina

SIS/SES 25	0,490	-0,059	0,110
SIS/SES 26	0,455	0,059	-0,205
SIS/SES 27	-0,114	-0,136	0,611
SIS/SES 28	-0,180	0,142	0,622
SIS/SES 29	0,669	0,021	-0,158
SIS/SES 30	0,604	0,273	-0,177
SIS/SES 31	-0,058	0,283	0,514
SIS/SES 32	0,396	0,235	-0,031
SIS/SES 33	-0,048	0,214	0,541
SIS/SES 34	-0,007	-0,007	0,587
SIS/SES 35	0,646	0,037	-0,091
SIS/SES 36	0,089	0,516	0,070
SIS/SES 37	0,684	-0,145	0,017
SIS/SES 38	0,631	-0,070	-0,027
SIS/SES 39	0,654	0,127	-0,071
SIS/SES 40	0,059	0,451	0,325
SIS/SES 41	0,319	0,349	0,192
SIS/SES 42	0,164	0,338	0,268
SIS/SES 43	0,298	-0,306	0,144
SIS/SES 44	0,647	-0,079	-0,114
SIS/SES 45	-0,245	0,498	-0,225

## DISCUSSÃO

De uma maneira generalista, os nossos resultados vão de encontro àquilo que é referido na literatura, obtendo em vários aspectos resultados semelhantes.

Deste modo, as escalas estudadas apresentaram uma elevada consistência interna, já que relativamente ao alpha de cronbach, todas elas apresentam valores superiores a 0,7, o que demonstra a fiabilidade das mesmas. Além disto, a fiabilidade externa das escalas foi verificada através do teste-reteste, onde se registaram correlações significativas ao nível de 0,01.

Desta forma, quanto à validade convergente, foram verificadas correlações significativas entre o SES e o IIEF, o SIS1 e o IIEF, e ainda entre o SIS1 e o SIS2. Em contrapartida, esta significância não se registou entre as correlações SIS2 e o IIEF, o SES e o SIS1, e o SES e o SIS2.

Quando, através da realização do t-teste, foram comparados os grupos da amostra clínica e o grupo de controlo relativamente à variável erecção, tendo-se estabelecido como ponto de corte o valor 22, constatamos que apenas no SIS1 é que se registam diferenças significativas ao nível do funcionamento sexual. Ou seja, os homens com dificuldades de erecção não se diferenciam na predisposição para se excitarem, nem para se inibirem, sendo que as preocupações são referentes ao nível do desempenho (SIS1), o que revela ser, tal como afirmaram Janssen et al. (2002b), uma dificuldade de ordem intrínseca. Isto foi também confirmado por Bancroft et al. (2005) quando verificaram que sujeitos com problemas médicos revelaram níveis mais elevados no SIS1.

Posteriormente tornou-se possível efectuar a análise factorial na medida em que no teste KMO atingimos o valor mínimo de 0,792 (0,8). Assim, realizamos primeiramente a análise total explicada, através da qual obtivemos 12 factores, o que se assemelha em muito ao que os autores Janssen et al. (2002a) constataram na primeira análise factorial que realizaram, onde verificaram a existência de 10 factores.

Tal como os autores reconheceram, este número de factores revelou-se demasiadamente elevado, sendo que a Matriz de Componente Rodada, permitiu-nos reduzir este número de factores, para três, o que se revelou adequado, indo de encontro com o delineado na literatura, na medida em que também Janssen et al. (2002a), realizaram uma segunda análise factorial que lhes permitiu identificar um único factor de excitação, mas diferenciou a inibição sexual em dois factores: a inibição devido à ameaça de fracasso no desempenho, e inibição devido às consequências do desempenho.

A matriz componente rodada, permite constatar, que os itens da escala que foram associados em factores, são praticamente os mesmos que os autores encontraram. Assim, os únicos que não se verificaram, mas que foram mencionados pelos autores são, no factor número 1, o item 7 com o valor de 0,387, o 32 com o valor de 0,396 e o item 43 com o valor de 0,298; no factor número 2, o item 33 com o valor de 0,214, o item 41 com um valor de 0,349 e o item 42 o qual apresen-



tou um valor de 0,338; enquanto que no factor número 3, é de referir o item 2 com o valor de 0,393, mas em contrapartida registamos o item 33, que apresenta um valor de 0,541, o qual segundo os autores deveria encontrar-se no segundo factor.

