



Universidades Lusíada

Ribeiro, Vera Lúcia Pinto Ribeiro

Relação entre preocupação, funcionamento sexual e satisfação sexual

<http://hdl.handle.net/11067/6064>

Metadados

Data de Publicação

2021

Resumo

O aprofundamento da compreensão holística da forma como a preocupação pode prever o funcionamento e a satisfação sexual, numa sociedade em que cada vez mais estão presentes, e de forma significativa, as perturbações de ansiedade, afigura-se emergente. Neste sentido foi realizado um estudo que teve por objetivo avaliar o papel preditor da preocupação nos índices de funcionamento sexual e de satisfação sexual numa amostra da comunidade. Através de um questionário online foram recrutados 425 indi...

Abstract: In a society where anxiety disorders are increasingly present and significant, a profound, holistic understanding of how worry can predict sexual functioning and satisfaction is emerging. With this in mind, a study was conducted to assess the predictive role of worry on indexes of sexual functioning and sexual satisfaction in a community sample. An online questionnaire was used to recruit 425 individuals aged between 18 and 72 years. In addition to a sociodemographic questionnaire, Po...

Palavras Chave

Psicologia clínica, Avaliação psicológica, Sexualidade

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-12-25T19:55:33Z com informação proveniente do Repositório



Universidade Lusíada - Norte
Porto

Relação entre preocupação, funcionamento sexual e satisfação sexual

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO, 2021

Vera Lúcia Pinto Ribeiro



**instituto de psicologia
e Ciências da Educação**
Universidade Lusíada - Norte (Porto)



Universidade Lusíada - Norte
Porto

Relação entre preocupação, funcionamento sexual e satisfação sexual

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO, 2021

Vera Lúcia Pinto Ribeiro

Trabalho efectuado sob a orientação do/a
Professora Doutora Maria Manuela Peixoto



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

Relação entre preocupação, funcionamento sexual e satisfação sexual

Vera Lúcia Pinto Ribeiro, 21544116

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada Norte, Porto

Mestrado em Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Maria Manuela Peixoto

Porto, setembro 2021

Agradecimentos

Aos meus pais, madrinha e irmã, por todo o apoio e amor incondicional, por tudo, não tenho palavras.

À família Rodrigues por mesmo não sendo família, estão sempre comigo, bem pertinho para tudo.

Ao Bruno, sempre incondicional em tudo, para sempre nós.

À Helena e ao Artur por me ouvirem, aconselharem e por estarem sempre presentes, os melhores amigos que algum dia sonhei ter.

Ao Fábio, o meu fiel companheiro na viagem académica, o meu pilar, o meu psicólogo de todas as horas.

À Susana, ao Preguiça, ao Pinheiro, por muitas risadas e apoio.

Aos meus amigos.

À Tuna Feminina da Universidade Lusíada do Porto, por cinco anos memoráveis.

À Professora Doutora Maria Manuela Peixoto pela supervisão exímia, mas sobretudo por me ajudar todos os dias, por toda a motivação, por estar sempre presente. Muito obrigada pela sua confiança em mim!

À Professora Doutora Joana Oliveira e ao Professor Doutor Paulo Moreira por toda a paciência e reflexão.

A todos aqueles que de forma voluntária participaram na recolha de dados para este projeto.

Torna-se muito difícil escrever tudo aquilo que sinto e que gostava de dizer a todos e a cada um!

Deixo-vos o meu muito obrigada sincero e a certeza de que recordarei cada um de vós com imensa alegria e carinho.

Índice

Introdução	9
Preocupação	9
Funcionamento Sexual	13
Satisfação Sexual	15
Objetivos e hipóteses de investigação.....	19
Metodologia	20
Participantes	20
Instrumentos.....	25
Questionário sociodemográfico e informações de diagnóstico	25
Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer et al., 1990).....	25
Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX; Lawrence & Byers, 1995).....	26
Índice Internacional de Função Erétil (IIEF; Rosen et al., 1997)	26
Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI; Rosen et al. 2000)	27
Procedimento	28
Recolha de dados	28
Análise de Dados	28
Resultados	30
Correlação entre preocupação, satisfação sexual e funcionamento sexual	30
Diferenças de género ao nível da preocupação, satisfação sexual e funcionamento sexual	31
Papel preditor da preocupação na satisfação sexual e no funcionamento sexual	32
Discussão dos Resultados	33

Correlação entre preocupação, satisfação sexual e funcionamento sexual.....	33
Diferenças de gênero ao nível da preocupação, satisfação sexual e funcionamento sexual	34
Papel preditor da preocupação na satisfação sexual e no funcionamento sexual	35
Limitações e Estudos Futuros	37
Implicações Clínicas e Teóricas.....	38
Conclusão.....	39
Referências Bibliográficas	40
Anexos	48
Anexo 1. Declaração de Consentimento Informado dirigida a todos os participantes no estudo.	49

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra (n= 425)	21
Tabela 2. Caracterização sociodemográfica da amostra por géneros	23
Tabela 3. Médias e Desvio Padrão da variável Preocupação, Funcionamento Sexual e Satisfação Sexual	30
Tabela 4. Diferenças na Preocupação em função do Género dos Participantes	31
Tabela 5. Diferenças do Funcionamento Sexual em função do Género dos Participantes	31
Tabela 6. Diferenças da Satisfação Sexual em função do Género dos Participantes	32
Tabela 7. Análise do papel preditor da Preocupação no Funcionamento Sexual e na Satisfação Sexual.....	32

Resumo

O aprofundamento da compreensão holística da forma como a preocupação pode predizer o funcionamento e a satisfação sexual, numa sociedade em que cada vez mais estão presentes, e de forma significativa, as perturbações de ansiedade, afigura-se emergente. Neste sentido foi realizado um estudo que teve por objetivo avaliar o papel preditor da preocupação nos índices de funcionamento sexual e de satisfação sexual numa amostra da comunidade. Através de um questionário online foram recrutados 425 indivíduos, com idades entre os 18 e os 72 anos de idade. Para além de um questionário sociodemográfico, foram administradas as versões portuguesas do Penn State Worry Questionnaire, do Global Measure of Sexual Satisfaction, o e do International Index of Erectile Function e Female Sexual Functioning Index. Os resultados revelaram diferenças de médias significativas entre os dois sexos, tendo as mulheres apresentado níveis mais elevados de preocupação e piores índices de funcionamento sexual. Verificou-se que a preocupação está negativamente correlacionada com a satisfação sexual, desta forma quanto maiores os níveis de preocupação menores se apresentam os níveis de satisfação sexual e ainda, a análise mostrou também que a preocupação se encontra negativamente correlacionada com o funcionamento sexual, que indica que indivíduos que apresentam maiores níveis de preocupação apresentam menores índices de funcionamento sexual. Adicionalmente observou-se que a variável preocupação foi preditora de forma significativa e negativa da satisfação sexual e do funcionamento sexual. Este estudo contribuiu para o desenvolvimento do conhecimento sobre a sexualidade humana, colaborando assim para a comunidade científica e para o contínuo e crescente desenvolvimento de conhecimento nesta área.

Palavras-chave: Funcionamento Sexual; Preocupação; Satisfação Sexual; Sexualidade Feminina

Abstract

In a society where anxiety disorders are increasingly present and significant, a profound, holistic understanding of how worry can predict sexual functioning and satisfaction is emerging. With this in mind, a study was conducted to assess the predictive role of worry on indexes of sexual functioning and sexual satisfaction in a community sample. An online questionnaire was used to recruit 425 individuals aged between 18 and 72 years. In addition to a sociodemographic questionnaire, Portuguese versions of the Penn State Worry Questionnaire, the Global Measure of Sexual Satisfaction and the International Index of Erectile Function and the Female Sexual Functioning Index were completed. The results showed significant mean differences between gender, with females having higher levels of worry and poorer indexes of sexual functioning. Worry was found to be negatively correlated with sexual satisfaction, i.e. the higher the level of worry, the lower the sexual satisfaction. The analysis also showed that worry was negatively correlated with sexual functioning, meaning that individuals with higher worry levels had lower sexual functioning. In addition, the variable worry was found to be a significant and negative predictor of sexual satisfaction and sexual functioning. This study contributed to the development of knowledge about human sexuality, thus contributing to the scientific community and the continuous and growing development of knowledge in this field.

