



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**RELAÇÃO ENTRE ACONTECIMENTOS DE VIDA E
INTIMIDADE E SATISFAÇÃO RELACIONAL EM
HOMENS A PARTIR DOS 40 ANOS**

MADALENA DOMINGOS LUZ DE ALMEIDA

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2016

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Isabel Leal, apresentada no ISPA - Instituto Universitário para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

Neste momento, em que termino uma grande etapa do meu percurso académico, não podia deixar de agradecer aos que contribuíram, direta e indiretamente, ao longo destes últimos cinco anos, quer a nível pessoal, quer a nível académico.

Agradeço, em primeiro lugar, à minha Orientadora Professora Doutora Isabel Leal, pela sua enorme disponibilidade, bem como pela sua orientação e ajuda. O saber que me transmitiu, as opiniões, as críticas, as correções e a sua colaboração no solucionamento de dúvidas que surgiram no decorrer dos últimos meses foram essenciais para a realização deste trabalho.

Agradeço a todos os participantes deste estudo, uma vez que sem a sua ajuda, não seria possível realizar esta investigação.

Agradeço aos meus amigos, pela força e motivação constantes, pelo apoio incondicional, pela companhia nas horas mais complicadas e por toda a compreensão. Contudo, às pessoas que estiveram ao meu lado, nos últimos tempos, só tenho que agradecer a dobrar, por toda a amizade que demonstraram ter.

Agradeço ao meu namorado, por toda a cumplicidade, bem como pela segurança e confiança que me transmitiu todos os dias, tendo-me feito perceber que tudo é possível, basta querermos e fazemos por isso.

Por fim, mas não menos importante, deixo um agradecimento muito especial à minha família, sobretudo, aos meus pais e irmão que, ao longo dos meus 23 anos, foram fulcrais em todos os momentos da minha vida, tornando possível todo este percurso pessoal e académico.

RESUMO

A presente investigação está inserida no Projeto Evisa, tendo este como propósito caracterizar e correlacionar as diversas experiências associadas à saúde e sexualidade, em homens com mais de 40 anos.

Neste estudo, pretendeu-se verificar a relação entre acontecimentos de vida e intimidade e satisfação relacional, em homens a partir dos 40 anos.

A amostra do estudo envolveu um total de 70 participantes do sexo masculino com 40 ou mais anos de idade ($M = 51.6$; $DP = 8.1$), que preencheram o protocolo de investigação Evisa.

Para a obtenção dos resultados, foram analisados todos os Acontecimentos de Vida descritos e foi utilizado o Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional, “Revised Dyadic Adjustment Scale” (Revisão da Escala de Ajustamento Diádico - RDAS), que pretende avaliar a satisfação e o ajustamento relacional.

Neste estudo, confirmou-se existirem diferenças significativas na Intimidade e Satisfação Relacional, comparando os sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida Muito Positivos, com os sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida Muito Negativos. Relativamente aos primeiros, observou-se um maior Grau de Satisfação com a Intimidade, uma maior Concordância entre o Casal, uma maior participação em Atividades Conjuntas e poucos Desentendimentos na relação. Contudo, o Tempo de Relacionamento e a Idade do Companheiro são superiores nos segundos.

Verificou-se também, que os sujeitos entre os 40 e os 50 anos apresentaram um maior Grau de Satisfação com a Intimidade, comparando com os sujeitos entre os 51 e os 79 anos, ainda que estes últimos tenham mais Tempo de Relacionamento e que a Idade dos seus Companheiros seja superior. No que respeita à Concordância entre o Casal, às Atividades em Conjunto e aos Desentendimentos, deve-se referir que não foram encontradas diferenças, entre os sujeitos mais novos e os sujeitos mais velhos.

Palavras-chave: Acontecimentos de Vida; Intimidade; Satisfação Relacional e Andropausa

ABSTRACT

The current research is part of the “Evisa Project” (Projeto Evisa), which aims to characterize and correlate the diverse experiences associated with health and sexuality of men over 40 years of age.

The purpose of this study was verifying the relationship between life events and intimacy and relational satisfaction in men from the age of 40 years.

The study sample involved a total of 70 male participants from the age of 40 ($M = 51.6$; $SD = 8.1$), who filled out the Evisa research protocol.

In order to obtain the results, all the described life events were analyzed and the Intimacy and Relational Satisfaction Questionnaire (Revised Dyadic Adjustment Scale - RDAS) was used. The referred questionnaire aims to assess satisfaction and relational adjustment.

In this study, it was confirmed that there are significant differences in Intimacy and Relational Satisfaction, comparing subjects who pointed out Very Positive Life Events with subjects who pointed out Very Negative Life Events. In relation to the first group, there was a higher Degree of Satisfaction with Intimacy, greater Agreement between the Couple, greater participation in Joint Activities and little Disagreement within the relationship. However, the Period of Relationship and the Age of the Partner are higher in the second group.

It was also found that the group of individuals, between 40 and 50 years old, presented a higher Degree of Satisfaction with Intimacy, comparing to the subjects with ages between 51 and 79 years old, although this second group had Longer lasting Relationships and Older Partners. Concerning the factors of Agreement between the Couple, Joint Activities and Disagreements, it should be noted that there weren't found any differences between the younger and older subjects.

