



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

# **EDSexU: Epidemiologia das Disfunções Sexuais em Universitários**

**Um Estudo Observacional na População Masculina**

**Pedro José da Mota Moreira**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**Medicina**

(Ciclo de Estudos Integrado)

Orientador: Doutor Bruno Alexandre Guerra Jorge Pereira

**Covilhã, abril de 2018**



# Dedicatória

*“Cheio de Deus não temo o que virá.*

*Pois venha o que vier, nunca será*

*Maior do que a minha alma”*

*Fernando Pessoa*

Ao meu avô Mota.



# Agradecimentos

Ao Dr. Bruno Pereira por ter aceite o desafio de ser meu tutor e pelo espírito crítico e disponibilidade demonstradas ao longo da realização da tese, mas também pelo exemplo de profissionalismo que representa. Sem ele, este trabalho não seria possível.

À Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, por me ter proporcionado as condições para realizar aquele que é o maior sonho da minha vida: ser Médico.

A todos os alunos que participaram neste estudo.

Aos meus pais. A eles devo tudo. É impossível agradecer em palavras o apoio incondicional que demonstraram ao longo de toda a minha vida, a educação, os valores transmitidos e pelo exemplo que são. Todo e qualquer sucesso que alcancei, ou que possa vir a alcançar na vida, grande parte se deverá sempre a eles.

Ao meu irmão, André, por toda a força e energia que sempre me transmite. Sem dúvida nenhuma é a minha maior fonte de motivação, fazendo-me sempre querer ser melhor e acreditar que posso tudo. Por ter nele um irmão, e um amigo sou, sem dúvida nenhuma, melhor pessoa.

Aos meus avós, por todo o carinho e por sempre terem demonstrado o enorme orgulho que sentem em ter um neto (agora dois!) que estuda Medicina e que um dia será médico.

À Milena, pela constante presença, ajuda e disponibilidade que sempre demonstrou ao longo de toda a minha vida.

Aos meus amigos de sempre, por serem isso mesmo, Amigos, de todos os momentos e de todas as histórias. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

Aos amigos que a Covilhã me deu, por terem sido um suporte e apoio durante todas as adversidades que o curso nos apresentou mas também por todos os momentos de alegria e festa que juntos aqui, na Covilhã, vivemos.



# Prefácio

*“... Today I want to tell you three stories from my life. That’s it. No big deal. Just three stories.*

*The first story is about connecting the dots.*

*...you can’t connect the dots looking forward; you can only connect them looking backward. So you have to trust that the dots will somehow connect in your future. You have to trust in something – your gut, destiny, life, karma, whatever. Because believing that the dots will connect down the road will give you the confidence to follow your heart, even when it leads you off the well-worn path. And that will make all the difference.*

*My second story is about love and loss.*

*... Sometimes life hits you in the head with a brick. Don’t lose faith. I’m convinced that the only thing that kept me going was that I loved what I did. You’ve got to find what you love. And that is as true for your work as it is for your lovers. Your work is going to fill a large part of your life, and the only way to be truly satisfied is to do what you believe is great work. And the only way to do great work is to love what you do. If you haven’t found it yet, keep looking. Don’t settle. As with all matters of the heart, you’ll know when you find it. And, like any great relationship, it just gets better and better as the years roll on. So keep looking until you find it. Don’t settle.*

*My third story is about death.*

*... Death is very likely the single best invention of Life. It is Life’s change agent. It clears out the old to make way for the new. Right now the new is you, but someday not too long from now, you will gradually become the old and be cleared away. Sorry to be so dramatic, but it is quite true.*

*Your time is limited, so don’t waste it living someone else’s life. Don’t be trapped by dogma - which is living with the results of other people’s thinking. Don’t let the noise of others’ opinions drown out your own inner voice. Have the courage to follow your heart and intuition. They somehow already know what you truly want to become.*

*...Stay Hungry. Stay Foolish. I have always wished that for myself. And now, as you graduate to begin anew, I wish that for you.*

*Stay Hungry. Stay Foolish.”*

*Steve Jobs, Stanford Commencement Address, 2005*



## Resumo e Palavras-chave

**Introdução:** A saúde e função sexual são integrantes essenciais da saúde geral de qualquer ser humano, independentemente da idade. No caso do homem adulto as disfunções sexuais estão bem documentadas, mas nas faixas etárias mais jovens, nos quais se incluem os universitários, aborda-se pouco a questão da função sexual. Contudo, disfunções sexuais nestas faixas etárias não são incomuns e questões relacionadas com a função sexual, e alteração da mesma, também preocupam os jovens, não se devendo negligenciar este tópico.

**Objetivo:** Identificar e caracterizar a prevalência de disfunções sexuais (Disfunção Erétil (DE), Distúrbios da Ejaculação (DEj) e Alteração da Libido (AL)) em estudantes universitários portugueses do sexo masculino. Verificar se existem diferenças entre estudantes de Medicina e de outros cursos neste tema.

**Materiais e Métodos:** Elaborou-se um questionário *online* com as variáveis que interessavam estudar e distribui-se por 9 instituições de ensino superior portuguesas. Posteriormente, analisou-se estatisticamente os resultados com recurso ao SPSS®.

**Resultados:** Obteve-se 634 questionários válidos. 34,7% dos inquiridos refere estar “insatisfeito” e/ou “muito insatisfeito” com a sua função sexual. Os estudantes de Medicina apresentam maior satisfação com a função sexual do que os de outros cursos. 49,1% dos elementos consideram que a entrada no ensino superior prejudicou a sua vida e/ou função sexual. 44,2% dos inquiridos assume que já sofreu algum tipo de alteração da função sexual. 4,3% e 11,9% relatam algum grau de dificuldade em ter ou manter a ereção, respetivamente. Em pelo menos metade das relações sexuais 18,2% relatam ejacular com muito pouco estímulo e 24,1% antes de querer. 2,4% refere um *Intravaginal Ejaculatory Latency Time* (IELT) inferior a 1 minuto, 6,3% entre 1 e 3 minutos, e 7,1% superior a 30 minutos, originando uma incidência de Ejaculação Prematura (EP) de 8,7% e Ejaculação Retardada (ER) de 7,1%. AL verifica-se em 3,9% dos inquiridos. Verificou-se, uma influência negativa do consumo de álcool na qualidade das ereções e um IELT superior para fumadores.

**Conclusão:** Este trabalho demonstra que as disfunções sexuais não são incomuns entre os universitários portugueses, existindo uma grande quantidade de jovens fracamente satisfeitos com a sua função e/ou vida sexual. Verificou-se ainda algumas diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes de Medicina e de outros cursos.

**Palavras-chave:** estudantes universitários, função sexual, disfunção sexual, disfunção erétil, distúrbio da ejaculação, ejaculação prematura, ejaculação retardada, alteração da libido



# Abstract and Keywords

**Introduction:** Sexual health and function are essential components of the general health of any human being, regardless of age. In the case of adult men, sexual dysfunctions are well documented, but in younger age groups, which include university students, the issue of sexual function is little discussed. However, sexual dysfunctions in these age groups are not uncommon and issues related to sexual function and alteration are also of concern to young people and so, should not be neglected.

**Objective:** To identify and characterize the prevalence of sexual dysfunctions (Erectile Dysfunction (ED), Disorders of Ejaculation (EDj) and Libido Alteration (AL) in Portuguese male university students. Check if there are differences between medical students and students from other areas of study.

**Materials and Methods:** An online questionnaire was developed with the variables that were interesting to study and, then this was distributed by 9 Portuguese higher education institutions. Subsequently, the results were statistically analysed using SPSS®.

**Results:** A total of 634 valid questionnaires were obtained. 34.7% of respondents said they were "dissatisfied" and / or "very dissatisfied" with their sexual function. Medical students are more satisfied with their sexual function than students from other areas of study. 49.1% of the respondents consider that getting into university has damaged their sexual life and/or function. 44.2% of respondents assume that they already had some type of alteration of sexual function. 4.3% and 11.9% report some degree of difficulty in having or maintaining erections, respectively. In at least half of sexual relationships 18.2% report ejaculating with very little stimulation and 24.1% before wanting. 2.4% reported an Intravaginal Ejaculatory Latency Time (IELT) of less than 1 minute, 6.3% between 1 and 3 minutes, and 7.1% greater than 30 minutes, resulting in an incidence of Premature Ejaculation (EP) of 8,7% and Delayed Ejaculation (ER) of 7.1%. AL is verified in 3.9% of the respondents. It was verified a negative influence of alcohol consumption on the quality of erections and a higher IELT for smokers.

**Conclusion:** This study demonstrates that sexual dysfunctions are not uncommon among Portuguese university students, with a large number of young people dissatisfied with their sexual function and/or sexual life. There were also some statistically significant differences between medical students and students from other areas of study.

**Keywords:** college students, sexual function, sexual dysfunction, erectile dysfunction, ejaculation disorder, premature ejaculation, delayed ejaculation, libido disorder



# Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos .....	v
Prefácio.....	vii
Resumo e Palavras-chave.....	ix
Abstract and Keywords.....	xi
Lista de Figuras.....	xv
Lista de Tabelas.....	xvii
Lista de Acrónimos.....	xix
1. Introdução .....	1
1.1 Objetivo Geral.....	2
1.2 Objetivos Específicos.....	2
2. Materiais e Métodos .....	3
2.1 Descrição/Tipo de Estudo .....	3
2.2 Desenho do Estudo e Variáveis Consideradas .....	3
2.3 Amostra e Método de Recolha dos Dados .....	4
2.4 Metodologia Estatística .....	5
2.4.1 Estatística Descritiva.....	5
2.4.2 Testes Paramétricos e Não Paramétricos .....	5
2.4.3 Teste t de Student .....	6
2.4.4 Teste ANOVA e Kruskal-Wallis .....	6
2.4.5 Teste do Qui-quadrado .....	7
2.4.6 Coeficiente de Correlação de Pearson.....	7
2.5 Considerações Éticas .....	7
2.6 Limitações e Dificuldades .....	8
3. Resultados .....	9
3.1 Secção A .....	9
3.2 Secção B .....	10
3.3 Secção C .....	11
3.4 Secção D - Disfunção Erétil.....	17
3.5 Secção E - Distúrbios da Ejaculação .....	20
3.6 Secção F - Alteração da Líbido .....	24
4. Discussão .....	25
5. Conclusão .....	31
6. Bibliografia .....	33

7. Anexos.....	35
Anexo 1. Questionário Online EDSexU .....	35
Anexo 2. <i>Email</i> enviado a núcleos/associações/alunos .....	38
Anexo 3. Autorização da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior .....	39
Anexo 4. Tabelas.....	40

# Lista de Figuras

Figura 1. Gráfico de frequências: “1. Qual a sua idade (anos)?” .....9

Figura 2. Gráfico de frequências: 9. No caso de já ter sofrido algum tipo de alteração da sua função sexual habitual, qual foi a sua primeira atitude? (escolha múltipla)..... 15



# Lista de Tabelas

Tabela 1. Respostas dos inquiridos à questão “3.1 Se sim, qual/para quê?” .....	40
Tabela 2. Estatística descritiva e teste T: relação entre “Idade” e “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?” / Relação entre “IMC” e “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?”. .....	41
Tabela 3. Tabela de frequências: Relação entre “4. É estudante de Medicina?” e: “1. Hábitos tabágicos”; “2. Hábitos alcoólicos”; “3. Faz algum tipo de medicação?”; “4. É circuncisado?”. .....	41
Tabela 4. Tabela de frequências: Relação entre “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?” e cada uma das questões de 1 a 8.1 da Secção C.....	42
Tabela 5. Tabela de frequências: Relação entre “Nunca tive alteração da função sexual” (da questão 9 Secção C) e “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?” .....	43
Tabela 6. Estatística descritiva e teste t: Relação entre “9. No caso de já ter sofrido algum tipo de alteração da sua função sexual habitual, qual foi a sua primeira atitude? (escolha múltipla)” e “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?” .....	43
Tabela 7. Tabela de frequências: “10. Em algum momento procurou informações sobre medicação/tratamentos para disfunção sexual ou para melhoramento da performance sexual, e se sim onde? (escolha múltipla)”. .....	44
Tabela 8. Estatística descritiva e teste t: Relação entre “10. Em algum momento procurou informações sobre medicação/tratamentos para disfunção sexual ou para melhoramento da performance sexual, e se sim onde? (escolha múltipla)” e “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?”. .....	44
Tabela 9. Tabela de frequências: Relação entre “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?” e cada uma das questões de 11 a 13 da Secção C. ....	44
Tabela 10. Correlação de Pearson: Relação entre “1. Quais os seus hábitos de masturbação individuais?” e “2. Qual a frequência da sua atividade sexual (com parceiro(s))?”. .....	44
Tabela 11. Tabela de frequências: Relação entre “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?” e cada uma das questões das secções D, E e F. ....	45
Tabela 12. Estatística descritiva e teste ANOVA: Relação entre as questões 1, 2 da Secção D, 1,2, 5 da Secção E, 1 da Secção F e “1. Hábitos tabágicos:”. .....	46
Tabela 13. Estatística descritiva e teste ANOVA: Relação entre as questões 1, 2 da Secção D, 1,2, 5 da Secção E, 1 da Secção F e e “2. Hábitos alcoólicos:” .....	47
Tabela 14. Estatística descritiva e teste t: Relação entre as questões 1, 2 da Secção D, 1,2, 5 da Secção E, 1 da Secção F e “3. Faz algum tipo de medicação?”.....	48

Tabela 15. Diferenças estatisticamente significativas observadas entre estudantes de Medicina e estudantes de outros cursos ..... 48

# Lista de Acrónimos

EDSexU	Epidemiologia das Disfunções Sexuais em Universitários
WHO	<i>World Health Organization</i>
EAU	<i>European Association of Urology</i>
ESSM	<i>European Society of Sexual Medicine</i>
DE	Disfunção Erétil
DEj	Distúrbios da Ejaculação
EP	Ejaculação Prematura
ER	Ejaculação Retardada
AL	Alteração da Libido
IELT	<i>Intravaginal Ejaculatory Latency Time</i>



# 1. Introdução

Ao longo dos tempos, a sexualidade e o sexo sempre foram temas complexos, de marcada importância e com diferentes papéis nas sociedades. Como tal, foram vários os autores de todas as áreas do conhecimento, desde a filosofia, passando pela literatura até à Medicina, que se dedicaram a estudar, analisar e descrever os mesmos (1).

Para a comunidade médica, embora durante muitos anos tenham também sido temas tabus, começaram a ganhar relevância, passando a ser estudados nas suas diversas vertentes (1).

Segundo a *World Health Organization* (WHO) Saúde Sexual é definida como "...um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade..." (2).

Por sua vez, do ponto de vista médico, a função sexual é definida como a capacidade individual de responder sexualmente ou experimentar prazer sexual e os problemas/disfunções sexuais são aqueles que com ela interferem (3).

A saúde sexual e a função sexual são assim integrantes essenciais da saúde geral de qualquer ser humano, independentemente da idade, sendo que as disfunções sexuais têm um enorme impacto negativo na qualidade de vida, bem-estar emocional e psicossocial, na confiança sexual e inclusive podem estar na génese de problemas afetivos com os parceiros sexuais (4,5).