Keywords: Female Sexuality; Sexual Functioning; Sexual Satisfaction; Worry

Acrónimos e Abreviaturas

FSFI - Female Sexual Function Index (Índice de Funcionamento Sexual Feminino);

IIEF - International Index of Erectile Function (Índice Internacional da Função Erétil);

PSWQ - *Penn State Worry Questionnaire*

GMSEX - *Global Measure of Sexual Satisfaction*

et al., - E colaboradores;

p - Valor de significância;

M - Média;

DP - Desvio Padrão;

β - Valor de Beta estandardizado;

r - Valor da correlação de *Pearson*

Introdução

A sexualidade representa um conjunto de comportamentos que servem para satisfazer necessidades e desejos, mas a sua própria definição vai muito além disso. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2015), a sexualidade diz respeito a um bem-estar generalizado de todas as dimensões que constituem o ser humano, da esfera física à esfera emocional e cognitiva, sendo que pode ser expressa não apenas através da expressão de género, mas também através do erotismo, do prazer e intimidade, entre outros. Desta forma, a sexualidade pode ser vista como um conjunto de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e ainda relacionamentos, sendo que pode ser influenciada por fatores de todas as ordens, desde os fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, entre outros (OMS, 2015).

A sexualidade surge no corpo, como tantos outros fenómenos humanos, e manifesta-se numa multiplicidade de paisagens mentais, ligações sociais e extensões culturais (Graugaard, 2017), podendo ser significativamente alterada se a capacidade de responder sexualmente ou experienciar o prazer sexual se encontram afetados (APA, 2013).

Preocupação

Segundo a *Associação americana de Psiquiatria* (APA; 2013), por definição, a preocupação centra-se nos diferentes domínios ou eventos da vida, indicando uma associação entre esses constructos. A preocupação é comumente operacionalizada como uma cadeia de pensamentos repetitivos focados na possibilidade de futuro eventos negativos (Borkovec, 1994), que muitas vezes serve como uma estratégia de evitamento cognitivo e que se relaciona com estados de humor negativos (Borkovec et al., 1998).

A preocupação trata-se de um fenómeno transversal a diferentes perturbações psicológicas (Davey, 1994), sendo que o primeiro conceito foi descrito por Borkovec et al.

(1983) como *“uma cadeia de pensamentos e imagens carregadas de afeto negativo e relativamente incontroláveis. O processo de preocupação representa uma tentativa de resolução mental dos problemas sobre um tema onde o resultado é incerto e pode levar a uma ou mais consequências negativas”* (p. 10), sendo que ainda contém algumas características que nos dias de hoje são consideradas para o foco de atenção clínica, para a possível presença de uma perturbação psicopatológica (Pascoal et al., 2012).

Segundo Borkovec et al. (2004), a preocupação é caracterizada por *“pensamentos sistemáticos sobre potenciais resultados negativos possíveis consequências numa situação futura”*(p.45). sendo considerada assim uma resposta cognitiva que tem como propósito evitar situações de perigo (Siabra & Borkovez, 2006), ou pode ainda inibir o processamento da informação somática e contribuir para a manutenção da perturbação de ansiedade (Borkovec et al., 2004)

A preocupação pode ter vários níveis, variando de normativa, com a função de evitamento do perigo e promoção da resolução de problemas (Barlow et al., 2002) mostrando-se de caráter leve e transitório (Ruscio, 2002), a não normativa, isto é a de caráter patológico, marcada por um aumento significativo das dificuldades no funcionamento diário dos indivíduos, tais como os elevados níveis de ansiedade e depressão, dificuldades no processamento de recuperação de acontecimentos ansiogênicos, um crescente risco de desenvolver psicopatologias, bem como de doenças cardiovasculares (Gosselin et al., 2001).

Wells (2000) propôs que as crenças positivas e negativas sobre a preocupação atuam no crescimento e manutenção da preocupação psicopatológica e da perturbação de ansiedade generalizada, afirmando que as crenças metacognitivas positivas se referem à utilidade percebida da preocupação e vão aumentando com eventos externos ou experiências internas e as crenças metacognitivas negativas representam uma visão da preocupação como algo que não pode ser controlável e pode apresentar-se como um perigo.

Algumas evidências de fatores cognitivos transdiagnósticos presentes em diferentes perturbações emocionais incluem: pensamentos negativos repetitivos, na forma de preocupação e de ruminação, fortemente comórbido com perturbações de ansiedade (Drost et al., 2014); as crenças de que as emoções são intoleráveis e relacionam-se com um maior evitamento emocional e com níveis mais elevados de sintomatologia depressiva, ansiosa e ainda com a fadiga (Sydenham et al., 2017); o autocriticismo, que diz respeito às crenças da ansiedade de desempenho, o medo de falhar e ainda a dependência, com a premissa que se é frágil e indefeso, estando assim relacionados com ansiedade social, perturbação de stress pós-traumático e a depressão (Kopala-Sibley et al., 2015).

Os pensamentos negativos repetitivos são considerados construtos comuns tanto da preocupação como da ruminação (Arditte et al., 2016) e que na preocupação se apresentam como fatores de vulnerabilidade cognitiva e que, segundo Ehring e Watkins (2008), são pensamentos que implicam uma atividade cognitiva atenta, perseverante, frequente e incontrolável, que se centram nos aspetos negativos do “eu” e do mundo. E da mesma forma que a ruminação, a preocupação é a característica central da perturbação de ansiedade generalizada, podendo estar presente de forma frequente noutras perturbações mentais (Boelen et al., 2016).

Master e Jonhson (1970) e Kaplan (1975), afirmaram que a mais importante causa imediata da disfunção sexual se prendia com a ansiedade. Deste modo, Master e Jonhson (1970) desenvolveram o conceito de *spectatoring*, que os próprios definiam como sendo a monitorização da atividade sexual, tendo como manutenção do foco o próprio individuo durante a atividade sexual, ao invés do foco em aspetos sensoriais da experiência erótica. Já para Barlow (1986), este conceito dizia respeito às dificuldades de excitação causadas pela incapacidade de captar os sinais eróticos de forma correta, esta incapacidade traria grande ansiedade face ao desempenho, provocando uma mudança no foco atencional.

Desta forma, quando se relaciona a ansiedade com a atividade sexual, esta pode gerar alguns entraves psicológicos para o desempenho normativo da mesma, mas também é possível que, quando não estão presentes problemas sexuais específicos, níveis mais elevados de ansiedade provocam distrações cognitivas como preocupações não sexuais, sensações corporais somáticas, obsessões e ainda hipervigilância, e que podem interferir na resposta sexual (Bradford & Meston, 2006; Dove & Wierderman, 2000).

Um número significativo de investigações demonstrou que a elevada comorbilidade entre perturbações de ansiedade e disfunções sexuais, estavam presentes em indivíduos de ambos os sexos (Derogatis et al., 1981; Minnen & Kampman, 2000; Safir & Almagor, 1991).

Um estudo conduzido por Van Lankveld e Grotjohann (2000), onde investigaram casais com disfunção sexual, levou-os a perceber que existe uma enorme comorbilidade psiquiátrica sobretudo com perturbações de ansiedade e perturbações do humor.

Aquando da análise do funcionamento sexual de mulheres com perturbações de ansiedade, Minnen e Kampman (2000) compararam mulheres com Perturbação de Pânico, Perturbação Obsessivo-Compulsiva e um grupo de controlo, para avaliar as diferentes dimensões psicopatológicas e a sua relação com o funcionamento sexual, tendo concluído que não se observaram diferenças entre os dois grupos clínicos quanto à excitação ou ao orgasmo, e desta forma, mostrou que apresentavam índices mais baixos de desejo sexual e contacto sexual com menor frequência.

De evidenciar também a ansiedade relacionada com as perturbações da dor, uma vez que Kaya et al. (2006), investigaram um grupo de mulheres saudáveis e um grupo de mulheres com dor pélvica crónica, sendo que foi possível perceber que existe uma evidente associação com a ansiedade clinicamente significativa. Ainda, Purdon e Holdaway (2006), levaram a cabo um estudo onde queriam perceber a relação entre satisfação sexual e a ansiedade, com recurso a uma amostra não clínica de estudantes, tendo averiguado que, a

ansiedade evocada por certos pensamentos não sexuais durante a atividade sexual, nas mulheres, estava relacionada a uma menor satisfação sexual.

Funcionamento Sexual

O funcionamento sexual humano acontece recorrendo a um conjunto de fatores biológicos, fisiológicos e anatómicos, diferentes nos dois sexos, sendo que o resultado final da prática sexual, o orgasmo, é, provavelmente, análogo (Ribeiro & Raimundo, 2005). Masters e Johnson (1966) mostraram que o conceito de fases de funcionamento sexual tem origens mais antigas. Atualmente o conceito de ciclo de resposta sexual é concetualizado em diferentes fases: a fase de desejo, a fase de excitação e a fase de orgasmo, tornando assim um modelo basilar no estudo da sexualidade, sendo que em cada fase é composta por aspetos únicos (Kaplan, 1979; Pechorro et al., 2009), sendo então mecanismos sexuais que compõe a base da resposta sexual humana (Almeida & Pereira, 2020).