Key-words: Life Events; Intimacy; Relational Satisfaction and Andropause

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	2
Acontecimentos de Vida	2
Intimidade	5
Satisfação Relacional	8
Andropausa	10
Questões de Investigação	14
MÉTODO.....	15
Participantes	15
Delineamento do Estudo	15
Material	16
Procedimento.....	17
Análise dos Dados.....	18
RESULTADOS.....	19
Análise Preliminar.....	19
Análise Estatística	19
DISCUSSÃO.....	27
Limitações do Estudo	28
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
Anexo A – Caracterização da Amostra	37
Anexo B - Protocolo do Projeto EVISA	41
Anexo C - Escala de Ajustamento Diádico (RDAS).....	50
Anexo D – Estatística Descritiva da Escala de Acontecimentos de Vida.....	51
Anexo E – Qualidades Métricas da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional	60
Anexo F – Estatística Descritiva Geral da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional...	67
Anexo G – Escala de Intimidade e Satisfação Relacional em Sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida “Muito Positivos” e em Sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida “Muito Negativos”.....	68

Anexo H – Escala de Intimidade e Satisfação Relacional em Sujeitos mais novos e Sujeitos mais velhos71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - *Acontecimentos de Vida evocados pelos sujeitos*

Tabela 2 - *AFE e Consistência Interna da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional*

Tabela 3 - *Estatística Descritiva da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional entre Sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida “muito positivos” e Sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida “muito negativos”*

Tabela 4 - *Comparação dos níveis médios da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional entre Sujeitos mais novos e Sujeitos mais velhos*

INTRODUÇÃO

Ao longo do ciclo de vida, os indivíduos são confrontados com diversos acontecimentos de vida, positivos e negativos, sendo importante compreender o efeito dos mesmos, nos diferentes contextos da vida adulta.

Holmes & Rahe (1967) referem que os acontecimentos de vida consistem em experiências objetivas que acabam por interferir na rotina dos indivíduos, implicando assim, um reajustamento emocional, psicológico e ainda comportamental. Atualmente, estes acontecimentos podem ser considerados, como sendo alterações que surgem, de forma inesperada, na vida do indivíduo (Marshall, 2003). Porém, é necessário afirmar que estas alterações não são obrigatoriamente negativas, simplesmente podem ser percebidas e sentidas, pelos indivíduos, como sendo agradáveis ou desagradáveis (Allam, 2011).

É de mencionar que não existe nenhuma relação direta, entre a intensidade e a situação de ocorrência dos acontecimentos de vida, pois são muitos, aqueles que são vistos, com tendo um grande impacto, como é o caso da morte de um familiar e/ou amigo (Besser & Priel, 2011; Furstenberg, 2005). É necessário compreender o conceito de acontecimentos de vida, bem como o seu impacto nos diferentes campos da vida do indivíduo, podendo ser denominados de acontecimentos vitais, de acontecimentos biográficos significativos, como de acontecimentos traumáticos.

A presente investigação está inserida no Projeto Evisa, cuja finalidade é caracterizar e correlacionar as diversas experiências associadas à meia-idade e à saúde e sexualidade, em homens com mais de 40 anos. Como o principal objetivo deste estudo é verificar a relação entre acontecimentos de vida e intimidade e satisfação relacional, em homens a partir dos 40 anos, o enquadramento teórico que se apresenta, seguidamente, menciona as conceptualizações das variáveis em estudo, ou seja, os acontecimentos de vida, a intimidade, a satisfação relacional e ainda a andropausa, uma vez que se trata de uma população masculina com 40 ou mais anos de idade.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Acontecimentos de Vida

Ao longo do percurso do indivíduo, são vários os acontecimentos de vida que ocorrem, sendo necessário verificar e compreender o impacto que os mesmos podem ter nos diversos campos da vida. Assim, é importante definir e esclarecer em que consiste o conceito de “acontecimentos de vida”, os quais também podem ser denominados de acontecimentos biográficos significativos ou life events, de acontecimentos vitais e até mesmo, de acontecimentos traumáticos, quando se tratam de acontecimentos significativos específicos (Remondes-Costa, Jiménez & Pais-Ribeiro, 2012). De acordo com Guzmán & Bermúdez (2009), Savoia (1999) e Vaz Serra (2002), o estudo sobre os diversos acontecimentos de vida significativos assumiu importância, a partir dos trabalhos pioneiros de Holmes e Rahe em 1967.

Para Brown e Harris (1978), os acontecimentos de vida são as diversas dificuldades da vida, com as quais os indivíduos se confrontam, provocando emoções fortes, independentemente da sua essência. Atualmente, os acontecimentos de vida são vistos, como sendo alterações que decorrem, de forma inesperada, na vida do indivíduo (Marshall, 2003), implicando assim, uma readaptação emocional, social e comportamental (Holmes & Rahe). Porém, estas mesmas alterações não podem ser consideradas inevitavelmente negativas, simplesmente são percebidas pelo sujeito, como sendo agradáveis ou desagradáveis (Allam, 2011).

É de mencionar que Vaz Serra (2002) faz uma distinção, entre os acontecimentos de vida significativos e os acontecimentos traumáticos. Em relação aos primeiros, podemos referir que estes dizem respeito aos acontecimentos relevantes decorrentes na vida do indivíduo, de forma abrupta e inesperada, como sejam a morte de um familiar ou amigo, a saída de um filho de casa, a perda de um emprego, situações de separação/divórcio, acidentes, desenvolvimento de doenças, entre outros. Os indivíduos de meia-idade e mais velhos experienciam, na maior parte das vezes, estes diversos eventos e transições stressantes, acima mencionados (Antonucci, Akiyama & Merline, 2001). Segundo Elliot & Eisdorfer (1982) e Sarason, Sarason & Johnson (1985), é possível afirmar que existem quatro dimensões dos acontecimentos de vida que são indutivos de stress, como sejam a dimensão temporal relativa à dimensão crónica do próprio acontecimento de vida, a dimensão a respeito da exatidão do

acontecimento de vida, podendo este ser visto como sendo major ou minor, a dimensão normativa que se refere à questão do acontecimento ser normativo e não-normativo e ainda a dimensão qualitativa, ou seja, que observa a desejabilidade e a indesejabilidade do acontecimento de vida.