No caso do homem adulto, disfunções sexuais como DE, DEj e AL tornaram-se alvo de vários estudos estando por isso bem documentadas, dada a sua prevalência e relevância não só para a qualidade de vida, mas também porque estão frequentemente associadas a outros problemas sistémicos (4).

Nas faixas etárias mais jovens, nos quais se incluem os universitários, o foco sobre a sexualidade está maioritariamente associado a temas como idade da primeira relação sexual, gravidezes indesejadas, métodos contraceptivos, transmissão de infeções sexualmente transmissíveis, práticas sexuais associadas a comportamentos de risco, como consumo de substâncias ou relações consentidas/não consentidas (1,6,7), abordando-se pouco a questão da função sexual (8).

Contudo, disfunções sexuais nestas faixas etárias não são incomuns (5,8,9) e questões relacionadas com a função sexual, e alteração da mesma, também preocupam os jovens (8), não se devendo negligenciar este tópico.

Em especial os universitários, que embora se parta do pressuposto que seja um grupo globalmente saudável e, em especial os estudantes de Medicina um grupo informado, são uma população que está exposta frequentemente a um grande stress e outros problemas associados, como depressão, ansiedade, alterações do sono, que constituem fatores de risco para o desenvolvimento de disfunções sexuais (10-12).

Neste sentido, com este trabalho pretende-se caracterizar a presença de disfunções sexuais em estudantes universitários portugueses do sexo masculino, contribuindo para uma melhor compreensão desta temática e que, eventualmente, possa servir como incentivo para futuras intervenções ou estudos mais alargados.

## 1.1 Objetivo Geral

Identificar e caracterizar a prevalência de disfunções sexuais em estudantes do sexo masculino universitários portugueses no ano letivo de 2017/2018.

## 1.2 Objetivos Específicos

- Identificar a prevalência de DE nos alunos universitários do sexo masculino;
- Identificar a prevalência de DEj nos alunos universitários do sexo masculino;
- Identificar a prevalência de AL nos alunos universitários do sexo masculino;
- Identificar possíveis diferenças entre estudantes de Medicina e estudantes de outros cursos nesta temática;
- Perceber a existência de possíveis fatores de risco e patologias presentes nos alunos com disfunções sexuais referidas;
- Perceber quais as perceções, convicções e procura de informação/ajuda, médica ou de outro tipo, relativamente à função sexual e às disfunções pelos universitários;
- Contribuir para um melhor conhecimento do problema para eventuais futuras intervenções.

## 2. Materiais e Métodos

### 2.1 Descrição/Tipo de Estudo

O trabalho realizado constitui-se como um estudo observacional, analítico e retrospectivo.

É observacional pois os dados são recolhidos sem intervenção ou modificação por parte do investigador.

Tem um carácter analítico uma vez que os elementos da amostra são examinados com o objetivo de expor algumas associações entre as variáveis, embora apresente também uma forte componente descritiva.

É ainda considerado um estudo retrospectivo uma vez que os dados foram recolhidos a partir de sintomas e/ou experiências existentes previamente à resposta ao questionário (13).

### 2.2 Desenho do Estudo e Variáveis Consideradas

Numa primeira fase, procedeu-se a uma breve investigação teórica sobre as patologias que se pretendiam estudar (DE, DEj e AL).

De seguida, analisaram-se questionários padronizados e validados pela *European Association of Urology* (EAU) e *European Society of Sexual Medicine* (ESSM), bem como questionários aplicados noutros estudos publicados nacional e internacionalmente.

Desta forma, e tendo em conta a pesquisa realizada e os objetivos desta tese, construiu-se um questionário original (anexo 1), dividido em 6 secções (A, B, C, D, E e F) abordando as variáveis que interessavam estudar. Posteriormente, foi informatizado no *Google Forms*<sup>®</sup> para permitir a sua distribuição.

A secção A destina-se à obtenção de informações sociodemográficas dos inquiridos, bem como académicas, diferenciando-se os estudantes de Medicina e os de outros cursos.

A secção B visa a obtenção de dados relativos a hábitos, adições e saúde geral dos inquiridos.

A secção C destina-se a conhecer melhor a saúde e hábitos sexuais dos participantes.

As secções D, E e F pretendem caracterizar e perceber a possível existência de DE, DEj e AL, respetivamente.

## 2.3 Amostra e Método de Recolha dos Dados

Para a distribuição dos questionários e consequente recolha de dados para este estudo, recorreu-se à ajuda de núcleos/associações de estudantes de diversas instituições de ensino superior de Portugal bem como a alguns alunos dessas instituições.

Numa primeira fase, foi enviado a esses mesmos núcleos/associações/alunos um *email* explicativo do projeto, bem como a autorização da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior, questionando-os sobre a possibilidade de ajudarem na difusão do questionário recorrendo às suas *mailing lists* (anexo 2).

Após aceitação, procedeu-se à difusão via *email*.

Desta forma, foram abrangidas pelo questionário as seguintes instituições de ensino superior portuguesas:

- Universidade da Beira Interior;
- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto;
- Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto;
- Instituto Superior de Engenharia do Porto;
- Faculdade de Economia da Universidade do Porto;
- Faculdade de Engenharia da Universidade de Aveiro (Engenharia e Gestão Industrial e Engenharia Química);
- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- Academia Militar.

Iniciou-se a distribuição dos questionários dia 04 de dezembro de 2017. Concluiu-se a recolha de dados no dia 06 de janeiro de 2018.

Os critérios de inclusão, neste estudo, foram:

- Ser aluno de uma das instituições de ensino superior supra mencionadas no ano letivo de 2017/2018;
- Ter recebido e respondido ao *email* até ao dia 06 de janeiro de 2018;

- Ter idade inferior a 27 anos;
- Ser do sexo masculino;
- Ser sexualmente ativo no último ano.

Obteve-se um total de 675 questionários. Excluíram-se 12 questionários, por incongruências nas respostas e 29 por idade assinalada superior a 26 anos. A amostra final do estudo foi 634 questionários respondidos e validados.

Os alunos foram divididos em dois grupos:

- Estudantes de Medicina;
- Estudantes de outros cursos (que não Medicina).

## 2.4 Metodologia Estatística

Na recolha de dados usou-se o *Microsoft Office Excel 2013*® (*Microsoft Corporation, Redmont, WA*).

Para a análise estatística dos dados recorreu-se ao *IBM SPSS*® *Statistics*, versão 22 para a *Microsoft Windows*®.

### 2.4.1 Estatística Descritiva

Em termos de estatística descritiva apresentam-se, para as variáveis de caracterização, as tabelas de frequências e gráficos ilustrativos das distribuições de valores verificadas.

As variáveis quantitativas ou medidas em escala de Likert foram analisadas através das categorias apresentadas, apresentando-se alguns dados relevantes, abordados por Guimarães e Cabral (14), como a média (para as questões numa escala de 1 a 5, um valor superior a 3 é superior à média da escala), o desvio padrão que representa a dispersão absoluta e os valores mínimos e máximos observados.

### 2.4.2 Testes Paramétricos e Não Paramétricos

Os testes estatísticos servem para averiguar se as diferenças observadas na amostra são estatisticamente significantes, ou seja, se as conclusões da amostra se podem inferir para a

população. O valor de 5% é um valor de referência utilizado nas Ciências Sociais para testar hipóteses, significa que estabelecemos a inferência com uma probabilidade de erro inferior a 5%.

Quando os grupos das amostras em estudo são grandes, a distribuição tende para a normalidade. De acordo com Murteira *et al* (16), para amostras com mais de 30 elementos em cada um dos grupos em estudo, a violação dos pressupostos da normalidade e da homocedasticidade não põe em causa as conclusões. Sempre que a dimensão da amostra estiver nestas condições, não será necessário verificar os pressupostos e podem aplicar-se os testes paramétricos, caso contrário, os testes paramétricos serão substituídos por testes não paramétricos quando não se verificarem os pressupostos da normalidade e da homocedasticidade.

### 2.4.3 Teste t de Student

Como os grupos em estudo podem ser considerados de grande dimensão, utiliza-se o teste paramétrico t de Student, como explicado por Maroco (15), para analisar uma variável medida em escala nas duas classes de uma variável qualitativa dicotómica, por forma a verificar a significância das diferenças entre as percentagens de respostas afirmativas ou das médias observadas para ambos os grupos da variável dicotómica. O teste t coloca as seguintes hipóteses:

- H0: Não existe diferença nas médias entre os grupos da variável dicotómica.
- H1: Existe diferença nas médias entre os grupos da variável dicotómica.

Quando o valor de prova do teste t é superior a 5%, aceita-se a hipótese nula, ou seja, não há diferenças entre os dois grupos. Quando o valor de prova é inferior a 5%, rejeita-se a hipótese nula, portanto há diferenças entre os dois grupos.

### 2.4.4 Teste ANOVA e Kruskal-Wallis

Novamente, como os grupos em estudo são de grande dimensão, utiliza-se o teste paramétrico ANOVA, de acordo com Maroco (15), para realizar o estudo da relação entre variáveis medida em escala e uma variável qualitativa com mais de duas classes, que coloca as seguintes hipóteses:

- H0: As médias da variável são iguais nas categorias da variável qualitativa.
- H1: As médias da variável são diferentes nas categorias da variável qualitativa.

Quando o valor de prova da ANOVA é inferior a 5%, rejeita-se a hipótese nula e existem diferenças entre as várias categorias das variáveis qualitativas. Quando é superior a 5%, não se rejeita a hipótese nula.

#### 2.4.5 Teste do Qui-quadrado

A utilização do teste do qui-quadrado é abordada por Maroco (15). Perante duas variáveis nominais ou uma variável nominal e outra ordinal, o teste adequado para verificar a relação entre cada par de variáveis é o Qui-quadrado, em que temos as hipóteses:

- H0: As duas variáveis são independentes, ou seja, não existe relação entre as categorias de uma variável e as categorias da outra;
- H1: As duas variáveis apresentam uma relação entre si, ou seja, existe relação entre as categorias de uma variável e as categorias da outra;

Quando o valor de prova for inferior a 5%, rejeita-se a hipótese nula, concluindo-se que as duas variáveis estão relacionadas. Quando o valor de prova do teste for superior ao valor de referência de 5%, não podemos rejeitar a hipótese nula, de que as duas variáveis são independentes, ou seja, conclui-se que elas não estão relacionadas.

#### 2.4.6 Coeficiente de Correlação de Pearson

A análise de associação, através do coeficiente de Pearson é explicada por Maroco (15). Quando as variáveis cuja relação se pretende estudar são variáveis quantitativas, podem ser analisadas utilizando o coeficiente de correlação de Pearson R, que é uma medida da associação linear entre variáveis quantitativas e varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver dos valores extremos, tanto maior é a associação entre as variáveis.

### 2.5 Considerações Éticas

Antes do seu início, submeteu-se o estudo à Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior, tendo sido aprovado pela mesma em reunião, no dia 11 de Julho de 2017 (anexo 3).

Assegurou-se o anonimato dos estudantes que participaram, bem como, a confidencialidade dos dados recolhidos.

Cumpriu-se as normas vigentes no âmbito dos trabalhos de investigação.

## 2.6 Limitações e Dificuldades

A principal limitação deste estudo é o reduzido tamanho da amostra, comparativamente ao número total de alunos do sexo masculino do ensino superior português.

A baixa taxa de resposta ao questionário, tendo em conta que era um questionário de carácter voluntário, sem nenhuma vantagem (ou prejuízo) para quem respondia e via *email* era algo expetável, constituindo, no entanto, também uma limitação. Mesmo assim conseguiu-se uma amostra valorizável, comparativamente a outros estudos realizados em Portugal na mesma área. (9)

Para além disto, o estudo foi restrito a um conjunto de 9 instituições de ensino superior dentro de todas as existentes em Portugal no letivo de 2017/2018, por facilidade de comunicação e consequente distribuição do questionário, podendo haver, por isso, um viés de seleção.

Embora, quer no *email* enviado para os alunos, quer no próprio link do questionário, estivesse explícito que este era dirigido somente a alunos do sexo masculino a frequentar o ensino superior português no ano letivo de 2017/2018, outras pessoas poderão ter respondido ao questionário.

Por outro lado, pode haver viés de resposta derivado do estigma que é assumir um problema do foro sexual, mesmo tendo o questionário um carácter anónimo.

Também pode haver viés associado à não percepção real das próprias funções sexuais ou viés de memória podendo ambos constituir fatores de omissão de dados.

## 3. Resultados

Recolheu-se um total de 675 questionários. Destes, 12 questionários apresentavam respostas incongruentes, tendo sido retirados dos casos a analisar. Exclui-se também todos elementos que apresentavam uma idade superior a 26 anos (29 elementos). A amostra final a estudar conta assim com 634 questionários válidos. Exclui-se um total de 41 elementos.

### 3.1 Secção A

Na amostra final, 49,7% alunos (n=315) responderam que eram estudante de Medicina enquanto 50,3% (n=319) afirmaram ser estudantes de outros cursos.

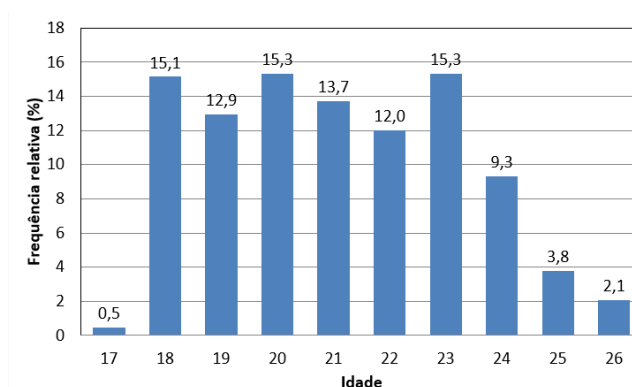


Figura 1. Gráfico de frequências: “1. Qual a sua idade (anos)?”

Na amostra, as idades mais representadas estão entre os 18 e os 23 anos, com valores entre 12,0% para os 22 anos e 15,3% para os 20 anos e também para os 23 anos.

O valor da média de idade para amostra total (n=634) é 21,07 anos. Os estudantes de Medicina apresentam uma média de idade de 21,36 anos, enquanto o grupo de estudantes de outros cursos 20,79 anos. As diferenças observadas são estatisticamente significativas ( $t_{632}=-3,276$ ,  $p=0,001$ ) (Tabela 2).

Relativamente ao IMC, o seu valor médio é superior para os estudantes de outros cursos ( $M=23,17$ ) e inferior para os estudantes de Medicina ( $M=22,94$ ), mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas ( $t_{632}=1,086$ ,  $p=0,278$ ) (Tabela 2).

## 3.2 Seccão B

### 1. Hábitos tabágicos

Na amostra total (n=634), 60,7% dos estudantes são não fumadores, 21,3% são fumadores, 14,4% são fumadores passivos e 3,6% são ex-fumadores (Tabela 3).

A percentagem de fumadores e fumadores passivos é superior para estudantes de outros curso e a percentagem de ex-fumadores e não fumadores é superior para os estudantes de Medicina, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(3)}=12,549$ ;  $p=0,006$ ). Portanto, podemos concluir que os hábitos tabágicos são inferiores para o grupo dos estudantes de Medicina (Tabela 3).