Posteriormente, muitos autores foram descrevendo o processo de resposta sexual nos seres humanos, sendo que foram Masters e Johnson (1966), os pioneiros na observação de homens e mulheres em interações sexuais, e descreveram quatro fases da resposta sexual humana: a excitação, o planalto, o orgasmo e a resolução.

Mais tarde, Kaplan (1979), descreve a base da resposta sexual humana como sendo, então, dividida em fases distintas, a primeira que diz respeito ao desejo, está relacionada com regiões do Sistema Nervoso Central como o sistema límbico, o hipotálamo e o neocórtex, com algumas hormonas como a seretonina, a dopamina, a melanocortina, a norepinefrina, a ocitocina e endocanabinóides, e ainda com estímulos sexuais, sendo que para Kaplan (1999), com o seu modelo afirma que, estímulos fisiológicos e psicológicos, excitantes ou supressores da motivação sexual, atuam nesses centros reguladores e vão moldando o desejo sexual.

De acordo com Kaplan (1979) a fase do desejo é marcada e associada a um estado psicológico que desencadeia comportamentos de índole sexual, sendo então, um estímulo ou impulso produzido pela ativação de um sistema neuronal específico, desejo este que é constituído por três componentes distintos: o impulso sexual, moderado pelo papel preponderante da ativação da testosterona na resposta neuroendócrina, marcado por uma tensão psicossomática; a motivação sexual, que é relacionada com o estado mental do indivíduo, com a qualidade da relação e ainda fatores relacionados com relações interpessoais; e por fim, a vontade sexual, que diz respeito ao contexto, valores e normas culturais.

Após a fase do desejo, surge a fase de excitação, que é marcada por dois distintos fenómenos, a vasocongestão, que diz respeito à acumulação de sangue em regiões, superficiais ou mais profundas do corpo, podendo ser genitais ou extragenitais, e dizem respeito à lubrificação genital na mulher e à ereção peniana nos homens, bem como o aumento progressivo da tensão muscular, o aumento do ritmo cardíaco, entre outros (Kaplan, 1979).

A fase do orgasmo é caracterizada pela excitação máxima, com enorme vasocongestão, sendo que é sentida pela quantidade de movimentos rítmicos dos músculos pélvicos, acompanhada por uma intensa sensação de prazer (Cavalcanti & Cavalcanti, 2006).

Posteriormente, Basson (2001) cria um modelo circular, numa tentativa de colmatar a linearidade progressiva dos modelos de Masters & Johnson e de Kaplan, de cariz essencialmente unissexual, e também devido à carência de perceber a psicofisiologia sexual feminina. Assim, a fase do desejo foi reconhecida como deflagradora da resposta sexual, e não mais como um simples impulso biológico. Este novo modelo proposto por Basson (2001), ressalta a importância da associação entre a intimidade emocional e a satisfação no relacionamento para uma função sexual satisfatória.

Satisfação Sexual

A satisfação sexual é um indicador fundamental da saúde sexual (Sprecher et al., 2006), mas a sua definição não reúne consenso na comunidade científica, o que por isto, apresenta um imenso número de instrumentos e metodologias para a sua avaliação (Pascoal et al., 2012). Sendo considerada por alguns autores como um barómetro da qualidade de vida sexual (Sprecher et al., 2006), é um dos agentes psicológicos mais avaliados na área das disfunções sexuais (Cardoso, 2003; Pechorro, 2006).

DeLamater (1991) propõe a definição de satisfação sexual como o nível no qual a atividade sexual de uma pessoa se adequa aos seus ideais. Já Davidson e colaboradores (1995) afirmam que o sentimento de satisfação com a vida sexual está plenamente ligado com as experiências sexuais anteriores do indivíduo, às expectativas do presente e ainda aos desejos vindouros. O autor refere, ainda, que a satisfação sexual pode explicar-se segundo duas distintas dimensões: a componente pessoal e a componente interpessoal, sendo que em qualquer circunstância, esta satisfação dependeria sempre dos desejos do indivíduo por certos tipos e frequência de atividades sexuais e os comportamentos dos companheiros (DeLamater, 1991).

A satisfação sexual é um efeito positivo da atividade sexual que se caracteriza pela experiência recíproca de prazer sexual (Pascoal et al., 2014). Entre os fatores individuais que podem afetar a satisfação sexual, salienta-se o género; e no que concerne aos fatores relacionais, evidencia-se que a satisfação com componentes da relação, entre os quais se inclui a intimidade, que envolve os sentimentos e expressão de sentimentos (Sánchez-Fuentes et al., 2014).

Para Ashdown et al. (2011), a satisfação sexual é definida como sendo uma resposta afetiva resultante da avaliação, executada pelo indivíduo, do seu relacionamento sexual,

compreendendo que a percepção de que as suas necessidades sexuais, bem como as expectativas do parceiro, são realizadas.

Para Pechorro e colaboradores (2009), a satisfação sexual tem sido, de forma positiva, relacionada com a satisfação conjugal, uma vez que, indivíduos do gênero feminino e masculino, mostram-se satisfeitos com os seus relacionamentos conjugais e, por isso, satisfeitos de igual forma com as suas relações sexuais.

Segundo o estudo realizado por Pascoal e colaboradores (2012), as diferentes definições variam entre: a) as que evidenciam a comparação entre um ideal (desejado) e um resultado concretizado; b) as que afirmam que com a ausência de perturbações sexuais obtém a satisfação sexual (Rust & Golombok, 1985); c) as que usam como indicadores a frequência da insatisfação e da desarmonia sexual (Hudson et al., 1981); d) as que acham a satisfação sexual como uma extensão relacional do funcionamento sexual atual e passado (Wiegel et al., 2005); e e) as que destacam a satisfação sexual como uma área da conduta sexual, expressada pela avaliação subjetiva da experiência sexual individual na relação presente (Byers & Demmons, 1999; DeLamater et al., 2008; Lawrance & Byers, 1995; MacNeil & Byers, 2009). Segundo Lawrance e Byers (1995), desta forma, a satisfação sexual pode ser definida como uma “*resposta afetiva que decorre da avaliação subjetiva das dimensões positivas e negativas associadas com o seu relacionamento sexual*” (p. 268).

Uma das definições de satisfação sexual nasce do *Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction* (IEMSS; Lawrence & Byers, 1995), e é definida como a avaliação subjetiva das dimensões positivas e negativas ligadas ao relacionamento sexual (Lawrence & Byers, 1995). Sendo que essa mesma avaliação está inteiramente dependente do nível de recompensas e custos que os indivíduos vivenciam no decorrer das relações sexuais, sendo que as recompensas se apresentam como permutas gratificantes e prazerosas que o indivíduo experiencia, e os custos encontram-se relacionados com a dor, a ansiedade e um maior

esforço mental e físico (Lawrence & Byers, 1995). Quando se está perante altos níveis de recompensas e baixos custos, a satisfação sexual revela valores significativamente mais elevados em relações de longo prazo (Lawrence & Byers, 1995). Enquanto aplicado a relações de curto prazo, o estudo mostrou resultados análogos, com a satisfação sexual relacionada com maiores níveis de satisfação relacional, maiores níveis de recompensas e menores custos percebidos (Byers et al., 1998).

A satisfação relacional resulta de uma avaliação subjetiva por parte do indivíduo da qualidade da sua relação atual, que aborda aspetos positivos e negativos (Lawrence & Byers, 1995). A qualidade da comunicação entre o casal e a frequência de relações sexuais são fatores que estão intrínsecos à satisfação sexual, sendo que, para indivíduos do género masculino, a frequência das relações sexuais, assume um papel hegemónico (Barrientos & Páez, 2006; Haavio et al., 1997).

Um estudo longitudinal orientado por Byers (2005), estudaram indivíduos em relações de longa duração, sendo que se averiguou que, quando os indivíduos apresentavam maior satisfação relacional, também mostravam maior satisfação sexual, e que alterações na satisfação sexual tinham efeito consequentemente na satisfação relacional. Uma investigação semelhante conduzida por Sprecher (2002), mas em relações de curta duração, concluíram que quando se apresentam maiores níveis de satisfação sexual, esta relaciona-se com uma maior satisfação relacional, o que se mostram como sendo resultados idênticos ao estudo apresentado anteriormente (Sprecher, 2002).

É de salientar a diferença existente no que concerne à compreensão da satisfação sexual e as suas variantes tanto para indivíduos do género masculino ou feminino, sendo que, em diversos estudos foram encontradas diferenças significativas entre os dois géneros, uma vez que: para os indivíduos do género feminino, a qualidade emocional das interações sexuais tende a enfraquecer com a idade, uma vez que estas, quando estão insatisfeitas

sexualmente, desejam receber mais amor, carinho e afeição; já para indivíduos do gênero masculino, a quantidade de atividade sexual é mais importante, uma vez que estes, quando se mostram insatisfeitos, pretendem mais frequência e atividades sexuais mais diversificadas (Pechorro et al., 2009).