No que toca aos acontecimentos traumáticos, estes tratam-se de situações trágicas que afectam negativamente um extenso número de pessoas, susceptíveis de causar muitas mortes, bem como uma ameaça à sobrevivência de muitas outras, entre elas, catástrofes naturais e a guerra. Os acontecimentos traumáticos, pelo seu carácter cabuloso, imoderado, inesperado e irreversível, retiram ao indivíduo, a possibilidade de se preparar, psicologicamente, para este. Desta forma, constitui-se como uma experiência de choque emocional (Silva, Moreira, Pinto & Canavarro, 2009).

Com base no que foi dito, podemos aludir ao facto da conotação de significativo, vital, ou ainda, nalguns casos de maior gravidade, de traumático, estar conectada com o impacto psico-emocional e social dos acontecimentos (Remondes-Costa, Jiménez & Pais-Ribeiro, 2012).

Segundo Compas (2004), denominam-se acontecimentos negativos, aqueles que modificam e desafiam as diversas competências físicas, sociais e psicológicas dos indivíduos. Estes são vistos como tendo implicações bastante prejudiciais, sobretudo, quando não estamos perante recursos no ambiente, para os confrontar (Olivia, Jiménez & Perra, 2009). Para os últimos autores, estes acontecimentos são um dos fatores principais de risco no ajustamento psicossocial do sujeito, pela dificuldade que existe em enfrentar o acontecimento e pelo seu impacto emocional.

Segundo Savoia (1999), não podemos deixar de referir que o acontecimento doença é concebido, tanto para o doente, como para os seus familiares, como um acontecimento vital. De acordo com Vaz Serra (1991), este é também, um acontecimento gerador de stress no ciclo de vida do indivíduo, sendo claro está, considerado como sendo o acontecimento mais stressante na vida de qualquer sujeito (Ogden, 2004). Para Pais-Ribeiro (2006), a experiência de doença grave, por se tratar de um acontecimento intenso na vida dos indivíduos, poderá criar, obviamente, uma situação traumática.

Todos os acontecimentos stressantes que foram, acima mencionados, são compreendidos, como sendo fortes desafios, implicando deste modo, grandes ajustes no comportamento, dentro de um período de tempo limitado (Thoits, 1995), tendo estes, na maioria das vezes, efeitos negativos/prejudiciais, relativamente, à saúde e ao bem-estar do próprio indivíduo.

Para avaliar os acontecimentos de vida stressantes, podemos referir a LES (Life Experience Survey) que foi desenvolvida por Sarason et al. em 1978, tendo sido adaptada, muito mais tarde, para a população portuguesa, através de Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso e Ramos em 2003, sendo um instrumento de auto-relato constituído por 57 itens que possibilitam os sujeitos de relatar os acontecimentos que vivenciaram no último ano e nos últimos 6 meses. Contudo, é importante mencionar que existem outros instrumentos que avaliam os acontecimentos de vida, associados aos contextos e idades dos sujeitos, como sejam a “Early Life Events scale” apropriada para recordar memórias da infância (Gilbert et al., 2003) e o LEI “Life Events Inventor” que contém uma lista de acontecimentos de vida potencialmente stressantes (Cochrane and Robertson (1973).

Para os autores Antonucci, Birditt & Akiyama (2009), as várias relações sociais próximas que nós desenvolvemos, ao longo da vida, vão ser a fonte essencial de apoio, perante os diversos acontecimentos stressantes. Contudo, tem-se ainda pouco conhecimento, acerca do suporte, quanto aos indivíduos de meia-idade e mais velhos. É bastante importante analisar os vários factores que predizem o apoio no meio, em relação a pessoas mais velhas, pois os tipos de stress, bem como as relações sociais dos indivíduos, na maior parte das vezes, mudam com a idade (Antonucci, 2001).

Não podemos deixar de lado, claro está, o impacto dos acontecimentos positivos na vida do indivíduo, uma vez que ao longo da nossa vida, não nos deparamos apenas, com acontecimentos de vida stressantes ou negativos. Como foi verificado num estudo, os acontecimentos de vida positivos provocam uma diminuição dos sintomas depressivos (Lewinsohn & Graf, 1973; Lewinsohn & Libet, 1972). Apesar destes acontecimentos serem vistos como sendo terapêuticos terapêuticos, é claro o que causa acontecimentos positivos na vida do indivíduo depressivo (Hammen 1991).

Com tudo o que foi dito, é de enorme importância, que os vários estudos acerca dos acontecimentos de vida, com base na percepção dos sujeitos, deverão ser concretizados com prudência e sensatez, uma vez que essa mesma percepção é subjetiva, isto é, está dependente de diversos factores, percebidos como as características pessoais dos sujeitos que definem a significação da vivência dos acontecimentos de vida, observando-os como potencialmente dolorosos, desafiantes ou ainda ameaçadores (Rabkin & Struening, 1976; Sarason, Sarason & Johnson, 1978).

Intimidade

Segundo Popovic (2005), a concepção de intimidade surge da palavra “*intimus*”, ou seja “o que está interno, o mais profundo”, aludindo ao ato de partilha do que há de mais forte e intenso, dentro de cada um de nós, dando-nos a possibilidade de nos diferenciarmos do outro, mas que juntamente nos une, enquanto indivíduos, remetendo desta forma, para uma característica intrínseca (Narciso, 2002). No entanto, de acordo com Costa (2005), Jamieson (2004) e Prager (1995), embora a intimidade seja um tema, cada vez mais investigado, ainda são verificadas algumas fragilidades, no que toca à formação de uma única definição deste conceito tão ambíguo. Para Narciso & Ribeiro (2009), o leque de definições existentes do que é a intimidade deve ser organizado, tendo em conta, o facto de poder ser uma perspetiva individual ou relacional, bem como tendo diversas características de um processo.