### 2. Hábitos alcoólicos

Na amostra total (n=634), 8,8% dos estudantes não bebe, 15,5% bebe menos de uma vez por mês, 21,5% bebe uma vez por mês, 25,9% bebe quinzenalmente, 17,2% bebe semanalmente, 8,5% bebe duas vezes por semana, 1,6% bebe 3-4 vezes por semana e 1,1% bebe mais de 4 vezes por semana (Tabela 3).

A percentagem de respostas não bebe, menos de uma vez por mês, uma vez por mês e quinzenalmente é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de semanalmente, duas vezes por semana e 3-4vezes por semana é superior para os estudantes de outros cursos, verificando-se ainda que a percentagem de respostas mais de 4 vezes por semana é ligeiramente superior para os estudantes de Medicina sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(7)}=27,510$ ;  $p<0,001$ ). Portanto, podemos concluir que os hábitos alcoólicos são inferiores para os estudantes de Medicina (Tabela 3).

### 3. Faz algum tipo de medicação?

Na amostra total (n=634), 9.8% dos estudantes referiram fazer algum tipo de medicação. A percentagem que faz algum tipo de medicação é superior para os estudantes de Medicina, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(1)}=8,963$ ;  $p=0,003$ ) (Tabela 3).

Relativamente à questão “3.1 Se sim, qual/para quê?”, 62 estudantes responderam, sendo as respostas apresentadas na Tabela 1.

#### 4. É circuncisado?

Na amostra total (n=634), 12,3% dos estudantes referiu ser circuncisado. A percentagem de circuncisados é superior para os estudantes de outros cursos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(1)}=6,763$ ;  $p=0,009$ ) (Tabela 3).

### 3.3 Secção C

#### 1. Quais os seus hábitos de masturbação individuais?

Na amostra total (n=634), quanto aos hábitos de masturbação individuais, 7,6% dos estudantes responde menos de uma vez por mês, 4,7% uma vez por mês, 8,0% quinzenalmente, 18,1% semanalmente, 18,9% duas vezes por semana, 23,3% 3-4 vezes por semana e 19,2% mais de 4 vezes por semana (Tabela 4).

Na amostra, a percentagem de respostas uma vez por mês, 3-4 vezes por semana e mais de 4 vezes por semana é superior para os estudantes de Medicina. A percentagem de respostas em cada uma das restantes opções é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(6)}=8,499$ ;  $p=0,204$ ). Portanto, podemos concluir que os hábitos de masturbação individuais não apresentam diferenças significativas entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 4).

#### 2. Qual a frequência da sua atividade sexual (com parceiro(s))?

Na amostra total (n=634), quanto à frequência da atividade sexual (com parceiro(s)), 20,3% dos estudantes responde menos de uma vez por mês, 9,9% uma vez por mês, 12,5% quinzenalmente, 20,7% semanalmente, 18,0% duas vezes por semana, 13,2% 3-4 vezes por semana e 5,4% mais de 4 vezes por semana (Tabela 4).

Na amostra, a percentagem de respostas menos de uma vez por mês, uma vez por mês, duas vezes por semana, 3-4 vezes por semana e mais de 4 vezes por semana é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas quinzenalmente e semanalmente é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(6)}=9,416$ ;  $p=0,152$ ).

Portanto, podemos concluir que a frequência da atividade sexual não apresenta diferenças significativas entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 4).

Verifica-se uma relação negativa ( $r=-0,140$ ) estatisticamente significativa ( $p<0,001$ ) entre os hábitos de masturbação individuais e a frequência da atividade sexual. Isto significa que à medida que aumenta a frequência da atividade sexual diminuem os hábitos de masturbação individuais e vice-versa. Portanto, os hábitos de masturbação individuais são inversamente proporcionais à frequência da atividade sexual (Tabela 10).

### 3. Importância do sexo na qualidade de vida?

Na amostra total ( $n=634$ ), quanto à importância do sexo na qualidade de vida, 0,3% dos estudantes responde nenhuma, 3,2% pouca, 27,9% razoável, 43,4% muita e 25,2% fundamental (Tabela 4).

Na amostra, a percentagem de respostas nenhuma, pouca e muita é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas razoável e fundamental é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(4)}=7,346$ ;  $p=0,119$ ). Portanto, podemos concluir que a importância do sexo na qualidade de vida não apresenta diferenças significativas entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 4).

### 4. Como se sentiria se tivesse de passar o resto da sua vida com a atual função sexual?

Na amostra total ( $n=634$ ), quanto a como se sentiria se tivesse de passar o resto da sua vida com a atual função sexual, 11,6% dos estudantes responde muito insatisfeito, 22,9% insatisfeito, 40,7% satisfeito e 24,6% muito satisfeito (Tabela 4).

A percentagem de respostas muito satisfeito é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas muito insatisfeito e insatisfeito é superior para os estudantes de outros cursos, a percentagem de respostas satisfeito é apenas ligeiramente superior para os estudantes de outros cursos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(3)}=17,266$ ;  $p=0,001$ ). Portanto, podemos concluir que a satisfação com a função sexual é superior para os estudantes de Medicina (Tabela 4).

## 5. Nos últimos 6 meses, o(s) meu(s) parceiro(s) estava(m) descontente(s) com a qualidade das nossas relações sexuais?

Na amostra total (n=634), quanto à questão sobre se estava descontente com a qualidade das relações sexuais, 11,4% dos estudantes responde “Não tivemos relações sexuais”, 13,4% “Não falamos sobre isso”, 2,2% “Quase sempre ou sempre”, 1,4% “Na maioria das vezes (mais de metade das vezes)”, 1,4% “Às vezes (cerca de metade do tempo)”, 7,7% “Algumas vezes (menos de metade das vezes)” e 62,5% “Quase nunca ou nunca” (Tabela 4).

Na amostra, a percentagem de respostas “Não falamos sobre isso”, “Quase sempre ou sempre”, “Às vezes (cerca de metade do tempo)” e “Quase nunca ou nunca” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas “Não tivemos relações sexuais”, “Na maioria das vezes (mais de metade das vezes)” e “Algumas vezes (menos de metade das vezes)” é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(6)}=6,190$ ;  $p=0,402$ ). Portanto, podemos concluir que a opinião sobre a qualidade das relações sexuais não apresenta diferenças significativas entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 4).

## 6. Nos últimos 6 meses, senti-me relaxado para iniciar relações sexuais?

Na amostra total (n=634), quanto a se se sentiu relaxado para iniciar relações sexuais, 6,8% dos estudantes responde “Quase nunca ou nunca”, 6,2% “Algumas vezes (menos de metade das vezes)”, 9,3% “Às vezes (cerca de metade do tempo)”, 24,9% “Na maioria das vezes (mais de metade das vezes)” e 52,8% “Quase sempre ou sempre” (Tabela 4).

Na amostra, a percentagem de respostas “Algumas vezes (menos de metade das vezes)”, e “Quase sempre ou sempre” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas “Quase nunca ou nunca”, “Às vezes (cerca de metade do tempo)” e “Na maioria das vezes (mais de metade das vezes)” é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(4)}=4,478$ ;  $p=0,345$ ). Portanto, podemos concluir que sentir-se relaxado para iniciar relações sexuais não apresenta diferenças significativas entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 4).

## 7. Em algum momento, achou que a sua função sexual e/ou vida sexual foi prejudicada pela sua vida escolar/universitária?

Na amostra total, 49,1% dos estudantes pensa que a sua função sexual e/ou vida sexual foi prejudicada pela vida escolar/universitária (Tabela 4).

A percentagem que pensa que a sua função sexual e/ou vida sexual foi prejudicada pela sua vida escolar/universitária é superior para os estudantes de Medicina, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(1)}=6,051$ ;  $p=0,014$ ) (Tabela 4).

## 8. Algum médico lhe pergunta pela sua vida sexual?

Na amostra total (n=634), 24% dos estudantes respondem afirmativamente a se algum médico lhe pergunta pela sua vida sexual (Tabela 4).

Na amostra, a percentagem que respondem afirmativamente a se algum médico lhe pergunta pela sua vida sexual é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(1)}=0,429$ ;  $p=0,512$ ) (Tabela 4).

### 8.1 Acha que devia perguntar?

Na amostra total (n=634), 71,5% dos estudantes respondem afirmativamente a se algum médico devia perguntar pela vida sexual (Tabela 4).

A percentagem que pensa que algum médico devia perguntar pela vida sexual é superior para os estudantes de Medicina, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(1)}=11,083$ ;  $p=0,001$ ) (Tabela 4).

## 9. No caso de já ter sofrido algum tipo de alteração da sua função sexual

Na amostra total (n=634), 55,8% dos estudantes respondem que nunca tiveram alteração da função sexual (Tabela 5).

Na amostra, a percentagem que responde que nunca teve alteração da função sexual é ligeiramente superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(1)}=0,020$ ;  $p=0,888$ ) (Tabela 4).

Para as questões seguintes, apenas são analisadas as respostas dos 280 estudantes que referem ter tido alteração da função sexual.

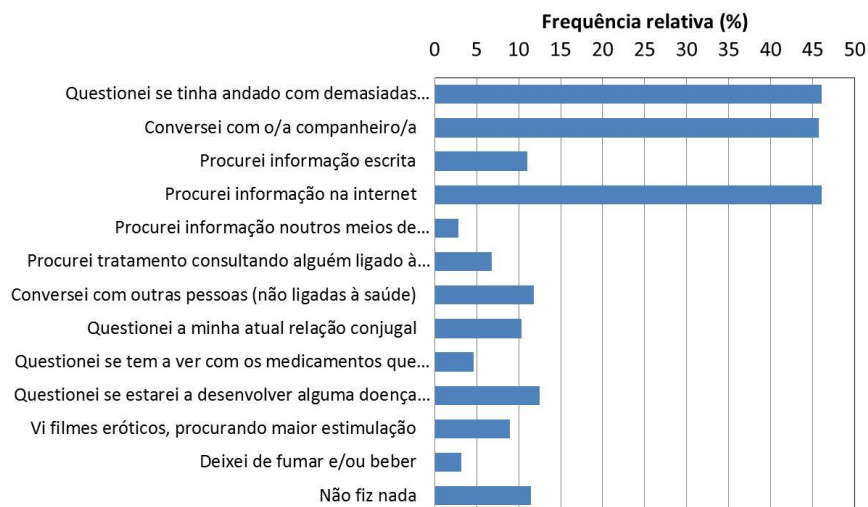


Figura 2. Gráfico de frequências: 9. No caso de já ter sofrido algum tipo de alteração da sua função sexual habitual, qual foi a sua primeira atitude? (escolha múltipla).

Na subamostra dos estudantes que referem ter tido alteração da função sexual, 46,1% assinalam “Questionei se tinha andado com demasiadas preocupações (stress)”, 46,1% assinalam “Procurei informação na internet”, 45,7% assinalam “Conversei com o/a companheiro/a”, 12,5% assinalam “Questionei se estarei a desenvolver alguma doença que afeta a vida sexual”, 11,8% assinalam “Conversei com outras pessoas (não ligadas à saúde)”, 11,1% assinalam “Procurei informação escrita”, 10,4% assinalam “Questionei a minha atual relação conjugal”, 8,9% assinalam “Vi filmes eróticos, procurando maior estimulação”, 6,8% assinalam “Procurei tratamento consultando alguém ligado à saúde (Urologista, Médico de Medicina Geral e Familiar, Psiquiatra, Psicólogo, etc)”, 4,6% assinalam “Questionei se tem a ver com os medicamentos que ando a tomar”, 3,2% assinalam “Deixei de fumar e/ou beber”, 2,9% assinalam “Procurei informação noutros meios de comunicação social” e 11,4% assinalam “Não fiz nada”.

A percentagem de respostas afirmativas a “Questionei se tinha andado com demasiadas preocupações (stress)” é superior para os estudantes de Medicina, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ( $t_{278} = -3,798$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabela 6).

Na amostra, a percentagem de respostas afirmativas a “Deixei de fumar e/ou beber” e “Não fiz nada” é superior para os estudantes de outros cursos. As restantes opções de resposta são sempre superiores para estudantes de Medicina, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas ( $p > 0,050$ ) (Tabela 6).

10. Em algum momento procurou informações sobre medicação/tratamentos para disfunção sexual ou para melhoramento da performance sexual, e se sim onde? (escolha múltipla)

Na amostra global, 76% respondem negativamente, 21,1% assinalam “Sim, na Internet”, 2,7% assinalam “Sim, com amigos/conhecidos”, 2,7% assinalam “Sim, em revistas/livros” e 1,6% assinalam “Sim, junto de um profissional de saúde” (Tabela 7).

Na amostra, a percentagem de respostas negativas e de respostas afirmativas a “Sim, com amigos/conhecidos” e “Sim, em revistas/livros” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas afirmativas a “Sim, na Internet” e “Sim, junto de um profissional de saúde” é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas ( $p>0,050$ ) (Tabela 8).

11. Em algum momento utilizou a medicação/tratamento para uma possível disfunção sexual?

Na amostra total ( $n=634$ ), 1,3% dos estudantes utilizou, em algum momento, a medicação/tratamento para uma possível disfunção sexual (Tabela 9).

A percentagem que utilizou, em algum momento, a medicação/tratamento para uma possível disfunção sexual é superior para os estudantes de Medicina, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(1)}=4,635$ ;  $p=0,031$ ) (Tabela 9).

12. Em algum momento utilizou a medicação/tratamento para um possível melhoramento da sua performance sexual?

Na amostra total ( $n=634$ ), 3,3% dos estudantes utilizou, em algum momento, medicação/tratamento para um possível melhoramento da sua performance sexual (Tabela 9).

Na amostra, a percentagem que utilizou, em algum momento, medicação/tratamento para um possível melhoramento da sua performance sexual é ligeiramente superior para os estudantes de Medicina, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(1)}=0,063$ ;  $p=0,802$ ) (Tabela 9).

### 13. Se utilizou auto medicação/tratamento foi adquirida na internet?

Considerou-se como resposta à questão 13 “Não recorri a medicação/tratamento” todos elementos que tinham respondido “Não” nas questões 11 e 12 (em ambas) (Tabela 9).

Na amostra total, 1,4% dos estudantes utilizaram auto-medicação/tratamento adquirida na internet e 2,2% dos estudantes utilizaram auto medicação/tratamento não adquirida na internet (Tabela 9).

Na amostra, a percentagem que utilizou auto-medicação/tratamento adquirida na internet e que utilizou auto medicação/tratamento não adquirida na internet é superior para os estudantes de Medicina, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(2)}=0,452$ ;  $p=0,798$ ) (Tabela 9).

## 3.4 Secção D - Disfunção Erétil

### 1. Nas últimas 4 semanas, quando teve ereções, quão frequentemente foram suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração)?

Na amostra total (n=634), 17,2% dos estudantes responde “Não tive relações sexuais”, 0,8% responde “Quase nunca”, 0,5% responde “Algumas vezes (menos de metade das vezes)”, 3,0% responde “Às vezes (cerca de metade das vezes)”, 11,2% responde “Maioria das vezes (mais de metade das vezes)” e “67,4% responde “Quase sempre/Sempre” (Tabela 11).