De acordo com um estudo realizado por Pechorro e colaboradores (2009), estes afirmam que para as mulheres, a satisfação sexual requer mais do que a frequência da atividade sexual bem como de orgasmos. Para Cabral e colaboradores, no caso das mulheres, estas afirmam que a transição da fase reprodutiva para a fase não reprodutiva, pode ser um período crítico, pois acarreta um conjunto de mudanças fisiológicas que podem afetar as suas vidas em todas as suas dimensões e atingir diretamente a sua sexualidade, pois podem estar expostas a um conjunto de sinais e sintomas que podem, em certa medida, influenciar ou mesmo dar término à vida sexual (Santos et al., 2016).

A disfunção erétil é uma questão que abrange um grande número de homens, cuja problemática foi definida pelo *National Institute of Health, Consensus Development Panel on Impotence* (1993) como sendo uma inaptidão constante em alcançar e/ou manter uma ereção adequada para uma satisfatória relação sexual; por sua vez, a *American Psychiatric Association* (2002) define-a como sendo uma incapacidade contínua para atingir ou manter uma ereção até ao final da atividade sexual, desta forma, a perturbação tem de provocar acentuado mal-estar ou dificuldade interpessoal (Pechorro et al., 2011).

Considera-se que existe disfunção sexual quando existe perturbação na fase de desejo, na fase de excitação ou ainda na fase de orgasmo, ou quando existe dor (WHO, 1993), com uma duração superior a seis meses e com sofrimento associado (DSM-5; APA, 2014).

Objetivos e hipóteses de investigação

De acordo com a revisão bibliográfica efetuada, e tendo em conta a diminuta literatura existente acerca da temática, esperamos perceber em que medida a preocupação é preditora do funcionamento sexual e da satisfação sexual, bem como a relação entre estas variáveis. Neste sentido, o presente projeto de investigação revela-se útil, uma vez que surge com o objetivo de perceber de que forma a preocupação pode predizer o funcionamento e a satisfação sexual, numa sociedade em que cada vez mais estão presentes de forma significativa as perturbações de ansiedade. O presente objetivo concretiza-se na seguinte questão de investigação: “Em que medida a preocupação é preditora do funcionamento sexual e da satisfação sexual?”

Através da questão de investigação supracitada, é possível enumerar-se as seguintes hipóteses:

Hipotetiza-se que existe associação significativa e negativa entre a variável preocupação e as variáveis funcionamento e satisfação sexual. De igual forma hipotetiza-se que a preocupação seja um preditor negativo e significativo das variáveis funcionamento e satisfação sexual.

Metodologia

Neste projeto de investigação reconhecem-se como variáveis de estudo a preocupação, o funcionamento sexual e a satisfação sexual, as quais podem ser classificadas como dependentes ou independentes.

Podemos definir a variável dependente como a variável que é alterada aquando da manipulação da variável independente pelo investigador; já a variável independente é aquela que pode ser manipulada, pelo investigador, com o objetivo de analisar os seus efeitos na variável dependente.

Podemos definir as variáveis dependentes do projeto como sendo a funcionamento sexual e a satisfação sexual e como variável independente a preocupação.

Este projeto de investigação terá como principal foco contribuir para o crescimento da investigação na área da Psicologia, no contexto da sexualidade, pois pretende-se, de forma integradora, perceber e descrever o fenómeno da preocupação, uma vez que ainda não é alvo de muitos estudos em Portugal, desta forma mostra-se muito útil e uma vez que surge com o objetivo de perceber de que forma a preocupação pode predizer o funcionamento e a satisfação sexual, num mundo que cada vez mais estão presentes de forma significativa as perturbações de ansiedade.

Participantes

A técnica utilizada para a seleção da amostra é do tipo não probabilístico, onde os critérios para participar neste estudo foram:

Critérios de inclusão:

1. Ter nacionalidade portuguesa;
2. Ter idade igual ou superior a 18 anos;
3. Capacidade de ler e interpretar;

4. Pessoas que já tenham iniciado atividade sexual.

No presente estudo participaram 425 indivíduos (151 homens e 273 mulheres), com idades entre os 18 e os 72 anos de idade ($M = 27.80$; $DP = 8.91$), Quanto à expressão de género, 36.5% da amostra identifica-se como homem e 63.3% como mulher. No que diz respeito à orientação sexual, 92.5% identificou-se como heterossexual, 1.6% como homossexual, 5.4% como bissexual e ainda 0.5% como assexual. Na Tabela 1 apresenta-se a caraterização sociodemográfica da amostra em estudo.

Tabela 1. *Caracterização sociodemográfica da amostra (n= 425)*

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Estado Civil		
Solteiro/a	319	75.1
Casado/a ou UF	89	20.9
Divorciado/a	13	3.1
Viúvo/a	1	.2
Habilitações Literárias		
1º Ciclo	1	.2
3º Ciclo	4	.9
Ensino Secundário/Ensino Profissional	124	29.2
Licenciatura/Mestrado/Doutoramento	294	69.2
Situação Profissional		
Empregado/a	187	44.0
Desempregado/a	32	7.5
Reformado/a	3	.7
Doméstico/a	1	.2
Estudante	155	36.5
Estudante-Trabalhador/a	47	11.1

História Psiquiátrica		
Presença de diagnóstico de história psiquiátrica	75	17.6
Sem diagnóstico de história psiquiátrica	350	82.4
Farmacologia		
Antidepressivos	16	3.8
Ansiolíticos	15	3.5
Antipsicóticos ou outra medicação psicofarmacológica	5	1.2
Nenhum tipo de medicação	389	91.5
Acompanhamento Psicológico		
Atualmente		
Usufrii de acompanhamento psicológico	40	9.4
Não usufrii de acompanhamento psicológico	385	90.6
Passado		
Já teve acompanhamento psicológico	174	40.9
Nunca teve acompanhamento psicológico	251	59.1

Na Tabela 2 é apresentada a caracterização sociodemográfica da amostra em função do género.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica da amostra por gênero

	Gênero Feminino		Gênero Masculino	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
	(n)	(%)	(n)	(%)
Estado Civil				
Solteiro/a	197	72.2	122	80.8
Casado/a ou UF	66	24.2	22	14.6
Divorciado/a	8	2.9	5	3.3
Viúvo/a	1	0.4	0	1.3
Habilitações Literárias				
1º Ciclo	1	0.4	2	1.3
3º Ciclo	2	0.7	2	1.3
Ensino				
Secundário/Ensino	72	26.4	52	34.4
Profissional				
Licenciatura/Mestrado	198	72.5	95	62.9
/Doutoramento				
Situação Profissional				
Empregado/a	93	34.1	94	62.3
Desempregado/a	18	6.6	14	9.3
Reformado/a	1	0.4	2	1.3
Doméstico/a	1	0.4	0	0
Estudante	123	45.1	32	21.2
Estudante-	37	13.6	9	6.0
Trabalhador/a				
História Psiquiátrica				
Presença de	62		13	
diagnóstico de história		22.7		8.6
psiquiátrica				

Sem diagnóstico de história psiquiátrica	211	77.3	138	91.4
Farmacologia				
Antidepressivos	16	5.9	0	0
Ansiolíticos	11	4.0	4	8.6
Antipsicóticos ou outra medicação psicofarmacológica	5	1.8	0	0
Nenhum tipo de medicação	241	88.3	147	91.4
Acompanhamento				
Psicológico				
Atualmente	37	13.6	3	2.0
Usufri de acompanhamento psicológico				
Não usufri de acompanhamento psicológico	236	86.4	148	98.0
Passado				
Já teve acompanhamento psicológico	128	46.9	46	30.5
Nunca teve acompanhamento psicológico	145	53.1	105	69.5

Instrumentos

A recolha e tratamento de dados teve uma metodologia quantitativa, desta forma apresentam-se a seguir os instrumentos utilizados.

Questionário sociodemográfico e informações de diagnóstico

Os dados sociodemográficos (idade, nacionalidade, sexo biológico, expressão de género, orientação sexual, estado civil, habilitações literárias, situação profissional) e as informações relativas à possível presença de diagnóstico de perturbação mental anteriormente diagnosticada, bem como a toma de psicofármacos e ainda a exploração do possível acompanhamento psiquiátrico ou psicológico foram recolhidos através de um questionário sociodemográfico desenvolvido para este efeito.

Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer et al., 1990)

O PSWQ é uma escala de autorrelato desenvolvida por Meyer e colaboradores (1990) que tem por objetivo avaliar os níveis de preocupação.