Com o propósito de facilitar a compreensão deste tema, é importante mencionar que foram identificados e descritos cinco tipos de intimidades distintos (Schaefer & Olson, 1981), sendo eles, a intimidade emocional que diz respeito aos sentimentos de proximidade, a privacidade social relativa à experiência de ter amigos e atividades sociais comuns, a intimidade intelectual que se refere à partilha de ideias e de pensamentos, a intimidade sexual, no que toca à partilha de afeto e à atividade sexual e, por fim, a privacidade recreativa que remete para a partilha de diversas experiências recreativas.

A intimidade, segundo Ferreira de Almeida & Caldas (2012), é precedida dos vários processos ativos decorrentes, ao longo da vida do sujeito. Para os últimos autores, o vínculo afetivo determina-se, desde logo, na relação primária, entre a mãe e o bebé, havendo posteriormente, uma predisposição para os vários padrões comportamentais e estilos de vinculação se repetirem nas relações adultas. Enquanto os indivíduos são jovens, os adultos que os rodeiam, sobretudo, as figuras parentais, funcionam como sendo uma referência da identidade, bem como do desenvolvimento da própria intimidade (Beyers & Seiffge-Krenke, 2010). Com base nisto, podemos referir que foram várias as pesquisas realizadas, recentemente, como foi o caso dos testemunhos dos últimos autores mencionados, que nos apresentam a identidade e a intimidade, como concepções indissociáveis, que se encontram, estreitamente, relacionadas entre si, trabalhando juntas, ao longo do ciclo de vida. Porém, ainda não se conhece, concretamente, o modo como ambas procedem, coletivamente, de forma a assegurar o bem-estar na vida adulta (Sneed, Whitbourne, Schwartz & Huang, 2011).

Outra perspetiva, é aquela, que de acordo com Popovic (2005), o conceito de intimidade se encontra ligado, certamente, à noção de proximidade, sendo desde logo

importante, compreender os limites de cada uma, apesar dos seus pontos concordantes. Desta forma, é de mencionar que a noção de proximidade diz respeito à componente emocional presente nas diversas relações sociais, ao passo que o conceito de intimidade acarreta, tanto uma dimensão romântica, como sexual, determinada numa base de “proximidade”, considerada mais intensa (Popovic, 2005). Posto isto, nos dias de hoje, a intimidade pode ser vista, como sendo “uma capacidade individual e relacional que se desenvolve ao longo do ciclo de vida apresentando formas, significados e complexidades diversas em diferentes relações de amor” (Costa, 2005, p.71).

Com base nisto, é essencial referir que a intimidade não se restringe apenas à relação conjugal, embora seja, simultaneamente, uma parte importante da mesma, estando deste modo, inteiramente associada, ao desenvolvimento individual de cada elemento (Matos, Duarte & Costa, 2011). Costa (2005) e Narciso (2002) esclarecem ainda, que a intimidade é influenciada, de certa forma, por diferentes componentes individuais, tal como a motivação para a sua procura, como a capacidade para a manter. Esta influência, segundo Crespo et al. (2006), acaba por se refletir na própria relação. No entanto, deve-se ter sempre em consideração, claro está, que cada elemento do casal tem a sua própria intimidade, sendo só posteriormente, co-construída na relação (Matos et al., 2011; Sobral, 2008). Assim, é possível afirmar que a intimidade do casal é percebida no plano dos diversos processos de relacionamento, entre os dois elementos, sendo a comunicação vista, como um fator de extrema relevância, uma vez que esta, tanto pode proporcionar, como impossibilitar a intimidade nas relações amorosas (Bartle-Haring, Day & Gangamma, 2014). Estes últimos autores revelam que se houver uma boa comunicação, entre o casal, significa que o mesmo tem uma elevada intimidade.

Como já foi mencionado (Popovic, 2005), a intimidade também se encontra relacionada com a sexualidade. Assim, pode-se dizer que, segundo Haning et al. (2007), os níveis mais elevados de intimidade encontram-se relacionados com uma maior satisfação sexual, bem como alterações consideradas positivas revelam uma maior satisfação sexual e frequência sexual, entre os dois elementos, e ainda paixão pelo parceiro (Rubin & Campbell, 2012).

A maior parte das definições de intimidade existentes compreende algumas dimensões, como sejam a auto-revelação mútua, a confiança, a validação pessoal, as atitudes benéficas e a expressão recíproca de afeto (Stulhofer, Ferreira & Landripet, 2013). De acordo com Costa (2005), o importante é o facto de que a intimidade existe, no sentido em que a pessoa implicada na relação dual consegue experienciá-la como tal, reconhecendo,

igualmente, o seu significado. Para este último autor, por si só, as variadíssimas interações e relações de intimidade estabelecidas, implicam uma partilha de elementos intrínsecos e pessoais de cada elemento, podendo resultar daqui, diversos sentimentos positivos, como por exemplo o afeto, tanto em relação ao próprio, como ao outro. Com base em Costa (2005) e Prager (1995), esta reciprocidade, no que toca à partilha, defende que cada membro do casal se envolve, de certa maneira, quer em comportamentos verbais, quer em não verbais, de forma similar. A sua principal distinção baseia-se no facto das relações de intimidade exigirem uma maior regularidade temporal, ou seja, “sentimentos de afeto recíproco, confiança e coesão (partilha), sendo estas condições necessárias para a sua manutenção no tempo” (Costa, 2005, p.16). Esta conceptualização traz implícita, segundo Costa (2005) e Prager (1995), a noção de que se sucedem diversas interações íntimas nas relações de intimidade, contudo, o que as torna, realmente íntimas, é o contexto, no qual estas ocorrem, isto é, as pessoas envolvidas, a situação e a própria interação, possibilitando-as de serem experienciadas, como tal. Para Aranda & Carmona (2006), existem vários modelos teóricos que relatam que a noção de intimidade se encontra atribuída a diversos sentimentos, que para além de promoverem, possibilitam a proximidade e a ligação (vínculo) emocional numa relação, constituindo-a como a origem e a base conceptual do chamado “amor romântico” (Costa, 2005; Prager, 1995). O respeito pelo parceiro, a compreensão mútua, a felicidade que se sente ao lado do parceiro, o apoio emocional recíproco, a comunicação íntima, a capacidade de contar incondicionalmente com o parceiro e a confiança, são alguns dos sentimentos, acima mencionados (Pérez & Carmona, 2006).