A percentagem de respostas “Não tive relações sexuais” e “Quase sempre/ Sempre” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas “Quase nunca”, “Algumas vezes (menos de metade das vezes)”, “Às vezes (cerca de metade das vezes)” e “Maioria das vezes (mais de metade das vezes)” é superior para os estudantes de outros cursos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(5)}=23,683$ ;  $p<0,001$ ). Portanto, podemos concluir que a frequência de ereções suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração) são superiores para os estudantes de Medicina (Tabela 11).

Quanto à relação entre o consumo de álcool, tabaco e medicação e se houve prejuízo da capacidade de ter ereções suficientemente firmes para ter relações sexuais analisou-se apenas os elementos que respondem ter tido relações sexuais (n=525) (Tabela 11).

Para a subamostra dos que tiveram relações sexuais, o valor médio de “1. Nas últimas 4 semanas, quando teve ereções, quão frequentemente foram suficientemente firmes para ter

relações sexuais (com penetração)?” diminui com o aumento do consumo de álcool, exceto para as duas categorias superiores (3-4 vezes por semana e mais de 4 vezes por semana, onde se observam poucos casos), sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $F_{517,7}=3,141$ ,  $p=0,003$ ). Portanto, a frequência de ereções suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração) diminui com o aumento do consumo de álcool (Tabela 13).

Para a subamostra dos que tiveram relações sexuais, o valor médio de “1. Nas últimas 4 semanas, quando teve ereções, quão frequentemente foram suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração)?” é superior para fumador ( $M=5,76$ ) e não fumador ( $M=5,75$ ), mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $F_{521,3}=0,638$ ,  $p=0,591$ ). Portanto, não há relação significativa entre os hábitos tabágicos e a frequência de ereções suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração) (Tabela 12).

Para a subamostra dos que tiveram relações sexuais, o valor médio de “1. Nas últimas 4 semanas, quando teve ereções, quão frequentemente foram suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração)?” é superior para quem toma medicação ( $M=5,90$ ) e inferior para quem não toma medicação ( $M=5,72$ ), mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste t ( $t_{523}=-1,793$ ,  $p=0,074$ ). Portanto, não há relação significativa entre o consumo de medicação e a frequência de ereções suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração) (Tabela 14).

## 2. Nas últimas 4 semanas, durante as relações sexuais, quão difícil foi manter as suas ereções até à conclusão das mesmas?

Na amostra total ( $n=634$ ), 24,0% dos estudantes responde “Não tive relações sexuais”, 0,2% (um elemento) responde “Incapaz”, 0,5% responde “Extremamente difícil”, 0,8% responde “Muito difícil”, 1,4% responde “Difícil”, 8,0% responde “Um pouco difícil” e 65,1% responde “Sem dificuldade” (Tabela 11).

Na amostra, a percentagem de respostas “Sem dificuldade” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas “Não tive relações sexuais”, “Difícil”, e “Um pouco difícil” é superior para os estudantes de outros cursos, existindo ainda pequenas diferenças para as restantes opções de resposta, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(6)}=7,023$ ;  $p=0,319$ ). Portanto, podemos concluir que a manutenção das ereções até à conclusão das relações sexuais não apresenta diferenças entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 11).

Quanto à relação entre o consumo de álcool, tabaco e medicação e a dificuldade em manter as ereções até à conclusão das relações sexuais analisou-se apenas os elementos que responderem ter tido relações sexuais (N=482).

Para a subamostra dos que tiveram relações sexuais, o valor médio de “2. Nas últimas 4 semanas, durante as relações sexuais, quão difícil foi manter as suas ereções até à conclusão das mesmas?” (medido de 2- Incapaz a 7- Sem dificuldade) é inferior para os que consomem álcool “mais de 4 vezes por semana”, seguidos dos que consomem “Duas vezes por semana” e dos que consomem “3-4 vezes por semana”, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $F_{474,7}=4,310$ ,  $p<0,001$ ). Portanto, o prejuízo da função erétil aumenta para os que consomem mais álcool (mais de duas vezes por semana) (Tabela 13).

Para a subamostra dos que tiveram relações sexuais, o valor médio de “2. Nas últimas 4 semanas, durante as relações sexuais, quão difícil foi manter as suas ereções até à conclusão das mesmas?” (medido de 2- Incapaz a 7 Sem dificuldade) é superior para não fumador ( $M=5,81$ ) e inferior para ex-fumador ( $M=6,71$ ), mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $F_{478,3}=0,384$ ,  $p=0,765$ ). Portanto, não há relação significativa entre os hábitos tabágicos e o prejuízo da função erétil (Tabela 12).

Para a subamostra dos que tiveram relações sexuais, o valor médio de “2. Nas últimas 4 semanas, durante as relações sexuais, quão difícil foi manter as suas ereções até à conclusão das mesmas?” (medido de 2- Incapaz a 7 Sem dificuldade) é superior para quem toma medicação ( $M=6,89$ ) e inferior para quem não toma medicação ( $M=6,78$ ), mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste t ( $t_{480}=-1,080$ ,  $p=0,281$ ). Portanto, não há relação significativa entre o consumo de medicação e o prejuízo da função erétil (Tabela 14).

### 3. Nas últimas 4 semanas, como classifica a sua confiança em ter e manter uma ereção?

Na amostra total (n=634), 2,2% dos estudantes responde “Baixo”, 11,5% responde “Moderado”, 27,3% responde “Alto” e 59,0% responde “Muito alto” (Tabela 11).

A percentagem de respostas “Baixo” e “Muito alto” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas “Moderado” e “Alto” é superior para os estudantes de outros cursos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(3)}=11,022$ ;  $p=0,012$ ). Portanto, podemos concluir que a confiança em ter e manter uma ereção é superior para os estudantes de Medicina (Tabela 11).

### 3.5 Secção E - Distúrbios da Ejaculação

#### 1. Ejacula antes de querer?

Na amostra total (n=634), 3,2% dos estudantes responde “Quase sempre ou sempre”, 6,2% responde “Maioria das vezes (mais de metade das vezes)”, 14,7% responde “Às vezes (cerca de metade das vezes)”, 34,5% responde “Algumas vezes (menos de metade das vezes) e 41,5% responde “Quase nunca ou nunca” (Tabela 11).

Na amostra, a percentagem de respostas “Quase nunca ou nunca” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas “Maioria das vezes”, “Às vezes” e “Algumas vezes” é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(4)}=2,611$ ;  $p=0,625$ ). Portanto, podemos concluir que ejacular antes de querer não apresenta diferenças entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 11).

Na amostra, o valor médio de “1. Ejacula antes de querer?” (medido de 1- Quase sempre ou sempre a 5- Quase nunca ou nunca) apresenta algumas flutuações entre os vários níveis de consumo de álcool, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $F_{626,7}=1,630$ ,  $p=0,124$ ). Portanto, não há relação significativa entre os hábitos alcoólicos e o prejuízo da função ejaculatória (Tabela 13).

Na amostra, o valor médio de “1. Ejacula antes de querer?” (medido de 1- Quase sempre ou sempre a 5- Quase nunca ou nunca) é superior para não fumador ( $M=4,09$ ) e inferior para ex-fumador ( $M=3,96$ ) e fumador ( $M=3,97$ ), mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $F_{630,3}=0,473$ ,  $p=0,701$ ). Portanto, não há relação significativa entre os hábitos tabágicos e o prejuízo da função ejaculatória (Tabela 12).

Na amostra, o valor médio de “1. Ejacula antes de querer?” (medido de 1- Quase sempre ou sempre a 5- Quase nunca ou nunca) é superior para quem toma medicação ( $M=4,11$ ) e inferior para quem não toma medicação ( $M=4,04$ ), mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste t ( $t_{632}=-0,495$ ,  $p=0,621$ ). Portanto, não há relação significativa entre o consumo de medicação e o prejuízo da função ejaculatória (Tabela 14).

#### 2. Ejacula com muito pouco estímulo?

Na amostra total (n=634), 2,1% dos estudantes responde “Quase sempre ou sempre”, 3,2% responde “Maioria das vezes (mais de metade das vezes)”, 12,9% responde “Às vezes (cerca de

metade das vezes)”, 25,5% responde “Algumas vezes (menos de metade das vezes) e 56,5% responde “Quase nunca ou nunca” (Tabela 11).

Na amostra, a percentagem de respostas “Quase nunca ou nunca” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas “Às vezes” e “Algumas vezes” é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(4)}=3,979$ ;  $p=0,409$ ). Portanto, podemos concluir que ejacular com muito pouco estímulo não apresenta diferenças entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 11).

Na amostra, o valor médio de “2. Ejacula com muito pouco estímulo?” (medido de 1- Quase sempre ou sempre a 5- Quase nunca ou nunca) apresenta algumas flutuações entre os vários níveis de consumo de álcool, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $F_{626,7}=0,746$ ,  $p=0,633$ ). Portanto, não há relação significativa entre os hábitos alcoólicos e o prejuízo da função ejaculatória (Tabela 13).

Na amostra, o valor médio de “2. Ejacula com muito pouco estímulo?” (medido de 1- Quase sempre ou sempre a 5- Quase nunca ou nunca) é superior para fumador ( $M=4,41$ ) e inferior para não fumador ( $M=4,26$ ), mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $F_{630,3}=0,825$ ,  $p=0,480$ ). Portanto, não há relação significativa entre os hábitos tabágicos e o prejuízo da função ejaculatória (Tabela 12).

Na amostra, o valor médio de “2. Ejacula com muito pouco estímulo?” (medido de 1- Quase sempre ou sempre a 5- Quase nunca ou nunca) é superior para quem toma medicação ( $M=4,35$ ) e inferior para quem não toma medicação ( $M=4,11$ ), mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste t ( $t_{632}=-0,383$ ,  $p=0,702$ ). Portanto, não há relação significativa entre o consumo de medicação e o prejuízo da função ejaculatória (Tabela 14).

### 3. Sente-se frustrado quando ejacula antes de querer?

Na amostra total ( $n=634$ ), 23,8% dos estudantes responde “De modo nenhum”, 36,8% responde “Um pouco”, 20,2% responde “Moderadamente”, 12,9% responde “Muito” e 6,3% responde “Extremamente” (Tabela 11).

Na amostra, a percentagem de respostas “De modo nenhum”, “Um pouco” e “Moderadamente” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas “Muito” e “Extremamente” é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(4)}=3,982$ ;

$p=0,408$ ). Portanto, podemos concluir que sentir-se frustrado quando ejacula antes de querer não apresenta diferenças entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 11).

#### 4. Preocupa-lhe se o tempo que demora até atingir a ejaculação deixa o seu parceiro insatisfeito?

Na amostra total ( $n=634$ ), 15,1% dos estudantes responde “De modo nenhum”, 29,3% responde “Um pouco”, 23,0% responde “Moderadamente”, 22,6% responde “Muito” e 9,9% responde “Extremamente” (Tabela 11).

Na amostra, a percentagem de respostas “De modo nenhum”, “Um pouco” e “Extremamente” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas “Moderadamente” e “Muito” é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(4)}=4,255$ ;  $p=0,373$ ). Portanto, podemos concluir que a preocupação com se o tempo que demora até atingir a ejaculação deixa o seu parceiro insatisfeito não apresenta diferenças entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 11).

#### 5. Em média, qual o tempo que demora desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal?

Na amostra total ( $n=634$ ), 2,4% dos estudantes responde “Menos de 1 minuto”, 6,3% responde “1 a 3 minutos”, 23,7% responde “4 a 6 minutos”, 37,4% responde “7 a 15 minutos”, 23,2% responde “16 a 30 minutos” e 7,1% responde “Mais de 30 minutos” (Tabela 11).

Na amostra, a percentagem de respostas “1 a 3 minutos” e “4 a 6 minutos” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas “Menos de 1 minuto”, “7 a 15 minutos”, “16 a 30 minutos” e “Mais de 30 minutos” é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(5)}=4,440$ ;  $p=0,488$ ). Portanto, podemos concluir que o tempo que demora desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal não apresenta diferenças entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 11).

Na amostra, o valor médio de “5. Em média, qual o tempo que demora desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal?” (medido de 1- Menos de 1 minuto a 6- Mais de 30 minutos) apresenta algumas flutuações entre os vários níveis de consumo de álcool, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $F_{626,7}=1,325$ ,  $p=0,235$ ). Portanto, não há relação significativa entre

os hábitos alcoólicos e o tempo que demora desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal (Tabela 13).

O valor médio de “5. Em média, qual o tempo que demora desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal?” (medido de 1- Menos de 1 minuto a 6- Mais de 30 minutos) é superior para fumador ( $M=4,23$ ), sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $F_{630,3}=4,952$ ,  $p=0,002$ ). Portanto, o tempo que demora desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal é superior para os fumadores (Tabela 12).

Na amostra, o valor médio de “5. Em média, qual o tempo que demora desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal?” (medido de 1- Menos de 1 minuto a 6- Mais de 30 minutos) é superior para quem toma medicação ( $M=4,03$ ) e inferior para quem não toma medicação ( $M=3,93$ ), mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste t ( $t_{632}=-0,693$ ,  $p=0,489$ ). Portanto, não há relação significativa entre o consumo de medicação e o tempo que demora desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal (Tabela 14).

**6. Para si, qual o tempo médio, da população geral, que demora desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal?**

Na amostra total ( $n=634$ ), 0,9% dos estudantes responde “Menos de 1 minuto”, 5,2% responde “1 a 3 minutos”, 28,7% responde “4 a 6 minutos”, 50,2% responde “7 a 15 minutos”, 13,9% responde “16 a 30 minutos” e 1,1% responde “Mais de 30 minutos (Tabela 11).

Na amostra, a percentagem de respostas “1 a 3 minutos” e “4 a 6 minutos” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas “7 a 15 minutos”, “16 a 30 minutos” e “16 a 30 minutos” é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(5)}=6,190$ ;  $p=0,288$ ). Portanto, podemos concluir que a opinião sobre o tempo médio que a população geral demora desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal não apresenta diferenças entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 11).

### 3.6 Secção F - Alteração da Líbido

Na amostra total (n=634), 0,9% dos estudantes responde “Muito baixo ou nenhum”, 3,0% responde “Baixo”, 26,2% responde “Moderado”, 44,5% responde “Alto” e 25,4% responde “Muito alto” (Tabela 11).

Na amostra, a percentagem de respostas “Muito baixo ou nenhum” e “Muito alto” é superior para os estudantes de Medicina, a percentagem de respostas “Baixo”, “Moderado” e “Alto” é superior para os estudantes de outros cursos, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(4)}=3,240$ ;  $p=0,518$ ). Portanto, podemos concluir que o nível de desejo sexual não apresenta diferenças entre os estudantes de Medicina e de outros cursos (Tabela 11).

Na amostra, o valor médio de “1. Nas últimas 4 semanas, como avaliaria o seu nível de desejo sexual?” (medido de 1- Muito baixo ou nenhum a 5- Muito alto) apresenta algumas flutuações entre os vários níveis de consumo de álcool, mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $F_{626,7}=0,699$ ,  $p=0,673$ ). Portanto, não há relação significativa entre os hábitos alcoólicos e o nível de desejo sexual (Tabela 13).