Este questionário é composto por 16 itens que o sujeito deve responder segundo uma escala ordinal de cinco níveis: 1 (Nada característico em mim) se a afirmação for definitivamente falsa ou se discordar completamente dela; 2 (Pouco característico em mim) se a afirmação for, na maior parte das vezes, falsa ou se discordar dela; 3 (É moderadamente característico em mim) se a afirmação for igualmente verdadeira e falsa, se o sujeito não se decidir, ou ainda, se a sua posição perante o que foi dito for completamente neutra; 4 (É a maior parte das vezes característico em mim) se a afirmação for na maior parte das vezes verdadeira ou se concorda com ela ou 5 (Muito característico em mim) se a afirmação for definitivamente verdadeira, ou se concorda fortemente com ela, sendo que todos os itens são cotados numa escala tipo *Likert* com 5 pontos.

Esta escala permite uma avaliação e identificação do nível, duração e frequência de preocupação sentida pelo indivíduo, sendo de fácil aplicação e cotação. No que concerne à

validação para a população portuguesa, esta foi realizada por Oliveira et al. (2021), os resultados demonstram que a escala apresenta boas propriedades psicométricas com valores de *alfa* de Cronbach de .90, proporcionando a clínicos e investigadores um instrumento que avalia a presença de preocupação.

No presente estudo este instrumento apresentou valores de *alfa* de Cronbach de .92, que demonstra um resultado semelhante à versão portuguesa.

Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX; Lawrence & Byers, 1995)

A GMSEX desenvolvida por Lawrence e Byers (1995) e permite avaliar a satisfação sexual global no contexto de uma relação íntima, através da apreciação subjetiva. É uma escala com cinco itens que adjetivam a forma bipolar de uma relação, numa escala de Likert de 7 pontos (“Muito Boa” - 7 a 1 - “Muito Má”; “Muito agradável - 7 a 1 - “Muito desagradável”; “Muito Positiva” - 7 a 1 - “Muito Negativa”; “Muito Satisfatória” a 1 - “Muito Insatisfatória”; “Muito Importante - 7 a 1 - “Muito Irrelevante”). Em termos de fiabilidade, a versão portuguesa, desenvolvida por Pascoal e colaboradores (2012), revelou-se uma medida consistente com valores de *alfa* de Cronbach de .94.

No presente estudo este instrumento apresentou valores de *alfa* de Cronbach de .95, que demonstra um resultado semelhante à versão portuguesa.

Funcionamento Sexual:

Índice Internacional de Função Erétil (IIEF; Rosen et al., 1997)

O IIEF é um instrumento breve que avalia o funcionamento sexual em homens, constituído por 15 itens que são respondidos numa escala tipo Likert de cinco pontos que se focam na função erétil, na função orgástica, no desejo sexual e na satisfação com a relação sexual.

Foi desenvolvida por Rosen et al. (1997) e validado para a população portuguesa por Quinta-Gomes & Nobre (2011), apresentando boas características psicométricas desde a nível fatorial, estabilidade temporal, validade discriminante e validade divergente, sendo que a consistência interna para todos os itens apresenta valores de *alfa* de Cronbach sempre superior a .72, recomendando-se assim o uso na população masculina portuguesa.

No presente estudo este instrumento apresentou valores de *alfa* de Cronbach de .96, o que demonstra um resultado superior à versão portuguesa.

Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI; Rosen et al. 2000)

O FSFI é um instrumento multidimensional que avalia diversas fases associadas ao ciclo de resposta sexual em mulheres, foi desenvolvido por Rosen et al., (2000) e validado para a população portuguesa por Pechorro e colaboradores (2009), sendo um questionário de 19 itens, em que cada item corresponde um valor de 0 a 5 ou de 1 a 5 com uma escala tipo Likert. Estes itens estão agrupados em 6 domínios (Desejo, Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Dor), como ilustrado na tabela 5, sendo que pontuações mais altas indicam um maior nível de funcionamento sexual, apresentando boas características psicométricas, com valores de *alfa* de Cronbach superiores a .82 para cada uma das suas dimensões e de .95 para a escala total, sendo que para a amostra em estudo o instrumento apresenta valores de *alfa* de Cronbach para a sua escala total de .93.

No presente estudo este instrumento apresentou valores de *alfa* de Cronbach de .96, o que demonstra um resultado semelhante à versão portuguesa.

Procedimento

Recolha de dados

O presente estudo foi inicialmente submetido à Comissão de Ética da Universidade Lusíada Norte, Porto, tendo a recolha de amostra apenas iniciado após parecer favorável enviado à mesma. Todas as versões portuguesas dos instrumentos foram solicitadas aos autores, e só após a autorização é que as mesmas foram utilizadas.

A recolha de dados deste estudo decorreu entre a segunda semana de março e o final do mês de abril de 2021. Para efeitos da recolha foi desenvolvido um questionário online através da plataforma *Google Forms*, face à situação pandémica que se atravessava no país. Os voluntários recebiam um link de acesso aos questionários assim como uma breve informação acerca do estudo. Os participantes tinham, assim, acesso ao objetivo do estudo e critérios de participação. A confidencialidade dos dados era salvaguardada e os participantes apenas poderiam iniciar o preenchimento dos questionários após consentirem participar no mesmo. A participação era voluntária, podendo os participantes desistir a qualquer momento, bastando para isso eliminar os dados e sair do questionário. Não foi oferecida qualquer recompensa ou gratificação. Foi disponibilizado um email da aluna responsável pelo estudo, para o caso de os participantes apresentarem dúvidas antes, durante e após o preenchimento dos questionários. O preenchimento durava entre 10 e 12 minutos. O estudo foi divulgado em diversas redes sociais (e.g., Facebook, Instagram, LinkedIn) e através de mailing lists pessoais.

Análise de Dados

A análise de dados foi efetuada com recurso ao software *Statistical Package for the Social Sciences versão 27.0* (SPSS v. 27.0).

Inicialmente realizaram-se análises descritivas dos dados de forma a caracterizar a amostra do estudo. De seguida, verificou-se se as variáveis em estudo (i.e., preocupação,

funcionamento sexual e satisfação sexual) cumpriam o pressuposto da normalidade, recorrendo para o efeito ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Uma vez que os pressupostos estavam cumpridos, foram utilizados testes paramétricos.

De forma a ser possível calcular as correlações e comparações de médias entre as amostras masculina e feminina, foi necessário converter para “z-scores” os valores totais de cada escala (Field, 2018), uma vez que foram utilizados diferentes instrumentos para avaliar o funcionamento sexual dos indivíduos.

Foram efetuadas análises correlacionais, com recurso ao coeficiente de correlação de Pearson (r), a fim de perceber se o funcionamento sexual e a satisfação sexual estavam correlacionadas com a preocupação. Posteriormente, foi realizado o teste paramétrico teste t de *Student* para amostras independentes, para averiguar as diferenças existentes entre as médias das variáveis dependentes (funcionamento sexual e satisfação sexual) nos dois grupos em comparação, sexo feminino e sexo masculino. Por fim, foram mobilizados modelos de regressão linear, para perceber se a variável preocupação predizia o funcionamento sexual e a satisfação sexual.

Resultados

De seguida, na Tabela 3, são apresentados as médias e os desvios padrões das variáveis em estudo, preocupação, funcionamento sexual e satisfação sexual.

Tabela 3. Médias e Desvio Padrão da variável Preocupação, Funcionamento Sexual e Satisfação Sexual

	n	M (D.P)
Preocupação	425	55.82 (12.49)
Funcionamento Sexual	425	37.63 (19.78)
Satisfação Sexual	425	27.77 (6.80)

Correlação entre preocupação, satisfação sexual e funcionamento sexual

Para perceber se existe correlação significativa entre a variável preocupação e as variáveis funcionamento e satisfação sexual recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson (r).

Através das análises realizadas foi possível verificar que a satisfação sexual se encontra positivamente correlacionada com o funcionamento sexual ($r = .26, p < .001$), pelo que os indivíduos que apresentam maiores níveis de satisfação sexual também apresentam maiores níveis de funcionamento sexual. Verificou-se que a preocupação está negativamente correlacionada com a satisfação sexual ($r = -.14, p = .005$), desta forma quanto maiores os níveis de preocupação menores se apresentam os níveis de satisfação sexual. Por fim, a análise mostrou também que a preocupação se encontra negativamente correlacionada com o funcionamento sexual ($r = -.33, p < .001$), que nos indica que indivíduos que apresentam maiores níveis de preocupação apresentam menores níveis de funcionamento sexual.

Diferenças de género ao nível da preocupação, satisfação sexual e funcionamento sexual

Foi realizado o teste paramétrico teste *t* de *Student* para amostras independentes, para averiguar as diferenças existentes entre as médias das variáveis dependentes (funcionamento sexual e satisfação sexual) nos dois grupos em comparação, género feminino e género masculino.

Nas Tabelas 4 e 5 encontram-se os resultados sistematizados que descrevem as diferenças de médias significativas encontradas entre os dois sexos.