Jamieson (2004) explica que, alguns dos estudos concretizados, demonstram que uma relação é bastante vantajosa, no que toca à manutenção da identidade dos elementos de um casal, se for bem gerida, tendo por base a diferenciação e a interdependência. Deve-se confirmar ainda, que as várias relações de intimidade podem determinar a construção de uma confiança mútua, repetindo-se esta, na maioria da vezes, como uma atitude perante o companheiro, permitindo deste modo, tanto a tomada, como a aceitação dos diversos riscos envolvidos na vivência de uma relação (Jamieson, 2004). Com base nos autores Brunell, Pilkington, & Webster (2007) e Prager (1995), a consciência do risco encontra-se aqui diminuída, uma vez que o sujeito percebe o seu companheiro, como uma causa improvável de prejuízo, desilusão, exploração ou mesmo, traição. Para que seja possível, que as várias experiências de intimidade continuem a resultar, por meio de um processo biunívoco, é estritamente necessário que a confiança seja preservada, visto que a própria intimidade

implica, por si mesma, a exposição de franquezas e inseguranças intrínsecas, bem como de informação pessoal, acerca de cada elemento (Costa, 2005; Prager, 1995).

Podemos verificar que, no que concerne às disparidades, entre géneros, existem mais semelhanças, do que propriamente diferenças, uma vez que as mulheres dão realce ao carinho e ao afecto e os homens tendem a dar ênfase à proximidade física e à sexualidade (Hook et al., Narciso & Ribeiro, 2009). Porém, com base nos vários estudos realizados, o conceito de intimidade tem sido utilizado, na maioria das vezes, fomentando a perspectiva assente nas vantagens relacionais das mulheres, o que muito provavelmente, inibe os diversos atributos relevantes e de carácter particular da concepção de intimidade dos homens (Perel, 2008; Prager, 1995).

Satisfação Relacional

Segundo Andrade, Garcia & Cano (2009), quando há um envolvimento romântico entre duas pessoas e as mesmas procuram manter essa união, deve-se considerar o facto de existirem diversas motivações que, de alguma maneira, acabam por pesar nessa escolha. De acordo com estes autores, a satisfação relacional é uma dessas motivações, que ocorre se a avaliação da qualidade da própria relação corresponder aos vários desejos e expectativas que o sujeito tem, acerca do parceiro, sendo a intimidade (física e emocional) e a sexualidade conjugal, os pilares fundamentais dessa avaliação. Heyman, Sayers & Bellack (1994) referem a existência de vários termos utilizados para traçar a qualidade de uma relação romântica, entre eles, a satisfação, o ajustamento, a qualidade e a felicidade conjugais. No entanto, hoje em dia, com base nos autores Li & Fung (2011), damos primazia ao termo “satisfação conjugal”, pelo ênfase dado ao cariz subjetivo do constructo.

Wachelke et al. (2004, p.11) menciona que a satisfação consta numa “avaliação cognitiva positiva de um objeto, obtida após a comparação com objetos semelhantes que possuam características consideradas aceitáveis ou boas”, isto é, a satisfação relacional diz respeito a uma avaliação subjetiva, ao nível individual, da qualidade da própria relação amorosa (Andrade, Garcia & Cano, 2009). Desta forma, podemos afirmar que a satisfação relacional é um tema de enorme importância para a investigação, uma vez que esta é essencial, para conseguir compreender o modo como o casamento decorre, bem como as relações em geral (Funk & Rogge, 2007).

Estudos realizados pelas autoras Narciso & Costa (1996) indicaram que a satisfação conjugal depara-se dividida em duas grandes dimensões, sendo elas, o amor e o próprio

funcionamento conjugal. Estas autoras referem que o amor diz respeito aos diversos sentimentos que os dois elementos sentem, quer um pelo o outro, quer pela sua própria relação, tendo em conta, claro está, os constituintes básicos do amor, ou seja, a intimidade, a paixão e o investimento/compromisso. Já no que toca ao funcionamento conjugal, este remete para o modo de organização das relações, no âmbito conjugal e/ou familiar e extra-familiar. O grande propósito desta divisão foi exatamente ajudar a construir a escala de avaliação da satisfação nas áreas da vida conjugal, com o intuito de contrabalançar as várias limitações dos estudos efectuados, anteriormente, acerca deste tópico (Narciso e Costa, 2001/2002). Contudo, Narciso & Costa (1996) mencionaram ainda, que para cada dimensão, acima mencionada, existem cinco áreas da vida conjugal distintas. Isto é, relativamente ao amor, é obrigatório falar nos sentimentos e na expressão desses sentimentos, na intimidade emocional (confiança mútua, apoio emocional recíproco, partilha de ideias e interesses), na sexualidade (o desejo sexual que ambos sentem um pelo o outro), na continuidade da relação (projetos futuros) e por fim, nas diversas características físicas e psicológicas. Quanto ao funcionamento conjugal, as dimensões são as funções (tarefas domésticas, gestão financeira), a autonomia/privacidade, os tempos livres, as relações extra-familiares (amigos) e a comunicação e os conflitos (resolução de problemas). Desta forma, podemos referir que a satisfação relacional representa um papel primordial, no que concerne à avaliação da relação, uma vez que implica sentimentos, pensamentos e ainda, comportamentos dentro da própria relação conjugal (Hendrick, 1988).