Na amostra, o valor médio de “1. Nas últimas 4 semanas, como avaliaria o seu nível de desejo sexual?” (medido de 1- Muito baixo ou nenhum a 5- Muito alto) é superior para ex-fumador ( $M=3,96$ ), mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $F_{630,3}=0,054$ ,  $p=0,984$ ). Portanto, não há relação significativa entre os hábitos tabágicos e o nível de desejo sexual (Tabela 12).

Na amostra, o valor médio de “1. Nas últimas 4 semanas, como avaliaria o seu nível de desejo sexual?” (medido de 1- Muito baixo ou nenhum a 5- Muito alto) é superior para quem não toma medicação ( $M=3,92$ ) e inferior para quem toma medicação ( $M=3,77$ ), mas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas, de acordo com o teste t ( $t_{632}=1,273$ ,  $p=0,203$ ). Portanto, não há relação significativa entre o consumo de medicação e o nível de desejo sexual (Tabela 14).

## 4. Discussão

Com este trabalho, verificou-se que os estudantes de Medicina apresentam menores hábitos tabágicos que os de outros cursos. Por outro lado, os hábitos tabágicos da amostra total são inferiores ao da população masculina portuguesa, quer quanto ao “ser fumador” quer “ex-fumador” (17,18).

Constatou-se ainda que o IELT (25) auto reportado é significativamente superior nos fumadores.

Este resultado contraria muita da literatura atual que assume o tabagismo como fator de risco para a EP. Contudo, também existem evidências de que fumadores diários reportam menos esta disfunção sexual que os ocasionais (5). Pode-se explicar esta diferença pelo facto de os fumadores ocasionais apresentarem maiores níveis de ansiedade (que é fator de risco para a EP) (5,20), que usam o tabagismo para relaxarem.

Na mesma linha, os estudantes de Medicina apresentam hábitos alcoólicos inferiores aos restantes estudantes. Verificou-se, por sua vez, uma influência negativa do consumo de álcool quer na frequência de ereções suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração), quer na capacidade de as manter até ao fim da relação sexual.

Estes dados, relativos ao prejuízo da função erétil, contrariam os obtidos por Peixoto *et al* e outros autores que estudaram populações mais jovens (9, 22). Contudo vai de encontro à maioria da literatura que apresenta o álcool como fator de risco para DE (5,21,24).

Relativamente ao uso de fármacos, 9,8% da amostra total relatou fazer algum tipo de medicação sendo a percentagem de estudantes de Medicina medicados significativamente superior à dos restantes (13,3% *versus* 6,3%). Com este trabalho não se estabeleceu qualquer tipo de conexão entre o uso de medicação e as disfunções estudadas. Contudo algumas terapêuticas/patologias indicadas estão reportadas como tendo efeito secundário prejuízo da função sexual (depressão, ansiedade, patologia tiroideia, hipertensão arterial, etc.) (20-22).

Dos inquiridos, 12,3% referem ser circuncidados, um valor bastante superior ao observado na população portuguesa (19). Constata-se ainda diferenças significativas entre estudantes de Medicina e de outros cursos (8,9% *versus* 15,7%).

Quanto à secção C, a maioria dos inquiridos (79,5%) relatou masturbar-se pelo menos uma vez por semana.

Por sua vez, a frequência de masturbação mais comumente observada nesta investigação (“3-4 vezes por semana” 23,3%) é superior à mais observada por Peixoto *et al* no seu estudo (“2x por semana” 43,1%) (9).

Menor frequência foi verificada para a atividade sexual, pois apenas 57,3% dos inquiridos referiu relações sexuais pelo menos uma vez por semana. Comparando à população masculina portuguesa, os inquiridos apresentem uma frequência de relações sexuais inferior (57,3% *versus* 81,7%, para relações pelo menos uma vez por semana) (18) e também inferior à verificada por Peixoto *et al* (57,3% *versus* 70,1%) (9).

Constatou-se ainda que os hábitos de masturbação individuais são inversamente proporcionais à frequência da atividade sexual.

No que diz respeito à importância do sexo como fator de qualidade de vida, 68,6% dos elementos afirmou que este é “fundamental” ou tem “muita importância”. Um valor idêntico foi observado quando questionados sobre como se sentiriam se tivessem de passar o resto da vida com a sua atual função sexual, tendo 65,3% respondido “Satisfeitos” ou “Muito Satisfeitos”.

Contudo, há a realçar que 34,7% dos inquiridos estão “insatisfeito” e/ou “muito insatisfeito” com a sua função sexual, um valor superior ao verificado em estudantes de Medicina não avaliados por este estudo (9,3% apresentam uma baixa satisfação) (9). Este dado reveste-se de grande importância pois, para além da já vincada relação entre saúde geral e função sexual, uma maior satisfação sexual correlaciona-se positivamente com a prática de sexo seguro (8).

A nível nacional, verifica-se que a população masculina dá mais importância ao sexo como fator da qualidade de vida (85,6% considera “importante” ou “fundamental” *versus* 68,6%) e apresenta também uma maior satisfação com a sua função sexual (82% referem estar “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” *versus* 65,3%) (18). As diferenças constatadas podem dever-se ao facto de a população em estudo ser mais jovem e conseqüentemente ter um menor número de relações de longa duração, fator que está descrito como tendo um impacto negativo na satisfação sexual (9,12).

Constatou-se ainda que os estudantes de Medicina apresentam maior satisfação com a função sexual que os de outros cursos (Para “satisfeito” e “muito satisfeito”: 71,1% *versus* 59,6%).

No que diz respeito à opinião do(s) parceiro(s), 62,5% referiu que quase nunca ou nunca estava(m) insatisfeito(s). Contudo, uma taxa elevada de inquiridos (13,4%) respondeu “Não falamos sobre isso”. A satisfação do(s) parceiro(s) tem especial importância uma vez que segundo a literatura esta constitui-se como um fator que pode condicionar a satisfação dos próprios inquiridos (20,23).

22,3% dos inquiridos revelaram que em pelo menos metade das vezes não se sentia relaxado para iniciar relações sexuais, havendo mesmo 6,8% que nunca se sentem. Apenas metade (52,8%), afirma que quase sempre se sentia relaxado. Mitchell *et al* (8), no seu estudo, verificaram que apenas 7,8% dos elementos se sentiam ansiosos durante o sexo, uma percentagem bem menor à verificada no nosso.

Este dado epidemiológico apresenta elevada importância na medida que as disfunções sexuais em estudo apresentam stress e/ou ansiedade como fator de risco (4,5,20,22).

Relativamente ao prejuízo da vida e/ou função sexual, 49,1% dos elementos afirmaram que a entrada no ensino superior a prejudicou. Para além disso, verificou-se uma diferença significativa em que os estudantes de Medicina relatam um maior prejuízo quando comparados com os restantes (54,0% *versus* 44,2%). Estes resultados poderão ser explicados com base nos elevados níveis de stress, depressão e ansiedade verificados nos estudantes, em especial nos de Medicina quando comparados com os seus pares de outros cursos (10-12).

Por oposição, Peixoto *et al* (9), verificaram que 81,1% dos estudantes masculinos de Medicina do seu estudo consideram que melhorou após a entrada na universidade.

Com um valor superior ao verificado a nível nacional na população masculina (76,0% *versus* 72,5%), a maioria dos inquiridos deste estudo refere nunca terem sido questionados por um médico sobre a sua vida sexual. Por oposição 71,5% acham que os médicos o deveriam fazer, valor inferior ao observado em Portugal (81,7%) (18).

Em concordância com o descrito na literatura atual, neste estudo, também se verifica uma grande abertura e vontade das populações mais jovens em dialogar com o seu médico sobre estas temáticas (5).

Comparando os dois subgrupos, os estudantes de Medicina concordam significativamente mais que o médico deve abordar esta temática (77,5% *versus* 65,5%). Esta diferença poderá justificar-se por uma maior consciência, por parte dos estudantes de Medicina, das possibilidades terapêuticas e da ajuda que os profissionais de saúde podem oferecer quanto a esta questão, ou então por um eventual maior estigma pelo alunos que não estudam em Medicina.

44,2% dos inquiridos assume que já sofreu algum tipo de alteração da função sexual. Após esse(s) episódio(s), a maior parte refletiu sobre se tinha andado demasiado stressado (46,1%), procurou informação na internet (46,1%) e conversou com o o/a companheiro/a (45,7%).

No estudo EpiSex-PT (18), verificou-se que as atitudes tomadas após um episódio de alteração da função sexual eram semelhantes às deste trabalho, com exceção da procura de informação na internet, substituída pela monitorização mais regular da pressão arterial. Esta diferença poderá ser justificada pela diferença entre a média de idades dos elementos dos dois estudos.

Na amostra total, somente 6,8% procurou ajuda junto de alguém ligado à saúde, valor bastante inferior ao verificado na população portuguesa (38,2%) (18).

Destaca-se ainda que na presença de uma possível disfunção, os estudantes de Medicina questionam-se significativamente mais se tem andado com demasiado stress, enquanto os estudantes de outros cursos deixam de fumar/beber ou então não tomam nenhuma atitude para resolução do problema. Tendo em conta o vincado anteriormente, esta atitude por parte dos estudantes de Medicina poderá ser justificada pela consciência da enorme pressão à qual estão constantemente submetidos em comparação aos seus pares de outros cursos (10,12).

Quanto à procura de informação de medicação/tratamento para a disfunção sexual ou melhoramento da performance sexual, 76,0% afirmou nunca ter o feito. Por sua vez, 21,1% recorreu à internet com esse objetivo, algo que vai de encontro aos resultados da questão anterior, demonstrando que este é o principal meio que os universitários utilizam para esclarecer as suas dúvidas sobre este tema.

Na nossa amostra, 2,2% dos estudantes de Medicina assumem já ter recorrido a algum tipo de medicação/tratamento para uma possível disfunção sexual, valor significativamente superior verificado nos estudantes de outros cursos (0,3%). Na amostra total, observa-se que apenas 1,3% já utilizou os mesmos. Quanto ao recurso a medicação/tratamento para melhora da performance sexual um valor mais alto foi registado na amostra total (3,3%).

Indo de encontro aos resultados da questão 9 e 10 da secção C, dos 3,6% elementos que recorreram a medicação/tratamento, quer para uma possível disfunção sexual, quer para melhoramento da função sexual, 1,4 % recorreu à internet para os obter, enquanto os restantes 1,2% recorreu a outra fonte.

Quanto à secção D, e tendo em conta os resultados obtidos nas questões sobre a frequência de ereções suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração) e sobre a dificuldade de manter as ereções até à conclusão das mesmas, verifica-se uma incidência de DE auto reportada, que poderá variar entre 4,3% (“Quase nunca” + “Algumas vezes” + “Às vezes”) a 11,9% (“Incapaz” + “Extremamente difícil” + “Muito difícil” + “Difícil” + “Um pouco difícil”).

Esta incidência é inferior à verificada na população portuguesa masculina (12,9%) (18) e aproximada à verificada na literatura para faixas etárias idênticas à da nossa população (8,9,24).

Observou-se também que na amostra total 13,7% dos elementos apresentam uma baixa ou apenas uma moderada confiança em ter/manter uma ereção.

Quanto às diferenças entre os subgrupos, verificou-se que os estudantes de Medicina relatam uma maior frequência de ereções suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração) e uma maior confiança em ter e manter uma ereção comparativamente aos estudantes de outros cursos.

Repare-se que, como previamente mencionado, os hábitos alcoólicos são inferiores nos estudantes de Medicina e estes influenciam negativamente a qualidade da ereção.

Quanto aos DEj (Secção E) verificou-se que em pelo menos metade das relações sexuais 18,2% dos inquiridos ejaculam com muito pouco estímulo e 24,1% ejaculam antes de querer.

Mitchell *et al* (8) observaram, que 13,2% dos elementos apresentava queixas de ejacular demasiadamente rápido (*“reached climax too quickly”*), um valor inferior ao verificado no nosso estudo.

Contudo, é necessário ter atenção à interpretação destes resultados, uma vez que estas perceções dependem de fatores culturais, como o país de origem, do parceiro sexual (20) e também podem ser influenciadas por expetativas irrealistas criadas pela visualização de pornografia (8).

Relativamente ao sentimento de frustração quando se ejacula antes de querer, 19,2% refere sentir-se muito e/ou extremamente frustrado quando acontece. Contudo observa-se que a maioria dos elementos do nosso estudo (60,6%) sente-se pouco e/ou de modo nenhum afetado por esta situação.

A literatura é clara quanto a este relevante tópico, uma vez que fatores psicológicos, como a ansiedade de performance, podem ter influencia tanto no surgimento como no exacerbamento das DEj (20).

Por sua vez, apenas uma minoria dos inquiridos (32,5%) referiu importar-se muito ou extremamente com a possibilidade do tempo que demora até atingir a ejaculação deixa o seu parceiro insatisfeito. Esta contudo não deveria ser descurada, uma vez que a satisfação sexual do parceiro pode condicionar a própria função ejaculatória do próprio (20).

Quanto à avaliação do IELT (25), na amostra deste estudo, 2,4% apresenta inferior a 1 minuto, 6,3% entre 1 e 3 minutos, e 7,1% superior a 30 minutos.

Segundo alguns estudos, somente 2,5% da população apresenta um IELT inferior a 1 minuto e 6% inferior a 2 minutos, algo semelhante ao obtido nesta investigação. Em contexto clínico, efetivamente, verifica-se que 90% dos homens que procuram ajuda para a EP, tem um IELT inferior a 1 minuto e 10% inferior a 2 minutos (20).

Assim estes resultados originam uma incidência de EP auto reportada de 8,7% e ER auto reportada de 7,1%. Estes valores, de DEj são superiores, aos da população masculina portuguesa (11,6%) (18), mas inferiores ao verificado por Peixoto *et al* (18,2%) (9).

Ainda assim, estes valores encontram-se de acordo com a maioria da literatura, que define um intervalo de 8% a 30% para a EP e 1% a 10% para a ER (21).

Relativamente ao IELT, alguns estudos estabelecem uma mediana entre 5,4 e 6 minutos. Ora, 67,7% dos elementos deste apresenta um IELT superior (superior a 6 minutos). Por outro lado somente 28,7% dos elementos da nossa amostra tem uma percepção real do seu valor, enquanto 50,2% acredita que se situa entre 7 e 15 minutos. Este dado curioso poderá condicionar todas as respostas desta secção (20,25).

Destaca-se ainda o facto de apenas 32,4% dos estudantes de Medicina saberem o verdadeiro valor do IELT.

Por fim, quanto à secção F, AL verificou-se em 3,9% dos elementos pois referiam um “baixo” e/ou “muito baixo/nenhum” desejo sexual, valor bastante inferior quer ao verificado na população masculina portuguesa (15,5%) (18) quer ao documentado por Mitchell *et al* (10,5%) (8).

## 5. Conclusão

Este estudo, com uma amostra masculina de grande dimensão, é o primeiro realizado em Portugal sobre disfunções sexuais em que se estabelece uma comparação entre estudantes de Medicina e estudantes de outros cursos.