Na Tabela 6 apresentam-se os resultados para as diferenças ao nível da satisfação sexual entre indivíduos do género feminino e género masculino, não se tendo observado diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 4. *Diferenças na Preocupação em função do Género dos Participantes*

	Género Feminino (n = 273)	Género Masculino (n = 151)	
	M (D.P)	M (D.P)	<i>t</i> (422)
PSWQ	58.3 (12.3)	51.4 (11.7)	- 5.7***

****p* < .001

Tabela 5. *Diferenças do Funcionamento Sexual em função do Género dos Participantes*

	Género Feminino (n = 273)	Género Masculino (n = 151)	
	M (D.P)	M (D.P)	<i>t</i> (422)
FS	- .57 (.39)	1.04 (.94)	24.8***

*** *p* < .001

Tabela 6. *Diferenças da Satisfação Sexual em função do Género dos Participantes*

	Género Feminino	Género Masculino	
	(n = 273)	(n = 151)	
	M (D.P)	M (D.P)	<i>t</i> (422)
GMSEX	28.1 (6.7)	27.2 (6.9)	- 1.3

Papel preditor da preocupação na satisfação sexual e no funcionamento sexual

Das regressões lineares realizadas, como mostra a Tabela 7, verifica-se que a Preocupação é um preditor significativo e negativo da Satisfação Sexual ($\beta = -.14; p = .005$) e do Funcionamento Sexual ($\beta = -.33; p = .000$), indicando que níveis mais elevados de preocupação predizem baixa satisfação sexual e baixo funcionamento sexual, explicando 1,9% e 11% da variância, respetivamente.

Tabela 7. *Análise do papel preditor da Preocupação no Funcionamento Sexual e na Satisfação Sexual*

	<i>R</i> ²	<i>Beta</i>	<i>gl</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Funcionamento Sexual	.110	-.33	1, 424	-7.25	< .001
Satisfação Sexual	.019	-.14	1, 424	-2.83	.005

Nota. * $p < .05$

Discussão dos Resultados

Este estudo teve como objetivo perceber em que medida a preocupação é preditora do funcionamento sexual e da satisfação sexual, bem como a relação entre estas variáveis, numa amostra de adultos entre os 18 e os 72 anos de idade.

A relação da preocupação e da ansiedade, num espetro mais amplo, tem sido densamente descrita na literatura (Borkovec et al., 2004), assim como a relação entre a ansiedade e o funcionamento sexual (e.g., Barlow, 1986), no entanto apenas um número muito reduzido de estudos analisou especificamente o papel da preocupação no funcionamento sexual (Pascoal, Raposo & Roberto, 2020).

Correlação entre preocupação, satisfação sexual e funcionamento sexual

Os resultados mostraram que a satisfação sexual se encontra positivamente correlacionada com o funcionamento sexual, pelo que os indivíduos que apresentam maiores níveis de satisfação sexual também apresentam maiores níveis de funcionamento sexual. Verificou-se que a preocupação está negativamente correlacionada com a satisfação sexual, desta forma quanto maiores os níveis de preocupação menores se apresentam os níveis de satisfação sexual. Por fim, a análise mostrou também que a preocupação se encontra negativamente correlacionada com o funcionamento sexual, que nos indica que, indivíduos que apresentam maiores níveis de preocupação apresentam menores níveis de funcionamento sexual.

Desta forma, torna-se fundamental esclarecer a estreita relação entre a preocupação e as perturbações de ansiedade. Segundo Borkovec e colaboradores (2004), a preocupação sentida pelo indivíduo pode inibir o processamento da informação somática e ajudar na manutenção da perturbação de ansiedade e/ou intervir no processo de mudança (Borkovec & Hu, 1990). Alguns estudos mostram a elevada comorbilidade entre perturbações de ansiedade

e disfunções sexuais, em indivíduos de ambos os sexos (Derogatis et al., 1981; Minnen & Kampman, 2000; Safir & Almagor, 1991), no entanto diferentes investigações mostraram que existem diferenças significativas no que concerne ao entendimento da satisfação sexual e as suas variantes tanto para homens como para mulheres. Em diversos estudos foram encontradas diferenças significativas entre os dois géneros, uma vez que: para os indivíduos do género feminino, a qualidade emocional das interações sexuais tende a enfraquecer com a idade, uma vez que estas, quando estão insatisfeitas sexualmente, desejam receber mais amor, carinho e afeição; já para indivíduos do género masculino, a quantidade de atividade sexual é mais importante, uma vez que estes, quando se mostram insatisfeitos, pretendem mais frequência e atividades sexuais mais diversificadas (Pechorro et al., 2009).

Neste sentido, atendendo à ligação entre a preocupação, enquanto construto transdiagnóstico, e a ansiedade, enquanto traço e enquanto psicopatologia, e à relação empiricamente estabelecida entre a ansiedade e a sexualidade, os resultados do presente estudo que relacionam negativamente a preocupação e o funcionamento e satisfação sexual, não só corroboram os dados empíricos prévios, como alargam o entendimento empírico ao construto transdiagnóstico da preocupação.

Diferenças de género ao nível da preocupação, satisfação sexual e funcionamento sexual

Dos resultados obtidos foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros nas variáveis em estudo. Observou-se que as mulheres experienciam maiores níveis de preocupação, comparativamente ao género masculino, o que corrobora o estudo realizado por Steiner (2005), que revela que dados de várias amostras epidemiológicas sugeriram que as mulheres têm mais tendência a apresentar critérios para diferentes perturbações de ansiedade ao longo da vida. As evidências na literatura mostraram também

que existe uma maior prevalência de perturbações de ansiedade no género feminino (Kinrys et al., 2005).

Relativamente ao funcionamento sexual, o género feminino apresenta níveis mais inferiores de funcionamento sexual, comparativamente ao género masculino. O que, segundo a literatura existente, no decorrer do percurso desenvolvimental do género feminino, cada mulher atravessa um conjunto de processos que afetam de forma significativa o seu funcionamento sexual, como por exemplo com mudanças hormonais e fisiológicas da fase da puberdade, os ciclos menstruais, a gravidez, o pós-parto e a menopausa (Pechorro et al., 2010). De igual forma, com o avançar da idade, as mulheres tendem a apresentar piores níveis de funcionamento sexual (Çayan et al., 2004; Fugl-Meyer et al., 2002). De salientar que, segundo os resultados obtidos neste estudo, o género feminino apresenta melhores níveis de satisfação sexual, quando comparada ao género masculino, o que corrobora a literatura existente (Sánchez-Fuentes et al., 2014).

Papel preditor da preocupação na satisfação sexual e no funcionamento sexual

Quando analisado o papel preditor da preocupação no funcionamento sexual, os resultados demonstraram que a preocupação prediz, de forma negativa e significativa, o funcionamento sexual e a satisfação sexual, ou seja, indivíduos que apresentam maiores níveis de preocupação, apresentam menores níveis de funcionamento sexual e de satisfação sexual.

Analisado o resultado obtido do papel preditor face ao funcionamento sexual, estes mostram que a preocupação prediz de forma negativa o funcionamento sexual. Desta forma, e de forma a corroborar os resultados obtidos, segundo diversos autores, a ansiedade aquando ligada à atividade sexual, pode gerar alguns entraves psicológicos para o desempenho normativo da mesma, mas também é possível que, quando não existem problemas sexuais

específicos, níveis mais elevados de ansiedade desencadeiam distrações cognitivas como preocupações não sexuais, sensações corporais somáticas, obsessões e ainda hipervigilância, que podem interferir na resposta sexual (Bradford & Meston, 2006; Dove & Wierderman, 2000) e ainda Master e Jonhson (1970) e Kaplan (1975), afirmaram que a mais importante causa imediata da disfunção sexual se prendia com a ansiedade.

Estes dados reforçam a ideia de Van Lankveld e Grotjohann (2000), onde estudaram casais com disfunção sexual, e concluíram que existe uma grande comorbilidade psiquiátrica principalmente com perturbações de ansiedade e perturbações do humor. Já na análise do funcionamento sexual de mulheres com perturbações de ansiedade, Minnen e Kampman (2000) compararam mulheres com Perturbação de Pânico, Perturbação Obsessivo-Compulsiva e um grupo de controlo, para avaliar as distintas dimensões psicopatológicas e a sua ligação com o funcionamento sexual, tendo concluído que não se observaram diferenças entre os dois grupos clínicos quanto à excitação ou ao orgasmo, e desta forma, mostrou que apresentavam índices mais baixos de desejo sexual e contacto sexual com uma inferior frequência.