Segundo Carter & McGoldrick (2011), apesar de ser uma tarefa difícil, considera-se como sendo um acontecimento bastante importante para os indivíduos, a construção de uma relação conjugal e do casamento, sendo uma das etapas mais desejadas, ao longo da vida. Porém, com o decorrer dos vários anos de convivência com o parceiro, o casamento vai-se transformando e o nível de satisfação também se altera (Norgren, Sousa, Kaslow, Hammerschmidt & Sharlin, 2004). Contudo, para Narciso (1994/1995), é de mencionar que o grau de satisfação encontra-se independente do sexo, do tempo de relação com o companheiro e também da existência ou não de filhos. Isto veio comprovar que não é pelo facto de ser uma relação duradoura que significa que haja satisfação relacional (Dessen & Braz, 2005). Já de acordo com Silva (2010), atualmente, as diversas relações conjugais são bastante mais complicadas, o que se deve, em grande parte, à transformação social e relacional da mulher, o que por um lado pode dificultar, de facto, a sua durabilidade ou mesmo a conservação dos bons níveis de satisfação e, por outro lado, pode obviamente, levar a que as relações sejam mais satisfatórias quando duram, o que por sua vez, pode surgir de níveis de intimidade mais

elevados e/ou até assegurar tais níveis. Para este autor, deve-se esclarecer que existem vários fatores que influenciam o aumento da satisfação conjugal nas relações conjugais mais prolongadas, desde uma maior compreensão emocional até à fonte do próprio prazer e satisfação, pelo simples facto de terem filhos, ao invés dos casais mais novos, nos quais este facto pode provocar uma certa instabilidade no dia a dia do casal. Nos últimos tempos, a relação marital tem sido vista, como uma condição influente na qualidade de vida das famílias, sobretudo, no que toca aos relacionamentos entre pais e filhos (Dessen & Braz, 2005). As formas de comunicação, o ajustamento conjugal e os diferentes métodos de resolução dos conflitos utilizados pelos dois conjugues acabam por influenciar, quer o desenvolvimento dos padrões de cuidados com os filhos, quer o sucesso das relações, entre os pais e os seus descendentes (Scorsolini-Comin & Santos, 2010). Assim, é possível afirmar que os casamentos estáveis fortalecem o casal, sendo o suporte emocional entre os elementos, fundamental para promover o bom desenvolvimento dos filhos, ao contrário, como é normal, das relações conjugais insatisfatórias (Dessen & Braz, 2005). Contudo, não podemos deixar de lado, tendo ainda em consideração as pesquisas feitas por Dessen & Braz (2005), que são vários os problemas/dificuldades que se encontram, quer para os elementos do casal, quer para os seus filhos, quando estamos perante uma relação conjugal insatisfatória. Os efeitos negativos destas relações e, talvez, da separação ou mesmo do divórcio do casal, implicam um acréscimo do risco dos membros manifestarem doenças mentais, de cometerem homicídio/suicídio ou ainda outros atos violentos, de exposição à ocorrência de diversas doenças físicas, de sofrerem acidentes de carro, entre outros. Denota-se deste modo, a relevância que a satisfação relacional contém para o bem estar social e psicológico dos sujeitos (Costa, 2005).

Como podemos verificar, numa relação interpessoal, a satisfação é fundamental (Perlin, 2006), uma vez que os indivíduos satisfeitos com a sua relação, experienciam de forma positiva, os diferentes contextos da vida (Andrade, Garcia & Cano, 2009).

Andropausa

Segundo alguns autores, como Dohle, Arver, Bettocchi, Kliesch & Punab (2012), são vários os andrógenos que intervêm, quer no desenvolvimento, quer na manutenção das diversas funções reprodutivas e sexuais do homem, como sejam a testosterona (T), a dehidrotestosterona (DHT), a androstenediona, a de-hidroepiandrostenediona (DHEA) e a sua forma sulfatada (DHEAS) (Lieberman, Garcia & Ferreira, 2010). No entanto, de todos estes, a

T é considerada, como sendo o mais importante andrógeno (Samaras, Frangos, Forster, Lang & Samaras, 2012), uma vez que, durante todo o processo da puberdade, é o que exerce o papel principal, tanto no crescimento e desenvolvimento das características sexuais secundárias masculinas, como na estimulação do comportamento sexual (Carnegie, 2004). O mesmo é produzido, quase unicamente, pelos testículos, havendo apenas, uma pequena porção gerada, pelas chamadas glândulas supra-renais (Araújo, 2009). De acordo com Carnegie (2004), os níveis de T não são constantes, isto é, ao longo do dia, vão variando, sendo mais altos de manhã e mais baixos ao final do dia. Relativamente à DHT, somente 20% desta, deriva dos testículos, uma vez que grande parte provém da a-redutase da T nos tecidos periféricos (Lieberman, Garcia & Ferreira, 2010). No que toca à androstenediona, com base nestes últimos autores, só 15% é que ocorre, através da conversão da DHEA e da T, isto é, 85% tem uma origem adrenal, bem como a DHEA e a DHEAS que resultam, essencialmente, de uma fonte adrenal.