Globalmente, este trabalho demonstra que as disfunções sexuais não são incomuns entre os universitários, existindo uma grande quantidade de jovens fracamente satisfeitos com a sua função e/ou vida sexual, apesar de se encontrarem no pico da mesma, e que o ingresso no ensino superior se apresenta como um fator que negativamente a influencia.

Algumas propostas justificativas para tal foram apresentadas. Contudo, talvez seja um tópico que mereça ser melhor explorado em futuros estudos.

A presente investigação demonstra igualmente que esta temática é pouco abordado pelos médicos, embora exista vontade por parte dos universitários que estes o façam. Serve assim este trabalho como um alerta, em especial, aos médicos de Medicina Geral e Familiar, uma vez que são frequentemente a primeira linha de contacto das populações com o Sistema Nacional de Saúde.

Para além disto, e tendo em conta que era um dos grandes objetivos deste estudo verificaram-se efetivamente algumas diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes de Medicina e de outros cursos, resumidas na tabela 15. Destas, destaca-se que embora os estudantes de Medicina apresentem uma maior satisfação sexual, consideram mais que a entrada na faculdade prejudicou a sua vida e/ou função sexual.

Por fim, o facto deste estudo ter sido realizado em vários cursos e em várias universidades, poderá servir para eventuais extrapolações para os restantes estudantes do ensino superior.

Contudo, e embora este estudo clarifique alguns aspetos sobre a sexualidade e função sexual numa população jovem, os resultados devem ser analisados com prudência uma vez que são baseados em autorrelatos e não numa avaliação clínica objetiva.



## 6. Bibliografia

1. Pacheco, NSPN. A Sexualidade dos Jovens Estudantes Universitários Portugueses [Tese de Doutoramento]. Covilhã: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior; 2012. Disponível em: Repositório Digital da UBI
2. World Health Organization, Sexual and reproductive health [Internet]. 2017 [citado 2017 Dez 20]. Disponível em:  
  
[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Arlington, VA: Author; 2013.
4. Montorsi F, Adaikan G, Becher E, Giuliano F, Khoury S, Lue TF, Sharlip I. Summary of the Recommendations on Sexual Dysfunctions. *J Sex Med.* 2010 Nov; 7(11):3572-88.
5. Mialon A, Berchtold A, Michaud PA, Gmel G, Suris JC. Sexual Dysfunctions Among Young Men Prevalence and Associated Factors. *J Adolesc Health.* 2012 Jul; 51(1):25-31.
6. Matos MG, Reis M, Ramiro L. A Saúde Sexual e Reprodutiva de Universitários. Relatório de estudo - Dados Nacionais 2010. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL; 2012.
7. Tolman DL, McClelland SI. Normative Sexuality Development in Adolescence A Decade in Review, 2000-2009. *J Res Adolesc.* 2011 Mar; 21(1):242-255.
8. Mitchell K, Geary R, Graham C, Clifton S, Mercer C, Lewis R. Sexual Function in 16 to 21 Year Olds in Britain. *J Adolesc Health.* 2016 Oct; 59(4): 422-428
9. Peixoto C, Botelho F, Tomada I, Tomada N. Comportamento sexual de estudantes de Medicina portuguesas e seus fatores preditivos. *Revista Internacional de Andrologia.* 2016 Apr-Jun; 53-68
10. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Acad Med.* 2006 Apr; 81(4):354-73.
11. Stecker T. Well-being in an academic environment. *Med Educ.* 2004 May; 38(5):465-78.
12. Shindel AW, Ferguson GG, Nelson CJ, Brandes SB. The Sexual Lives of Medical Students A Single Institution Survey. 2008 Apr; 5(4):796-803.

13. Oliveira A. Bioestatística, Epidemiologia e Investigação - Teoria e Aplicações. Lisboa: Lidel; 2009.
14. Guimarães RC, Cabral JAS. Estatística. 2ª Edição. Verlag Dashöfer; 2010.
15. Maroco J. Análise Estatística com o SPSS Statistics. 5.ª Edição. Edições ReportNumber; 2011.
16. Murteira B, Ribeiro C, Silva J, Pimenta C. Introdução à estatística. Lisboa: McGraw-Hill; 2001.
17. Machado A, Nicolau R, Dias CM. Tobacco consumption by the Portuguese population. Rev Port Pneumol. 2009 Nov-Dec; 15(6):1005-27
18. Vendeira P, Pereira NM, Tomada N, Carvalho LF. Episex-PT: Epidemiologia das disfunções sexuais masculinas em Portugal. Isex Cadernos de Sexologia. 2011 Jun; 4:15-22.
19. Morris BJ, Wamai RG, Henebeng EB, Tobian AA, Klausner JD, Banerjee J. Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision. Popul Health Metr. 2016 Mar 1; 14:4.
20. Althof SE, McMahon CG, Waldinger MD, Serefoglu EC, Shindel AW, Adaikan PG. An Update of the International Society of Sexual Medicine's Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Premature Ejaculation (PE). J Sex Med. 2014 Jun; 11(6):1392-422.
21. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Corona G, Hayes RD, Laumann EO, Moreira ED Jr. Definitions/Epidemiology/Risk Factors for Sexual Dysfunction. J Sex Med. 2010 Apr; 7(4 Pt 2):1598-607.
22. Ludwig W, Phillips M. Organic Causes of Erectile Dysfunction in Men Under 40. Urol Int. 2014; 92(1):1-6.
23. Oksuz E, Malhan S. The prevalence of male sexual dysfunction and potential risk. Int J Impot Res. 2005 Nov-Dec; 17(6):539-45.
24. Nguyen HMT, Gabrielson AT, Hellstrom WJG. Erectile Dysfunction in Young Men A Review of the Prevalence and Risk Factors. Sex Med Rev. 2017 Oct; 5(4):508-520.
25. Waldinger MD, Quinn P, Dilleen M, Mundayat R, Schweitzer DH, Boolell M. A Multinational Population Survey of Intravaginal Ejaculation Latency Time. J Sex Med. 2005 Jul; 2(4):492-

## 7. Anexos

### Anexo 1. Questionário Online EDSexU

Este questionário, realizado no âmbito de uma dissertação de Mestrado Integrado em Medicina da UBI, visa caracterizar a população universitária masculina no que concerne a disfunções sexuais. Os autores do estudo são Pedro José da Mota Moreira e Dr. Bruno Alexandre Guerra Jorge Pereira.

É direcionado APENAS a alunos do SEXO MASCULINO, atualmente a frequentar o ensino superior português e sexualmente ativos (tiveram algum tipo de atividade sexual vaginal, oral e/ou anal no último ano).

A resposta a este questionário é voluntária não existindo qualquer benefício ou prejuízo resultante do seu preenchimento. Os investigadores não receberam qualquer financiamento e/ou benefício financeiro, efetivo ou potencial em função da realização do estudo.

As respostas são confidenciais, sendo preservado o ANONIMATO de quem responde.

O tempo previsto de preenchimento deste questionário são 4 minutos.

Qualquer dúvida no preenchimento deste questionário deve ser esclarecida através do *e-mail* [a30419@fcsaude.ubi.pt](mailto:a30419@fcsaude.ubi.pt). Caso surja alguma preocupação ou dúvida face à sua saúde resultante do preenchimento do questionário, deve procurar ajuda junto do seu médico de família e/ou especialista na área.

Considero que não fui de nenhuma forma coagido ou incentivado a responder a este questionário e faço o de livre vontade:

- Sim
- Não

#### Secção A

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Qual a sua idade:</p> <p>2. Qual o seu peso (kg):</p> <p>3. Qual a sua altura (cm):</p> | <p>4. É estudante de Mestrado Integrado em Medicina:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sim</li> <li><input type="radio"/> Não</li> </ul> |
|---|---|

#### Secção B

- |  |  |
|--|--|
| <p>1. Hábitos tabágicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Fumador</li> <li><input type="radio"/> Ex fumador</li> <li><input type="radio"/> Fumador passivo</li> <li><input type="radio"/> Não fumador</li> </ul> <p>2. Hábitos alcoólicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Não bebe</li> <li><input type="radio"/> Menos de uma vez por mês</li> <li><input type="radio"/> Uma vez por mês</li> <li><input type="radio"/> Quinzenal</li> <li><input type="radio"/> Semanal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Duas vezes por semana</li> <li><input type="radio"/> 3-4 vezes por semana</li> <li><input type="radio"/> Mais de 4 vezes por semana</li> </ul> <p>3. Faz algum tipo de medicação?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sim</li> <li><input type="radio"/> Não</li> </ul> <p>3.1 Se sim, qual/para quê?</p> <p>4. É circuncisado?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sim</li> <li><input type="radio"/> Não</li> </ul> |
|--|--|

Secção C	
<p>1. Quais os seus hábitos de masturbação individuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Menos de uma vez por mês</li> <li><input type="radio"/> Uma vez por mês</li> <li><input type="radio"/> Quinzenal</li> <li><input type="radio"/> Semanal</li> <li><input type="radio"/> Duas vezes por semana</li> <li><input type="radio"/> 3-4 vezes por semana</li> <li><input type="radio"/> Mais de 4 vezes por semana</li> </ul>	<p>8. Algum médico lhe pergunta pela sua vida sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sim</li> <li><input type="radio"/> Não</li> </ul>
<p>2. Qual a frequência da sua atividade sexual (com parceiro(s)):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Menos de uma vez por mês</li> <li><input type="radio"/> Uma vez por mês</li> <li><input type="radio"/> Quinzenal</li> <li><input type="radio"/> Semanal</li> <li><input type="radio"/> Duas vezes por semana</li> <li><input type="radio"/> 3-4 vezes por semana</li> <li><input type="radio"/> Mais de 4 vezes por semana</li> </ul>	<p>8.1 Acha que devia perguntar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sim</li> <li><input type="radio"/> Não</li> </ul>
<p>3. Importância do sexo na qualidade de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Fundamental</li> <li><input type="radio"/> Muita</li> <li><input type="radio"/> Razoável</li> <li><input type="radio"/> Pouca</li> <li><input type="radio"/> Nenhuma</li> </ul>	<p>9. No caso de já ter sofrido algum tipo de alteração da sua função sexual habitual, qual foi a sua primeira atitude? (escolha múltipla)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nunca tive alteração da função sexual</li> <li><input type="radio"/> Questionei se tinha andado com demasiadas preocupações (stress)</li> <li><input type="radio"/> Conversei com o/a companheiro/a</li> <li><input type="radio"/> Procurei informação escrita</li> <li><input type="radio"/> Procurei informação na internet</li> <li><input type="radio"/> Procurei informação noutros meios de comunicação social</li> <li><input type="radio"/> Procurei tratamento consultando alguém ligado à saúde (Urologista, Medico de Medicina Geral e Familiar, Psiquiatra, Psicólogo, etc)</li> <li><input type="radio"/> Conversei com outras pessoas (não ligadas à saúde)</li> <li><input type="radio"/> Questionei a minha atual relação conjugal</li> <li><input type="radio"/> Questionei se tem a ver com os medicamentos que ando a tomar</li> <li><input type="radio"/> Questionei se estarei a desenvolver alguma doença que afeta a vida sexual</li> <li><input type="radio"/> Vi filmes eróticos, procurando maior estimulação</li> <li><input type="radio"/> Deixei de fumar e/ou beber</li> <li><input type="radio"/> Não fiz nada</li> </ul>
<p>4. Como se sentiria se tivesse de passar o resto da sua vida com a atual função sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Muito insatisfeito</li> <li><input type="radio"/> Insatisfeito</li> <li><input type="radio"/> Satisfeito</li> <li><input type="radio"/> Muito satisfeito</li> </ul>	<p>10. Em algum momento procurou informações sobre medicação/tratamentos para disfunção sexual ou para melhoramento da performance sexual, e se sim onde? (resposta múltipla)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Não</li> <li><input type="radio"/> Sim, com amigos/conhecidos</li> <li><input type="radio"/> Sim, em revistas/livros</li> <li><input type="radio"/> Sim, na Internet</li> <li><input type="radio"/> Sim, junto de um profissional de saúde</li> </ul>
<p>5. Nos últimos 6 meses, o(s) meu(s) parceiro(s) estava(m) descontente(s) com a qualidade das nossas relações sexuais?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Não tivemos relações sexuais</li> <li><input type="radio"/> Não falamos sobre isso</li> <li><input type="radio"/> Quase sempre ou sempre</li> <li><input type="radio"/> Na maioria das vezes (mais de metade das vezes)</li> <li><input type="radio"/> Às vezes (cerca de metade do tempo)</li> <li><input type="radio"/> Algumas vezes (menos de metade das vezes)</li> <li><input type="radio"/> Quase nunca ou nunca</li> </ul>	<p>11. Em algum momento utilizou a medicação/tratamento para uma possível disfunção sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sim</li> <li><input type="radio"/> Não</li> </ul>
<p>6. Nos últimos 6 meses, senti-me relaxado para iniciar relações sexuais?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Quase nunca ou nunca</li> <li><input type="radio"/> Algumas vezes (menos de metade das vezes)</li> <li><input type="radio"/> Às vezes (cerca de metade do tempo)</li> <li><input type="radio"/> Na maioria das vezes (mais de metade das vezes)</li> <li><input type="radio"/> Quase sempre ou sempre</li> </ul>	<p>12. Em algum momento utilizou a medicação/tratamento para um possível melhoramento da sua performance sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sim</li> <li><input type="radio"/> Não</li> </ul>
<p>7. Em algum momento, achou que a qualidade da sua função sexual e/ou vida sexual foi prejudicada pela sua vida escolar/universitária?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sim</li> <li><input type="radio"/> Não</li> </ul>	<p>13. Se utilizou a auto medicação/tratamento foi adquirida na internet?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sim</li> <li><input type="radio"/> Não</li> <li><input type="radio"/> Não recorri a medicação/tratamento</li> </ul>

## Secção D

1. Nas últimas 4 semanas, quando teve ereções, quão frequentemente foram suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração)?
- Não tive relações sexuais
  - Quase nunca
  - Algumas vezes (menos de metade das vezes)
  - Às vezes (cerca de metade das vezes)
  - Maioria das vezes (mais de metade das vezes)
  - Quase sempre/Sempre
2. Nas últimas 4 semanas, durante as relações sexuais, quão difícil foi manter as suas ereções até à conclusão das mesmas?
- Não tive relações sexuais
  - Incapaz
  - Extremamente difícil
  - Muito difícil
  - Difícil
  - Um pouco difícil
  - Sem dificuldade
3. Nas últimas 4 semanas, como classifica a sua confiança em ter e manter uma ereção?
- Muito alto
  - Alto
  - Moderado
  - Baixo

## Secção E

1. Ejacula antes de querer?
- Quase sempre ou sempre
  - Maioria das vezes (mais de metade das vezes)
  - Às vezes (cerca de metade das vezes)
  - Algumas vezes (menos de metade das vezes)
  - Quase nunca ou nunca
2. Ejacula com muito pouco estímulo?
- Quase sempre ou sempre
  - Maioria das vezes (mais de metade das vezes)
  - Às vezes (cerca de metade das vezes)
  - Algumas vezes (menos de metade das vezes)
  - Quase nunca ou nunca
3. Sente-se frustrado quando ejacula antes de querer?
- De modo nenhum
  - Um pouco
  - Moderadamente
  - Muito
  - Extremamente
4. Preocupa-lhe se o tempo que demora até atingir a ejaculação deixa o seu parceiro insatisfeito?
- De modo nenhum
  - Um pouco
  - Moderadamente
  - Muito
  - Extremamente
5. Em média, qual o tempo que demora desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal?
- Menos de 1 minuto
  - 1 a 3 minutos
  - 4 a 6 minutos
  - 7 a 15 minutos
  - 16 a 30 minutos
  - Mais de 30 minutos
6. Para si, qual o tempo médio da população geral, desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal?
- Menos de 1 minuto
  - 1 a 3 minutos
  - 4 a 6 minutos
  - 7 a 15 minutos
  - 16 a 30 minutos
  - Mais de 30 minutos

Secção F

1. Nas últimas 4 semanas, como avaliaria o seu nível de desejo sexual?
- Muito alto
  - Alto
  - Moderado
  - Baixo
  - Muito baixo ou nenhum

## Anexo 2. *Email* enviado a núcleos/associações/alunos

Assunto: Pedido de Colaboração

Ex. mos colaborantes da Associação de Estudantes da \_\_\_\_\_ (instituição),

Envio lhes este email com o intuito de saber qual a vossa disponibilidade para cooperarem num projeto de investigação realizado, por mim, aluno do 6.º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior, em colaboração com Dr. Bruno Alexandre Pereira, do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Cova da Beira. Esta colaboração resume-se à difusão via email de um questionário, por todos os alunos da vossa faculdade. O email é o seguinte:

“Assunto: EDSexU Epidemiologia das Disfunções Sexuais em Universitários

No âmbito da realização de um projeto de investigação sobre DISFUNÇÕES SEXUAIS EM UNIVERSITÁRIOS, do sexo MASCULINO, vimos pedir, o preenchimento do seguinte questionário, do qual se envia o link. <https://goo.gl/forms/8enMalAHHxDUqGqA3>

Demora somente 3/4 minutos.