Deste modo, podemos dizer que os nossos dados se encontram muito próximos dos apresentados pelos autores, e que apesar de alguns itens não se encontrarem no mesmo factor definido pelos autores, os valores que apresentam são elevados. Assim, estes resultados permitem validar a estrutura factorial do questionário.

## CONCLUSÃO

A escala SIS/SES mede a propensão para a inibição sexual (SIS1 e SIS2) e para a excitação sexual (SES), sendo que o SIS1 se refere à inibição devido à ameaça de fracasso no desempenho, e o SIS2 avalia a perda de excitação ou dificuldade devido ao risco de ser “apanhado”, medo de uma possível gravidez ou medo de se contagiado por doenças sexualmente transmissíveis.

Desta forma, no que concerne à validade convergente, existe uma correlação entre todas as variáveis, sendo que apenas para as correlações SIS2 e o IIEF, o SES e o SIS1, e o SES e o SIS2, o valor de  $p$  não é estatisticamente significativo.

No que respeita à comparação entre o grupo de controlo e o grupo clínico no âmbito do seu funcionamento sexual, apenas relativamente à escala SIS1 se registaram valores significativos quanto a este funcionamento, ou seja, os homens com dificuldades de erecção não se diferenciam na predisposição para se excitarem, nem para se inibirem, sendo que as preocupações que apresentam são referentes ao nível do desempenho.

Relativamente à análise factorial, os nossos dados estão muito próximos dos referidos pelos autores, na medida em que também este estudo encontrou três factores nos quais os itens se encontram associados, o que permite validar a estrutura factorial do questionário.

Ao longo da realização deste estudo deparamo-nos com algumas dificuldades, tais como a falta de bibliografia específica acerca deste tema, o que torna este estudo um pouco mais restrito em termos de revisão bibliográfica.

Outra limitação encontrada prende-se com a realização do teste-reteste, já que a amostra disponível para a sua realização é muito reduzida.

Além disto, verificaram-se ainda dificuldades ao abordar as pessoas para o preenchimento dos questionários, pelo facto deste tema abordar questões delicadas do âmbito pessoal, o que fez com que alguns sujeitos receassem o preenchimento do mesmo.

## REFERÊNCIAS

ABDO, C. et al. The impact of psychosocial factors on the risk of erectile dysfunction and inhibition of sexual desire in a sample of the Brazilian population. *Sao Paulo Medical Journal*, São Paulo, v. 123, n. 1, p. 11-14, jan. 2005.

ABREU, I. *Delitos Sexuais*. Portugal: 2005. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0042.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2009.

BANCROFT, J. Central inhibition of sexual response in the male: a theoretical perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, [S.l.], n. 23, p. 763-784, 1999.

BANCROFT, J. et al. The relevance of the dual control model to male sexual dysfunction: the Kinsey Institute/BASRT collaborative project. *Sexual and Relationship Therapy*, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 13-30, Feb. 2005.

GRAHAM, C.; SANDERS, S.; MILHAUSEN, R. The Sexual Excitation/Sexual Inhibition Inventory for Women: Psychometric Properties. *Archives of Sexual Behavior*, [S.l.], v. 35, p. 397-409, Apr. 2006.

JANSSEN, E. et al. The Sexual Inhibition (SIS) and Sexual Excitation (SES) Scales: I. Measuring sexual inhibition and excitation proneness in men. *Journal of Sex Research*, [S.l.], v. 39, p. 114–126, may, 2002a.

JANSSEN, E. et al. The Sexual Inhibition (SIS) and Sexual Excitation (SES) Scales: II. Predicting psychophysiological response patterns. *Journal of Sex Research*, [S.l.], v. 39, p. 127–132, may, 2002b.

JANSSEN, E.; BANCROFT, J. *The dual control model: the role of sexual inhibition & excitation in sexual arousal and behavior*. The Psychophysiology of Sex. Bloomington: Indiana University Press, 2006.

NOBRE, P. *Disfunções sexuais*. Lisboa: Climepsi Editores, 2007.

ROSEN, R. et al. Development and evaluation of an abridged is item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, [S.l.], v. 11, n. 6, p. 319-326, june, 1999.

Recebido em: fevereiro de 2010

Aceito em: abril de 2010