Devemos mencionar que, segundo Filho, Rodrigues & Carneiro da Silva (2013), à medida que os homens envelhecem, os seus respectivos níveis de testosterona começam a diminuir. De acordo com Pinheiro (2015), a T diminui, por ano, cerca de 1,3%, após os 40 anos. Este mesmo declínio é denominado de andropausa (Harvey & Berry, 2009), o correspondente à menopausa no sexo feminino, sendo que as suas possíveis consequências, ainda não se encontram propriamente definidas (Pinheiro, 2015). Contudo, de acordo com o último autor, o termo mais correto para a andropausa, atualmente, é o de hipogonadismo masculino tardio. Este, cada vez mais habitual no envelhecimento da população masculina (+40/50 anos) (Carnegie, 2004), trata-se de uma condição, na qual os testículos não fornecem os níveis destacados, como suficientes de T, bem como não produzem um número considerado normal de espermatozoides, como causa da suspensão num ou mais níveis do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (Alves, Neves & Medina, 2010). Segundo Verma, Mahajan & Mital (2006), a obesidade, o stress, a depressão, o tabagismo, a má alimentação, a higiene, a hereditariedade e o álcool são alguns dos fatores que podem levar a uma diminuição da T, sendo que Pinheiro (2015) refere que para além destes, o hipogonadismo também se deve a outras causas, como doenças genéticas, má formação dos testículos ou da hipófise (glândula dentro do sistema nervoso que controla a produção de T no corpo), trauma nos testículos, infeções, uso de drogas ou medicamentos, entre outras.

Barboza (2010) e Dohle, Arver, Bettocchi, Kliesch & Punab (2012) explicam que para determinar o diagnóstico de hipogonadismo masculino, os médicos devem ter em consideração todos os sinais e sintomas clínicos, conjuntamente, com os respectivos valores

baixos de T confirmados em laboratório. No entanto, de acordo com Pinheiro (2015), como já foi mencionado, a dificuldade centra-se no facto de ainda não haver provas concretas, acerca dos sinais e sintomas clínicos. Barboza (2010) e Kim et al. (2016) referem que apesar disto, podem-se atribuir ao hipogonadismo, várias consequências do envelhecimento no sexo masculino que envolvem manifestações clínicas e bioquímicas, entre elas, a instabilidade emocional, o nervosismo, a depressão, os distúrbios do sono, as vertigens, dificuldades no que toca à memória e concentração, diminuição do desempenho no trabalho, cansaço, redução da força muscular, redução da libido, entre outras. Estes diferentes sintomas, acima descritos, podem prejudicar, substancialmente, a qualidade de vida, tendo impactos negativos, em relação às diversas funções do corpo (Kim et al., 2016).

Segundo Liberman, Garcia & Ferreira (2010), podemos dizer que quando a suspeita dos médicos é de facto confirmada, de acordo com os dados clínicos e com a avaliação laboratorial, o sujeito pode e deve ser avaliado para se saber se poderão existir possíveis contraindicações ao tratamento. Kim et al. (2016) refere que o tratamento mais comum é o da terapia de reposição hormonal, ou seja, reposição de T, devendo esta ser individual, isto é, cada paciente é um paciente (Harvey & Berry, 2009). Para Soares & Baragatti (2013), o uso desta terapia em homens com diagnóstico em hipogonadismo está bem fundamentada, sendo a sua finalidade, para além de assegurar as diversas características sexuais secundárias, a recuperação da força muscular e composição corporal, da libido e função sexual, da massa óssea, da sensação de bem-estar e qualidade de vida, das funções cognitivas e por fim, da influência sobre o metabolismo de carboidratos e lipídeos (Alves, Neves & Medina, 2010). Estes objetivos, acima mencionados são, segundo Filho, Rodrigues & Carneiro da Silva (2013), considerados como os benefícios potenciais da terapia de reposição de T. Contudo, deve-se ter cuidado ao usufruir desta, uma vez que só pode ser aplicada, tendo por base, um diagnóstico claro e definido, pois se assim não for, pode originar nalguns efeitos contrários, os chamados riscos potenciais da terapia de reposição de T (Dohle, Arver, Bettocchi, Kliesch & Punab, 2012), como sejam, o aumento da próstata, aumento da apneia do sono, ginecomastia, crescimento no tamanho do tumor da próstata, aumento do risco da doença cardiovascular e policitemia (Kim et al., 2016). Assim, com base nos autores Alves, Neves & Medina (2010), o tratamento não é aconselhado na presença de determinadas situações, entre elas, apneia obstrutiva do sono não tratada, neoplasia da próstata ou mama, hiperviscosidade, nódulo ou endureção palpável ou PSA superior a 3 ng/ml sem uma avaliação urológica antecipada, hiperplasia benigna da próstata grave não tratada com score sintomático AUA/IPSS (International prostate symptom score) superior a 19, eritrocitose (hematócrito

superior a 50%), hiperplasia benigna da próstata grave não resolvida com classificação sintomática AUA/IPSS (International prostate symptom score) superior a 19 e insuficiência cardíaca classe III/IV.

Para Samaras, Frangos, Forster, Lang & Samaras (2012), apesar do conhecimento, relativamente, aos potenciais benefícios e riscos da terapia descrita nos homens tenha aumentado, significativamente, ainda há muito a ser estudado e avaliado (Filho, Rodrigues & Carneiro da Silva, 2013). É de enorme importância que o tratamento só deva ser concretizado por especialistas e sob uma profunda supervisão (Pinheiro, 2015).

Com o propósito de promover a saúde e o bem estar geral, aumentando assim, a expectativa de vida, é estritamente necessário analisar e estudar os diversos processos relativos ao envelhecimento, numa abordagem multidisciplinar (Bezerra, Irismar de Almeida & Therrien, 2012).

Questões de Investigação

Perante a diversidade de acontecimentos de vida, positivos e negativos, com os quais os indivíduos se deparam, ao longo do seu percurso, este estudo tem como propósito verificar a relação entre acontecimentos de vida e intimidade e satisfação relacional, em homens a partir dos 40 anos. Desta forma, foram analisadas duas questões de investigação, sendo ambas específicas.