Agradecemos desde já a sua colaboração.”

Em anexo vai o comprovativo de aceitação da divulgação pública do questionário da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior.

Aguardo e agradeço desde já a vossa resposta,

Cumprimentos,

Pedro Mota Moreira

## Anexo 3. Autorização da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



Comissão de Ética  
Universidade da Beira Interior

comissaodeetica@ubi.pt  
Convento de Santo António  
6201-001 Covilhã | Portugal

### Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2017-017

Na sua reunião de 11 de julho de 2017 a Comissão de Ética apreciou, retrospectivamente, a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**EDSexU – Epidemiologia das Disfunções Sexuais em Universitários**" do proponente **Pedro José da Mota Moreira**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2017-017.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI, 17 de julho de 2017

O Presidente da Comissão de Ética

Professor Doutor José António Martinez Souto de Oliveira  
Professor Catedrático

## Anexo 4. Tabelas

Tabela 1. Respostas dos inquiridos à questão “3.1 Se sim, qual/para quê?” por sistema

<b>Imunológico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alergias (9 respostas)</li><li>• Anti-histamínico (2 respostas)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Bilastina para a rinite alérgica (1 resposta)</li></ul></li><li>• Fluroato de fluticasona (1 resposta)</li></ul>
<b>Pulmonar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asma (10 respostas)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Broncodilatador/Corticoide Inalado (1 resposta)</li><li>○ Salbutamol (via inalatória) (1 resposta)</li><li>○ Budesonida + Formoterol (3 respostas)</li></ul></li></ul>
<b>Cardiovascular</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estatinas (1 resposta)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Colesterol (1 resposta)</li></ul></li><li>• Lisinopril (1 resposta)</li><li>• Propanolol (1 resposta)</li></ul>
<b>Digestivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• DRGE (2 resposta)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Protetor estomago (1 resposta)</li><li>○ Esomeprazol (1 resposta)</li><li>○ Omeprazol (1 resposta)</li><li>○ Rabeprazol (2 respostas)</li></ul></li><li>• Sucralfato (1 resposta)</li></ul>
<b>Hematológico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anemia<ul style="list-style-type: none"><li>○ Complexo hidróxido férrico-polimaltose (1 resposta)</li></ul></li><li>• Rituximab (1 resposta)</li></ul>
<b>Endocrinológico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipotireoidismo (1 resposta)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Eutirox (1 resposta)</li><li>○ Levotiroxina sódica (1 resposta)</li></ul></li><li>• Tireoide (1 resposta)</li></ul>
<b>Dermatológico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acne<ul style="list-style-type: none"><li>○ Minociclina (1 resposta)</li></ul></li><li>• Mometasona (1 resposta)</li><li>• Isotretinoína (2 respostas)</li></ul>
<b>Psiquiátrico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ansiolíticos (3 respostas)</li><li>• Depressão (1 resposta)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Paroxetina (1 resposta)</li><li>○ Clomipramina (1 resposta)</li><li>○ Inibidores seletivos da recaptção da serotonina (1 resposta)<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Venlafaxina (2 resposta)</li><li>▪ Fluoxetina (1 resposta)</li><li>▪ Sertralina (2 resposta)</li><li>▪ Fluvoxamina (1 resposta)</li></ul></li></ul></li><li>• Doença bipolar<ul style="list-style-type: none"><li>○ Lamotrigina (1 resposta)</li></ul></li><li>• Risperidona (1 resposta)</li><li>• Metilfenidato (1 resposta)</li></ul>
<b>Neurológico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Epilepsia (1 resposta)</li></ul>
<b>Urológico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ejaculação precoce<ul style="list-style-type: none"><li>○ Paroxetina (1 resposta)</li></ul></li></ul>

Tabela 2. Estatística descritiva e teste T: relação entre “Idade” e “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?” / Relação entre “IMC” e “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?”.

	Estudante de Medicina?	N	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	teste t	p
Idade	Não	319	20,79	2,21	17	26	-3,276	** 0,001
	Sim	315	21,36	2,13	18	26		
	Total	634	21,07	2,19	17	26		
IMC	Não	319	23,17	2,71	15,83	35,82	1,086	0,278
	Sim	315	22,94	2,66	17,28	32,00		
	Total	634	23,06	2,69	15,83	35,82		

\*\*p&lt;0,01

Tabela 3. Tabela de frequências: Relação entre “4. É estudante de Medicina?” e: “1. Hábitos tabágicos”; “2. Hábitos alcoólicos”; “3. Faz algum tipo de medicação?”; “4. É circuncisado?”.

Questão	Resposta	Estudante de Medicina				Amostra total	
		Sim		Não		N	% no grupo
		N	% no grupo	N	% no grupo		
1. Hábitos tabágicos	Fumador	50	15,9%	85	26,6%	135	21,3%
	Ex fumador	12	3,8%	11	3,4%	23	3,6%
	Fumador passivo	43	13,7%	48	15,0%	91	14,4%
	Não fumador	210	66,7%	175	54,9%	385	60,7%
2. Hábitos alcoólicos	Não bebe	29	9,2%	27	8,5%	56	8,8%
	Menos de uma vez por mês	52	16,5%	46	14,4%	98	15,5%
	Uma vez por mês	80	25,4%	56	17,6%	136	21,5%
	Quinzenal	92	29,2%	72	22,6%	164	25,9%
	Semanal	40	12,7%	69	21,6%	109	17,2%
	Duas vezes por semana	16	5,1%	38	11,9%	54	8,5%
	3-4x por semana	2	0,6%	8	2,5%	10	1,6%
Mais de 4x por semana	4	1,3%	3	0,9%	7	1,1%	
3. Faz algum tipo de medicação?	Sim	42	13,3%	20	6,3%	62	9,8%
	Não	273	86,7%	299	93,7%	572	90,2%
4. É circuncisado?	Sim	28	8,9%	50	15,7%	78	12,3%
	Não	287	91,1%	269	84,3%	556	87,7%

Tabela 4. Tabela de frequências: Relação entre “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?” e cada uma das questões de 1 a 8.1 da Seção C.

Questão	Resposta	Estudante de Medicina				Amostra total	
		Não		Sim		N	% no grupo
		N	% no grupo	N	% no grupo		
1. Quais os seus hábitos de masturbação individuais?	Menos de uma vez por mês	29	9,1%	19	6,0%	48	7,6%
	Uma vez por mês	12	3,8%	18	5,7%	30	4,7%
	Quinzenal	27	8,5%	24	7,6%	51	8,0%
	Semanal	61	19,1%	54	17,1%	115	18,1%
	Duas vezes por semana	68	21,3%	52	16,5%	120	18,9%
	3-4x por semana	67	21,0%	81	25,7%	148	23,3%
	Mais de 4x por semana	55	17,2%	67	21,3%	122	19,2%
2. Qual a frequência da sua atividade sexual (com parceiro(s))?	Menos de uma vez por mês	68	21,3%	61	19,4%	129	20,3%
	Uma vez por mês	28	8,8%	35	11,1%	63	9,9%
	Quinzenal	48	15,0%	31	9,8%	79	12,5%
	Semanal	72	22,6%	59	18,7%	131	20,7%
	Duas vezes por semana	53	16,6%	61	19,4%	114	18,0%
	3-4x por semana	36	11,3%	48	15,2%	84	13,2%
	Mais de 4x por semana	14	4,4%	20	6,3%	34	5,4%
3. Importância do sexo na qualidade de vida:	Nenhuma	0	0,0%	2	0,6%	2	0,3%
	Pouca	6	1,9%	14	4,4%	20	3,2%
	Razoável	92	28,8%	85	27,0%	177	27,9%
	Muita	133	41,7%	142	45,1%	275	43,4%
	Fundamental	88	27,6%	72	22,9%	160	25,2%
4. Como se sentiria se tivesse de passar o resto da sua vida com a atual função sexual?	Muito insatisfeito	46	14,4%	29	9,2%	75	11,8%
	Insatisfeito	83	26,0%	62	19,7%	145	22,9%
	Satisfeito	132	41,4%	126	40,0%	258	40,7%
	Muito Satisfeito	58	18,2%	98	31,1%	156	24,6%
5. Nos últimos 6 meses, o(s) meu(s) parceiro(s) estava(m) descontente(s) com a qualidade das nossas relações sexuais?	Não tivemos relações sexuais	44	13,8%	28	8,9%	72	11,4%
	Não falamos sobre isso	40	12,5%	45	14,3%	85	13,4%
	Quase sempre ou sempre	5	1,6%	9	2,9%	14	2,2%
	Na maioria das vezes	6	1,9%	3	1,0%	9	1,4%
	Às vezes	4	1,3%	5	1,6%	9	1,4%
	Algumas vezes	25	7,8%	24	7,6%	49	7,7%
	Quase nunca ou nunca	195	61,1%	201	63,8%	396	62,5%
6. Nos últimos 6 meses, senti-me relaxado para iniciar relações sexuais?	Quase nunca ou nunca	26	8,2%	17	5,4%	43	6,8%
	Algumas vezes	17	5,3%	22	7,0%	39	6,2%
	Às vezes	34	10,7%	25	7,9%	59	9,3%
	Na maioria das vezes	81	25,4%	77	24,4%	158	24,9%
	Quase sempre ou sempre	161	50,5%	174	55,2%	335	52,8%
7. Em algum momento, achou que a ...	Não	178	55,8%	145	46,0%	323	50,9%
	Sim	141	44,2%	170	54,0%	311	49,1%
8. Algum médico lhe pergunta pela sua vida sexual?	Não	239	74,9%	243	77,1%	482	76,0%
	Sim	80	25,1%	72	22,9%	152	24,0%
8.1 Acha que devia perguntar?	Não	110	34,5%	71	22,5%	181	28,5%
	Sim	209	65,5%	244	77,5%	453	71,5%

Tabela 5. Tabela de frequências: Relação entre “Nunca tive alteração da função sexual” (da questão 9 Seção C) e “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?”

4. Estudante de Medicina		Nunca tive alteração da função sexual	
		Não	Assinalado
Não	N	140	179
	% no grupo	43,9%	56,1%
Sim	N	140	175
	% no grupo	44,4%	55,6%
Total	N	280	354
	% no grupo	44,2%	55,8%

Tabela 6. Estatística descritiva e teste t: Relação entre “9. No caso de já ter sofrido algum tipo de alteração da sua função sexual habitual, qual foi a sua primeira atitude? (escolha múltipla)” e “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?”

	4. Estudante de Medicina?	N	% Sim	Desvio padrão	teste t <sub>278</sub>	p
Questionei se tinha andado com demasiadas preocupações (stress)	Não	319	15,4%	36,1%	-3,798	** 0,000
	Sim	315	25,4%	43,6%		
Conversei com o/a companheiro/a	Não	319	18,2%	38,6%	-1,440	0,151
	Sim	315	22,2%	41,6%		
Procurei informação escrita	Não	319	4,4%	20,5%	-0,570	0,569
	Sim	315	5,4%	22,6%		
Procurei informação na internet	Não	319	20,1%	40,1%	-0,119	0,905
	Sim	315	20,6%	40,5%		
Procurei informação noutros meios de comunicação social	Não	319	1,3%	11,1%	0,000	10,000
	Sim	315	1,3%	11,2%		
Procurei tratamento consultando alguém ligado à saúde	Não	319	2,8%	16,6%	-0,237	0,813
	Sim	315	3,2%	17,6%		
Conversei com outras pessoas (não ligadas à saúde)	Não	319	5,0%	21,9%	-0,185	0,854
	Sim	315	5,4%	22,6%		
Questionei a minha atual relação conjugal	Não	319	3,4%	18,3%	-1,373	0,171
	Sim	315	5,7%	23,2%		
Questionei se tem a ver com os medicamentos que ando a tomar	Não	319	1,6%	12,4%	-0,850	0,396
	Sim	315	2,5%	15,8%		
Questionei se estarei a desenvolver alguma doença que afeta a vida sexual	Não	319	4,1%	19,8%	-1,628	0,105
	Sim	315	7,0%	25,5%		
Vi filmes eróticos, procurando maior estimulação	Não	319	3,8%	19,1%	-0,209	0,835
	Sim	315	4,1%	19,9%		
Deixei de fumar e/ou beber	Não	319	1,6%	12,4%	0,338	0,736
	Sim	315	1,3%	11,2%		
Não fiz nada	Não	319	5,6%	23,1%	0,749	0,454
	Sim	315	4,4%	20,6%		

\*\* p &lt; 0,01

Tabela 7. Tabela de frequências: “10. Em algum momento procurou informações sobre medicação/tratamentos para disfunção sexual ou para melhoramento da performance sexual, e se sim onde? (escolha múltipla)”.

	Não		Assinalado	
	N	%	N	%
Não	152	24,0%	482	76,0%
Sim, com amigos/conhecidos	617	97,3%	17	2,7%
Sim, em revistas/livros	617	97,3%	17	2,7%
Sim, na Internet	500	78,9%	134	21,1%
Sim, junto de um profissional de saúde	624	98,4%	10	1,6%

Tabela 8. Estatística descritiva e teste t: Relação entre “10. Em algum momento procurou informações sobre medicação/tratamentos para disfunção sexual ou para melhoramento da performance sexual, e se sim onde? (escolha múltipla)” e “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?”.