No que diz respeito ao resultado obtido no estudo da predição da preocupação face à satisfação sexual, os dados conseguidos revelaram que a preocupação prediz de forma negativa e significativa a satisfação sexual, dados que são corroborados por Purdon e Holdaway (2006), que realizaram um estudo onde investigaram a relação entre satisfação sexual e a ansiedade, com recurso a uma amostra não clínica de estudantes, tendo-se verificado que, a ansiedade evocada por determinados pensamentos não sexuais no desenrolar da atividade sexual, nos indivíduos do género feminino, estava relacionada com uma menor satisfação sexual.

Em relação à variância explicada pelas análises de regressão, os valores obtidos não foram tão significativos para a variável da satisfação sexual. De salientar que a comunidade

científica se debate com diferentes definições para a satisfação sexual, envolvendo várias dimensões e, segundo Sánchez-Fuentes et al (2014), entre os fatores individuais que influenciam a satisfação sexual, evidencia-se o género. Atendendo a que a amostra é maioritariamente constituída por mulheres, pode haver influência nos resultados encontrados. Por outro lado, a literatura aponta uma relação significativa entre a ansiedade e o funcionamento sexual (Barlow, 1986), e entre a preocupação e o funcionamento sexual (Pascoal et al., 2020), não sendo tão evidente a relação entre a ansiedade e a satisfação sexual, e sendo desconhecida, até então, a relação entre preocupação e satisfação sexual.

Limitações e Estudos Futuros

Este estudo apresentou algumas limitações como, por exemplo, a recolha de dados decorreu via *online*, não sendo desta forma possível esclarecer dúvidas no momento de preenchimento do mesmo. No entanto, foi disponibilizado o contacto da investigadora, para que, caso se tornasse necessário, fosse possível esclarecer dúvidas existentes. De se notar que, como se trata de questões do foro íntimo, a participação via *online* assegurou a privacidade total dos participantes. Uma outra limitação a ser apontada neste estudo é o facto de os questionários serem de autorrelato, o que pode influenciar a subjetividade das respostas dos participantes.

A média de idades deste estudo foi de 27.80 anos, o que também pode indicar que este estudo pode não ser generalizado a pessoas mais velhas, e também a participação mais acentuada do género feminino, pode apresentar-se como uma limitação.

Neste estudo a indicação de diagnóstico psicopatológico foi de autorrelato, não se tendo acedido a informação direta por parte de um profissional de saúde.

Para futuras investigações sugere-se a elaboração de novos estudos, com população-alvo mais diversa (e.g., população clínica), e maior variabilidade de idade na amostra, com a finalidade de colmatar as limitações deste estudo.

Implicações Clínicas e Teóricas

O presente estudo contribuiu para o contínuo estudo da relação da preocupação com duas das variáveis da sexualidade, o funcionamento e a satisfação sexual. Os resultados deste estudo têm implicações para a intervenção psicológica sobre as quais importa refletir. Com efeito, os resultados obtidos enfatizam a relevância da atuação precoce na preocupação, enquanto processo transdiagnóstico, mesmo quando é inexistente uma perturbação de ansiedade, promovendo uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente a sua satisfação e melhoria significativa.

Conclusão

Os resultados obtidos no presente estudo revelam que a preocupação tem um impacto significativo tanto no funcionamento sexual como na satisfação sexual dos indivíduos. Deste modo, este estudo contribuiu para o aprofundar do conhecimento sobre a sexualidade humana, e das suas diversas e diferentes valências. É importante realçar o caráter exploratório deste estudo em relação à sexualidade e o seu contributo para a comunidade científica visto que um número considerável de investigações evidencia a elevada comorbilidade entre perturbações de ansiedade e disfunções sexuais, em indivíduos de ambos os sexos (Derogatis et al., 1981; Minnen & Kampman, 2000; Safir & Almagor, 1991). Este estudo permitiu explorar um construto transdiagnóstico muito presente nas perturbações de ansiedade, a preocupação.

Uma vez que este estudo se debruçou sobre o estudo da preocupação, um processo transdiagnóstico e comum a todos os indivíduos, e a sua relação com diferentes variáveis da sexualidade, permitiu, assim melhor compreender a relação entre a preocupação e o funcionamento e satisfação sexual. Neste sentido, os indivíduos que possam apresentar este traço mais elevado, mesmo não tendo, por exemplo, uma perturbação de ansiedade, devem ser alvo de atenção clínica e as dimensões da sua sexualidade devem ser exploradas.

É fundamental que as questões ligadas à sexualidade continuem a ser apresentadas, desmitificadas e discutidas, para que de forma informada e consciente as sociedades evoluam e se consiga melhorar, de forma significativa, a sua qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ashdown, B., & Hackathorn, J. (2011). In and out of the bedroom: sexual satisfaction in the marital relationship. *Journal Of Integrated Social Sciences*, 2(1), 40-57.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders* (2nd Ed). New York: Guilford Press.
- Barlow, D.H. (1968). Causes of sexual dysfunction: the role of anxiety and cognitive interference. *J Consult Clin Psychol*. 54(2):140-8.
- Barrientos, J., & Páez, D. (2006). Psychosocial Variables of Sexual Satisfaction in Chile. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 32(5), 351 - 368.
- Bradford, A., Meston, C.M. (2006). The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behaviour Rest Therapy*; 44(8):1067-77.
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., et al. (2001). Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and classifications. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 27, 83-94.
- Boelen, P., Reijntjes, A., & Smid, G. (2016). Concurrent and prospective associations of intolerance of uncertainty with symptoms of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression after bereavement. *Journal Of Anxiety Disorders*, 41, 65-72.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.004>
- Borkovec, T. D., Alcaine, O., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*, (77- 108).

- Borkovec, T. D., & Hu, S. (1990). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, *28*(1), 69–73. [http://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90056-O](http://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90056-O)
- Borkovec, T.D., Robinson, E., Pruzinsky, T., DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, *21*(1), (9-16). [http://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90121-3](http://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90121-3)
- Borkovec, T. D., Shadick, R. N., & Hopkins, M. (1991). The nature of normal and pathological worry. *Chronic anxiety: generalized anxiety disorder and mixed anxiety-depression* (29–51). New York, United State: Guildford Press.
- Çayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., & Ulusoy, E. (2004). The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urologia Internationalis*, *72*, 52-57.
- Davey, & F. Tallis (1994), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 35-59). Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Davey, G.C.L., Tallis, F., & Capuzzo, N. (1996). Beliefs about the consequences of worrying. *Cognitive Therapy and Research*, *20*(5), 499-520. doi:10.1007/BF02227910
- Davey, G.C.L., & Wells, A. (2006). *Worry and its psychological disorders*. Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Davidson, J. K., Darling, C. A., & Norton, L. (1995). Religiosity and the sexuality of women: Sexual behavior and sexual satisfaction revisited. *Journal of Sex Research*, *32*(3), 235–243. <https://doi.org/10.1080/00224499509551794>
- Dove, N. L, Wiederman M.W. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex Marital Therapy*; *26*(1):67-78.
- Drost, J., van der Does, W., van Hemert, A. M., Pennix, B. W., & Spinhoven, P. (2014). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic factor in depression and anxiety: A

- conceptual replication. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 177-183. doi:10.1016/j.brat.2014.06.004
- DeLamater, J. (1991). Emotions and sexuality. In K. McKinney & S. Sprecher (Eds.), *Sexuality in close relationships* (pp. 49-70). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dundon, C., & Rellini, A. (2010). More than sexual function: Predictors of sexual satisfaction in a sample of women age 40–70. *Journal of Sexual Medicine*, 7(2), 896-904.
- Field, A., 2018. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: Sage.
- Fugl-Meyer, A., & Fugl-Meyer, K. (2002). Sexual disabilities are not singularities. *International Journal of Impotence Research*, 14, 487-493.
- Graugaard, C. (2017). Sexuality as a health-promoting factor — theoretical and clinical considerations. *Nature Reviews Urology*, 14(10), 577-578.
<https://doi.org/10.1038/nrurol.2017.117>
- Gosselin, P., Dugas, M. J., Ladouceur, R. & Freeston, M. H. (2001). Evaluation of worry: validation of a French Translation of the Penn State Worry Questionnaire. *Encephale Revue de Psychiatrie Clinique Biologique et Therapeutique*. 27(5), 475–484.
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 26(4), 399-419.
- Hudson, W., Harrison, D., & Crosscup, P. (1981). A Short-Form Scale to Measure Sexual Discord in Dyadic Relationships. *The Journal of Sex Research*, 17(2), 157-174. Retrieved March 30, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/3812253>
- Hurlbert, D., Apt, C., & Rabehl, S. (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women in nondistressed marriages. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 19(2), 154-165.

Kadri, N., Alami, K., & Tahiri, S. (2000). Sexual dysfunction in women: Population based epidemiological study. *Archives of Women Mental Health*, 5, 59-63.

Kaplan, H. S. (1974). *La Nueva Terapia Sexual*, vol. 1. Madrid: Medicina y Salud. Alianza Editorial.