	4. Estudante de Medicina?	N	% Sim	Desvio padrão	teste t <sub>632</sub>	p
Não	Não	319	74,6%	43,6%	-0,840	0,401
	Sim	315	77,5%	41,9%		
Sim, com amigos/conhecidos	Não	319	2,5%	15,7%	-0,272	0,786
	Sim	315	2,9%	16,7%		
Sim, em revistas/livros	Não	319	2,5%	15,7%	-0,272	0,786
	Sim	315	2,9%	16,7%		
Sim, na Internet	Não	319	22,6%	41,9%	0,890	0,374
	Sim	315	19,7%	39,8%		
Sim, junto de um profissional de saúde	Não	319	2,5%	15,7%	1,895	0,059
	Sim	315	0,6%	8,0%		

Tabela 9. Tabela de frequências: Relação entre “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?” e cada uma das questões de 11 a 13 da Seção C.

Questão	Resposta	Estudante de Medicina				Amostra total	
		Não		Sim		N	% no grupo
		N	% no grupo	N	% no grupo		
11. Em algum momento utilizou a medicação/tratamento para uma possível disfunção sexual	Não	318	99,7%	308	97,8%	626	98,7%
	Sim	1	0,3%	7	2,2%	8	1,3%
12. Em algum momento utilizou a medicação/tratamento para um possível melhoramento da sua performance sexual?	Não	309	96,9%	304	96,5%	613	96,7%
	Sim	10	3,1%	11	3,5%	21	3,3%
13. Se utilizou auto medicação/tratamento foi adquirida na internet?	Não	6	1,9%	8	2,5%	14	2,2%
	Sim	4	1,3%	5	1,6%	9	1,4%
	Não recorri a medicação/tratamento	309	96,9%	302	95,9%	611	96,4%

Tabela 10. Correlação de Pearson: Relação entre “1. Quais os seus hábitos de masturbação individuais?” e “2. Qual a frequência da sua atividade sexual (com parceiro(s))?”.

	2. Qual a frequência da sua atividade sexual (com parceiro(s))?	
1. Quais os seus hábitos de masturbação individuais?	Coef. Correlação	-,140(**)
	Valor de prova	,000
	N	634

Tabela 11. Tabela de frequências: Relação entre “4. É estudante do Mestrado Integrado em Medicina?” e cada uma das questões das secções D, E e F.

Questão	Resposta	Estudante de Medicina				Amostra total	
		Não		Sim		N	% no grupo
		N	% no grupo	N	% no grupo		
1. Nas últimas 4 semanas, quando teve ereções, quão frequentemente foram suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração)?	Não tive relações sexuais	52	16,3%	57	18,1%	109	17,2%
	Quase nunca ou nunca	3	0,9%	2	0,6%	5	0,8%
	Algumas vezes	3	0,9%	0	0,0%	3	0,5%
	Às vezes	11	3,4%	8	2,5%	19	3,0%
	Maioria das vezes	53	16,6%	18	5,7%	71	11,2%
	Quase sempre ou sempre	197	61,8%	230	73,0%	427	67,4%
2. Nas últimas 4 semanas, durante as relações sexuais, quão difícil foi manter as suas ereções até à conclusão das mesmas?	Não tive relações sexuais	81	25,4%	71	22,5%	152	24,0%
	Incapaz	0	0,0%	1	0,3%	1	0,2%
	Extremamente difícil	3	0,9%	0	0,0%	3	0,5%
	Muito difícil	3	0,9%	2	0,6%	5	0,8%
	Difícil	6	1,9%	3	1,0%	9	1,4%
	Um pouco difícil	28	8,8%	23	7,3%	51	8,0%
Sem dificuldade	198	62,1%	215	68,3%	413	65,1%	
3. Nas últimas 4 semanas, como classifica a sua confiança em ter e manter uma ereção?	Baixo	6	1,9%	8	2,5%	14	2,2%
	Moderado	44	13,8%	29	9,2%	73	11,5%
	Alto	100	31,3%	73	23,2%	173	27,3%
	Muito alto	169	53,0%	205	65,1%	374	59,0%
1. Ejacula antes de querer?	Quase sempre ou sempre	10	3,1%	10	3,2%	20	3,2%
	Maioria das vezes	22	6,9%	17	6,2%	39	6,2%
	Às vezes	50	15,7%	43	14,7%	93	14,7%
	Algumas vezes	114	35,7%	105	34,5%	219	34,5%
	Quase nunca ou nunca	123	38,6%	140	44,4%	263	41,5%
2. Ejacula com muito pouco estímulo?	Quase sempre ou sempre	7	2,2%	6	1,9%	13	2,1%
	Maioria das vezes	10	3,1%	10	3,2%	20	3,2%
	Às vezes	45	14,1%	37	11,7%	82	12,9%
	Algumas vezes	89	27,9%	72	22,9%	161	25,4%
	Quase nunca ou nunca	168	52,7%	190	60,3%	358	56,5%
3. Sente-se frustrado quando ejacula antes de querer?	De modo nenhum	75	23,5%	76	24,1%	151	23,8%
	Um pouco	113	35,4%	120	38,1%	233	36,8%
	Moderadamente	60	18,8%	68	21,6%	128	20,2%
	Muito	48	15,0%	34	10,8%	82	12,9%
	Extremamente	23	7,2%	17	5,4%	40	6,3%
4. Preocupa-lhe se o tempo que demora até atingir a ejaculação deixa o seu parceiro insatisfeito?	De modo nenhum	46	14,4%	50	15,9%	96	15,1%
	Um pouco	90	28,2%	96	30,5%	186	29,3%
	Moderadamente	75	23,5%	71	22,5%	146	23,0%
	Muito	81	25,4%	62	19,7%	143	22,6%
	Extremamente	27	8,5%	36	11,4%	63	9,9%
5. Em média, qual o tempo que demora desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal?	Menos de 1 minuto	9	2,8%	6	1,9%	15	2,4%
	1 a 3 minutos	17	5,3%	23	7,3%	40	6,3%
	4 a 6 minutos	68	21,3%	82	26,0%	150	23,7%
	7 a 15 minutos	121	37,9%	116	36,8%	237	37,4%
	16 a 30 minutos	81	25,4%	66	21,0%	147	23,2%
	Mais de 30 minutos	23	7,2%	22	7,0%	45	7,1%

6. Para si, qual o tempo médio da população geral, desde o momento do início da penetração vaginal até ao momento da ejaculação intravaginal?	Menos de 1 minuto	3	0,9%	3	1,0%	6	0,9%
	1 a 3 minutos	14	4,4%	19	6,0%	33	5,2%
	4 a 6 minutos	80	25,1%	102	32,4%	182	28,7%
	7 a 15 minutos	168	52,7%	150	47,6%	318	50,2%
	16 a 30 minutos	50	15,7%	38	12,1%	88	13,9%
	Mais de 30 minutos	4	1,3%	3	1,0%	7	1,1%
1. Nas últimas 4 semanas, como avaliaria o seu nível de desejo sexual?	Muito baixo ou nenhum	2	0,6%	4	1,3%	6	0,9%
	Baixo	11	3,4%	8	2,5%	19	3,0%
	Moderado	86	27,0%	80	25,4%	166	26,2%
	Alto	147	46,1%	135	42,9%	282	44,5%
	Muito alto	73	22,9%	88	27,9%	161	25,4%

Tabela 12. Estatística descritiva e teste ANOVA: Relação entre as questões 1, 2 da Secção D, 1,2, 5 da Secção E, 1 da Secção F e “1. Hábitos tabágicos:”.

	1. Hábitos tabágicos:	N	Média	Desvio padrão	F	p
1. Nas últimas 4 semanas, quando teve ereções, quão frequentemente foram suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração)?	Fumador	118	5,76	,623	0,638	0,591
	Ex fumador	22	5,68	,646		
	Fumador passivo	74	5,65	,730		
	Não fumador	311	5,75	,632		
2. Nas últimas 4 semanas, durante as relações sexuais, quão difícil foi manter as suas ereções até à conclusão das mesmas?	Fumador	113	6,75	,762	0,384	0,765
	Ex fumador	21	6,71	,717		
	Fumador passivo	64	6,78	,548		
	Não fumador	284	6,81	,561		
1. Ejacula antes de querer?	Fumador	135	3,97	1,022	0,473	0,701
	Ex fumador	23	3,96	,928		
	Fumador passivo	91	4,04	1,053		
	Não fumador	385	4,09	1,058		
2. Ejacula com muito pouco estímulo?	Fumador	135	4,41	,900	0,825	0,480
	Ex fumador	23	4,35	1,027		
	Fumador passivo	91	4,35	,911		
	Não fumador	385	4,26	,978		
5. Em média qual o tempo que demora até atingir a ejaculação desde o momento do início da penetração vaginal até ejaculação intravaginal?	Fumador	135	4,26	,962	4,952	** 0,002
	Ex fumador	23	3,83	,984		
	Fumador passivo	91	3,90	1,126		
	Não fumador	385	3,84	1,133		
1. Nas últimas 4 semanas, como avaliaria o seu nível de desejo sexual?	Fumador	135	3,90	,794	0,054	0,984
	Ex fumador	23	3,96	,767		
	Fumador passivo	91	3,92	,806		
	Não fumador	385	3,90	,877		

\*\*p<0,01

Tabela 13. Estatística descritiva e teste ANOVA: Relação entre as questões 1, 2 da Secção D, 1,2, 5 da Secção E, 1 da Secção F e “2. Hábitos alcoólicos:”

	2. Hábitos alcoólicos:	N	Média	Desvio padrão	F	p
1. Nas últimas 4 semanas, quando teve ereções, quão frequentemente foram suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração)?	Não bebe	41	5,90	,374	3,141	** 0,003
	Menos de uma vez por mês	75	5,77	,628		
	Uma vez por mês	121	5,85	,422		
	Quinzenal	132	5,70	,696		
	Semanal	98	5,64	,763		
	Duas vezes por semana	44	5,61	,689		
	3-4 vezes por semana	9	5,78	,441		
	Mais de 4 vezes por semana	5	4,80	1,643		
2. Nas últimas 4 semanas, durante as relações sexuais, quão difícil foi manter as suas ereções até à conclusão das mesmas?	Não bebe	36	6,86	,543	4,310	** 0,000
	Menos de uma vez por mês	71	6,83	,585		
	Uma vez por mês	112	6,79	,632		
	Quinzenal	125	6,82	,476		
	Semanal	88	6,82	,492		
	Duas vezes por semana	36	6,64	,798		
	3-4 vezes por semana	9	6,78	,441		
	Mais de 4 vezes por semana	5	5,40	2,302		
1. Ejacula antes de querer?	Não bebe	56	4,14	1,182	1,630	0,124
	Menos de uma vez por mês	98	4,26	,912		
	Uma vez por mês	136	4,07	1,079		
	Quinzenal	164	4,05	,986		
	Semanal	109	3,84	1,099		
	Duas vezes por semana	54	4,04	,990		
	3-4 vezes por semana	10	3,50	1,080		
	Mais de 4 vezes por semana	7	4,00	1,414		
2. Ejacula com muito pouco estímulo?	Não bebe	56	4,36	,962	0,746	0,633
	Menos de uma vez por mês	98	4,38	,819		
	Uma vez por mês	136	4,39	,896		
	Quinzenal	164	4,28	,975		
	Semanal	109	4,18	1,082		
	Duas vezes por semana	54	4,31	1,025		
	3-4 vezes por semana	10	4,00	,943		
	Mais de 4 vezes por semana	7	4,57	,535		
5. Em média qual o tempo que demora até desde o momento do início da penetração vaginal até ejaculação intravaginal?	Não bebe	56	3,96	1,206	1,325	0,235
	Menos de uma vez por mês	98	3,88	1,151		
	Uma vez por mês	136	3,85	,939		
	Quinzenal	164	4,12	1,104		
	Semanal	109	3,87	1,163		
	Duas vezes por semana	54	3,81	1,117		
	3-4 vezes por semana	10	3,70	1,252		
	Mais de 4 vezes por semana	7	4,57	,976		
1. Nas últimas 4 semanas, como avaliaria o seu nível de desejo sexual?	Não bebe	56	4,02	,842	0,699	0,673
	Menos de uma vez por mês	98	3,95	,842		
	Uma vez por mês	136	3,91	,830		
	Quinzenal	164	3,79	,869		
	Semanal	109	3,92	,829		
	Duas vezes por semana	54	4,00	,869		
	3-4 vezes por semana	10	3,90	,568		
	Mais de 4 vezes por semana	7	3,86	1,069		

\*\*p&lt;0,01

Tabela 14. Estatística descritiva e teste t: Relação entre as questões 1, 2 da Secção D, 1,2, 5 da Secção E, 1 da Secção F e “3. Faz algum tipo de medicação?”.

	3. Medicação?	N	Média	Desvio padrão	t	p
1. Nas últimas 4 semanas, quando teve ereções, quão frequentemente foram suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração)?	Não	477	5,72	,667	-1,793	0,074
	Sim	48	5,90	,309		
2. Nas últimas 4 semanas, durante as relações sexuais, quão difícil foi manter as suas ereções até à conclusão das mesmas?	Não	438	6,78	,640	-1,080	0,281
	Sim	44	6,89	,321		
1. Ejacula antes de querer?	Não	572	4,04	1,052	-0,495	0,621
	Sim	62	4,11	,977		
2. Ejacula com muito pouco estímulo?	Não	572	4,31	,954	-0,383	0,702
	Sim	62	4,35	,960		
5. Em média qual o tempo que demora até desde o momento do início da penetração vaginal até ejaculação intravaginal?	Não	572	3,93	1,087	-0,693	0,486
	Sim	62	4,03	1,241		
1. Nas últimas 4 semanas, como avaliaria o seu nível de desejo sexual?	Não	572	3,92	,842	1,273	0,203
	Sim	62	3,77	,857		

Tabela 15. Diferenças estatisticamente significativas observadas entre estudantes de Medicina e estudantes de outros cursos

1A. Média de Idade	Estudantes de Medicina > Estudantes de outros cursos
1B. Hábitos Tabágicos	Estudantes de Medicina < Estudantes de outros cursos
2B. Hábitos Alcoólicos	Estudantes de Medicina < Estudantes de outros cursos
3B. Faz algum tipo de medicação?	Estudantes de Medicina > Estudantes de outros cursos
4B. É circuncidado?	Estudantes de Medicina < Estudantes de outros cursos
4C. Como se sentiria se tivesse de passar o resto da sua vida com a atual função sexual? (Satisfação)	Estudantes de Medicina > Estudantes de outros cursos
7C. Em algum momento, achou que a qualidade da sua função sexual e/ou vida sexual foi prejudicada pela sua vida escolar/universitária?	Estudantes de Medicina > Estudantes de outros cursos
8.1C. Acha que devia perguntar?	Estudantes de Medicina > Estudantes de outros cursos
11C. Em algum momento utilizou a medicação/tratamento para uma possível disfunção sexual?	Estudantes de Medicina > Estudantes de outros cursos
1D. Nas últimas 4 semanas, quando teve ereções, quão frequentemente foram suficientemente firmes para ter relações sexuais (com penetração)?	Estudantes de Medicina > Estudantes de outros cursos
3D. Nas últimas 4 semanas, como classifica a sua confiança em ter e manter uma ereção?	Estudantes de Medicina > Estudantes de outros cursos