Kaplan H. (1975). *The new sex therapy*. New York: Brunner/Mazel

Kaplan, H. S. (1979). *Disorders of sexual desire*, New York, Brunner/Mazel

Keelian, L., & E. Sandra, B. (1995). Sexual satisfaction in longter heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2, 267-285.

Kinryst, G. and Wygant, L., 2005. Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 43-50.

Kircanski, K., Thompson, R., Sorenson, J., Sherdell, L., & Gotlib, I. (2017). The everyday dynamics of rumination and worry: precipitant events and affective consequences. *Cognition And Emotion*, 32(7), 1424-1436.

<https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1278679>

Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Personal Relationships*, 2, 267–285. doi:10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x

McClelland, S. (2010). Intimate Justice: A Critical Analysis of Sexual Satisfaction. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(9), 663-680. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00293.x>

Meana, M., & Lykins, A. (2009). Negative affect and somatically focused anxiety in young women reporting pain with intercourse. *Journal of Sex Research*. 46(1), 80- 88.

Maria Manuela, P. *Sex and Sexual Orientation*.

- Peixoto, M. and Nobre, P., 2013. Prevalence and Sociodemographic Predictors of Sexual Problems in Portugal: A Population-Based Study With Women Aged 18 to 79 Years. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(2), pp.169-180
- Masters, W., & Johnson, V. (1966). Human sexual response. Boston: Little Brown
- Masters W., & Johnson V. (1970). Human sexual inadequacy. Boston: Little, Brown
- Minnen, A., & Kampman, M. (2000). The interaction between anxiety and sexual functioning: a controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sexual & Relationship Therapy*, 15(1), 47-57.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424.
- Oliveira, J., Faustino, D., Freitas, F., Gonçalves, M., Ribeiro, E., Gonçalves, S. and Machado, P. (2021). Penn State Worry Questionnaire in emotional disorders: validation and normative data for Portuguese population. *British Journal of Guidance & Counselling*, pp.1-11.
- Pascoal, P., Raposo, C. and Roberto, M., 2020. A Transdiagnostic Approach to Sexual Distress and Sexual Pleasure: A Preliminary Mediation Study with Repetitive Negative Thinking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), p.7864.
- Pais-Ribeiro, J. L. & Raimundo, A. (2005b). Satisfação sexual e percepção de saúde em mulheres com incontinência urinária. *Análise Psicológica*, 3(23), 305-314.
- Pais-Ribeiro, J. & Raimundo, A. (2005). Estudo de adaptação do Questionário de Satisfação com o Relacionamento Sexual (QSRS) em mulheres com incontinência urinária. *Psicologia: saúde e doenças*, 6(2), 191-202.

- Parish, W., Luo, Y., Stolzenberg, R., Laumann, E., Farrer, G., & Pan, S. (2007). Sexual practices and sexual satisfaction: A population based study of Chinese urban adults. *Archives of Sexual Behavior*, 36(1), 5-20.
- Pascoal, P. M., Narciso, I. D. S. B., & Pereira, N. M. (2014). What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *Journal of sex research*, 51, 22-30. doi:10.1080/00224499.2013.815149
- Pascoal, P., Narciso, I., Pereira, N. M., & Ferreira, A. S. (2013). Processo de Validação da Global Measure of Sexual Satisfaction em Três Amostras da População Portuguesa. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 26, 691–700.
- Pascoal, P. M., Oliveira, L. B., & Raposo, C. F. (2015). Evidências de validade da Global Measure of Relationship Satisfaction (GMREL) em três amostras da população portuguesa. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 28, 41–48. doi:10.1590/1678-7153.201528105
- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2013). Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório De Psicologia*, 7(1). <https://doi.org/10.14417/lp.684>
- Ponholzer, A., Roehlich, M., Racz, U., Temml, C., & Madersbacher, S. (2005). Female sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort: Prevalence and risk factors. *European Urology*, 47, 366-375.
- Purdon, C., & Holdaway, L. (2006). Non-erotic thoughts: Content and relation to sexual functioning and sexual satisfaction. *Journal of Sex Research*. 43(2), 154-162.
- Sánchez-Fuentes, M., Iglesias, P., & Sierra, J. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *Internacional Journal Of Clinical And Health Psychology*, 14, 67-75. Retrieved 30 March 2021, from.

- Santos Pechorro, P., Martins Calvinho, A., Monteiro Pereira, N., & Xavier Vieira, R. (2011). Validação de uma versão portuguesa do Índice Internacional de Função Erétil-5 (IIEF-5). *Revista Internacional De Andrología*, 9(1), 3-9. [https://doi.org/10.1016/s1698-031x\(11\)70002-4](https://doi.org/10.1016/s1698-031x(11)70002-4)
- Santos, J., Leão, A., & Gardenghi, G. (2016). Disfunções sexuais no climatério. *Reprodução & Climatério*, 31(2), 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.08.001>
- Schmiedeberg, C., & Schröder, J. (2015). Does Sexual Satisfaction Change With Relationship Duration?. *Archives Of Sexual Behavior*, 45(1), 99-107. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0587-0>
- Sena, T. (2010). Os relatórios Masters & Johnson: gênero e as práticas psicoterapêuticas sexuais a partir da década de 70. *Revista Estudos Feministas*, 18(1), 221-240. <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2010000100014>
- Steiner, M., 2005. Women's mental health: what don't we know?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27,(41-42). <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600003>
- Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *Journal of sex research*, 39, 190-196. doi:10.1080/00224490209552141
- Sprecher, S., Christopher, F. S., & Cate, R. (2006). *Sexuality in Close Relationships*. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (p. 463–482). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511606632.026>
- Sydenham, M., Beardwood, J., & Rimes, K.A. (2017). Beliefs about emotions, depression, anxiety and fatigue: A mediational analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(1), 73-78. doi: 10.1017/ S1352465816000199

- Sugiura, Y. (2017). Metacognitive, Emotional, and Avoidance Predictors of Generalized Anxiety Disorder. *Psychology*, 08(04), 636-653.
<https://doi.org/10.4236/psych.2017.84041>
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional selfreport instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Rosen R, Riley A, Wagner G, Osterloh I, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment erectile dysfunction. *Urology*. 1997;49:822-30.
- Rust, J., & Golombok, S. (1985). The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). *British Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 63-64. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1985.tb01314.x>
- Vasconcelos-Raposo, J., Moreira, T., Arbinaga, F., Teixeira, C.M. (2017). Satisfação sexual em pacientes com câncer. *Acta Colombiana de Psicología*. 20(2), 84-94. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.5>
- Wiegel, M., Meston, C., & Rosen, R. (2005). The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 31(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/00926230590475206>
- WHO. *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators*. Geneva: World Health Organization; 2015.
- Young, M., Denny, G. Young, T., & Luquis, R. (2000). Sexual satisfaction among married women. *The American Journal of Health Studies*, 16(2), 73-84.

Anexos

Anexo 1. Declaração de Consentimento Informado dirigida a todos os participantes no estudo.**Consentimento Informado**

A presente investigação encontra-se integrada num projeto de investigação onde se pretende estudar a relação entre a preocupação, o funcionamento sexual e a satisfação sexual, inserindo-se no âmbito da dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica na Universidade Lusíada Norte, Porto e está a ser desenvolvido sob a orientação da Professora Doutora Maria Manuela Peixoto, Professora Auxiliar nesta instituição de Ensino Superior.

Serão apresentados questionários que abordam temas como a preocupação, o funcionamento e satisfação sexual, e o seu preenchimento requererá, sensivelmente, cinco a dez minutos. A participação é totalmente anónima e confidencial, e não serão solicitados dados que possam identificar a pessoa que participa. Acresce que o formulário online não permite gravar os endereços eletrónicos das/os participantes, mas apenas as suas respostas. A informação recolhida será usada, apenas e unicamente, para fins de investigação científica e académica. Será garantida a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. Os dados serão tratados, analisados e divulgados de modo anónimo e apenas em grupo, nunca individualmente, pelos elementos envolvidos neste estudo. A sua participação é inteiramente voluntária, podendo interromper e/ou desistir a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo, ou dano.

Para a realização desta investigação, solicita-se a participação de: Homens e Mulheres, de nacionalidade portuguesa, com mais de 18 anos de idade.

Os dados serão recolhidos e tratados de acordo com o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Para obter informações adicionais, poderá contactar a investigadora responsável pela orientação da estudante, através do seu contacto de email (Professora Doutora Maria Manuela

Peixoto - mmpeixoto@por.ulusiada.pt), que estará disponível para o esclarecimento de qualquer dúvida relacionada com esta colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

A Responsável pela investigação,

Professora Doutora Maria Manuela Peixoto

A Estudante,

Vera Pinto