H₁: “Existem diferenças significativas na intimidade e satisfação relacional, comparando os sujeitos que apontaram acontecimentos de vida muito positivos com os sujeitos que apontaram acontecimentos de vida muito negativos?”.

H₂: “Os sujeitos mais novos estão mais satisfeitos com a intimidade na sua relação?”.

MÉTODO

Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por 70 indivíduos do sexo masculino, a partir dos 40 anos de idade, sendo estes dois, os únicos requisitos obrigatórios, o género e a idade. Os mesmos indivíduos mostraram-se disponíveis para participar neste estudo, preenchendo o respectivo protocolo de investigação. É de mencionar que estes 70 protocolos foram todos preenchidos em papel.

O método de amostragem utilizado foi do tipo não probabilístico, por conveniência, isto é, todos os elementos foram escolhidos, pela sua fácil acessibilidade (Pocinho & Capelo, 2009). Esta amostra por conveniência foi obtida, pelo sistema de bola-de-neve, no qual os primeiros participantes sugeriram novos participantes que, por sua vez, indicaram ainda outros participantes e assim sucessivamente (Baldin & Munhoz, 2011).

Relativamente à caracterização sociodemográfica dos dados recolhidos, como podemos confirmar no Anexo A (p. 37), a idade média dos 70 indivíduos que participaram corresponde a 52 anos, com um respetivo desvio padrão (DP) de 8,07, sendo que uma maioria significativa se apresentou como heterossexual (92,9%). Tendo em vista, a distribuição geográfica, foram vários os distritos indicados, contudo, é em Lisboa que mais de dois terços da amostra se concentra (67,1%), vivendo a grande maioria, num meio urbano (80%). Podemos referir que muitos dos indivíduos têm estudos superiores (67,1%), trabalhando quase todos os participantes, a tempo inteiro (90%). É ainda de mencionar que cerca de mais de metade dos elementos encontra-se casado (59,3%), sendo que a maioria tem filhos (81,4%) e não tem netos (83,4%). No âmbito financeiro, mais de um terço dos indivíduos contém um rendimento anual bruto do agregado familiar, entre os 40.001€ e 80.000€ (38,6%).

Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo caracterizado por assentar numa abordagem descritiva, correlacional e quantitativa, sendo também um estudo transversal, visto que a avaliação foi concretizada num único momento (Hochman, Nahas, Filho & Ferreira, 2005).

É importante mencionar que este estudo é uma parte integrante do Projeto Evisa, projeto este, que tem como intenção, analisar as diversas experiências relacionadas com a

meia-idade, saúde e sexualidade, em homens acima dos 40 anos, desenvolvido por uma equipa de investigadores do ISPA - Instituto Universitário, sendo eles, a Professora Doutora Isabel Leal, a Professora Doutora Filipa Pimenta, o Professor Doutor Pedro Costa e o Professor Doutor João Marôco.

Material

Nesta investigação foi utilizado o protocolo do Projeto Evisa, realizado pela equipa de investigadores do ISPA-IU, acima mencionada (Anexo B, p. 41). Este protocolo está dividido em diferentes escalas, das quais apenas foram utilizadas, as referentes aos acontecimentos de vida, à intimidade e à satisfação relacional.

O questionário de caracterização sócio-demográfica permitiu recolher os dados acerca da idade, da orientação sexual, da nacionalidade, do distrito onde reside, do local onde habita, do estado civil, do grau de ensino, da situação profissional, do número de filhos e netos, do agregado familiar e ainda do salário anual.

Para a realização deste estudo foram analisados todos os Acontecimentos de Vida descritos no protocolo, tendo sido pedido aos participantes que assinalassem o(s) acontecimento(s) com um forte impacto na sua vida nos últimos 12 meses (até 5 acontecimentos) e que classificassem esse(s) mesmo(s) acontecimento(s) numa escala de 1 a 5 (1- muito negativo; 2- negativo; 3- neutro; 4- positivo; 5- muito positivo) (Anexo B, p. 41). Contudo, a análise dos resultados centrou-se nos Acontecimentos de Vida “muito positivos” e nos Acontecimentos de Vida “muito negativos” indicados pelos indivíduos, tendo, todos os outros acontecimentos que não foram classificados como “muito positivos” e/ou como “muito negativos”, sido reclassificados como “neutros”.

Para além desta análise, o outro instrumento utilizado foi o Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional, “Revised Dyadic Adjustment Scale” (Escala Revista de Ajustamento Diádico - RDAS) (Anexo C, p. 50), cuja finalidade é avaliar a satisfação e o ajustamento relacional (Busby et al., 1995).

A RDAS consta de um instrumento de revisão da escala original, revelando-se em forma de auto-relato (self-report), sendo neste caso, de auto-preenchimento (self-fulfilling). As diversas respostas são agrupadas com o intuito de gerar um valor final, valor esse, que expressa o nível de ajustamento relacional, quanto à existência ou não, de dificuldades de ajustamento (Busby et al., 1995).

A RDAS aparece, tendo em consideração, a preocupação existente em melhorar as várias lacunas do instrumento original, não pondo de parte, claro está, a conceptualização do ajustamento conjugal, que Spanier (1976) propôs (Busby et al., 1995).

É importante aludir que este instrumento é composto por 14 itens no total, sendo que desta forma, se torna mais apropriada à avaliação breve, pretendida para a prática clínica. A RDAS integra 3 subescalas, o consenso diádica (6 itens), a satisfação diádica (4 itens) e a coesão diádica (4 itens). A primeira subescala é composta, pela tomada de decisão, afecto e valores. A subescala satisfação diádica é constituída, quer pela estabilidade, como pelo conflito. Por fim, a terceira subescala, coesão diádica, é formada por diversas atividades e discussão.

A avaliação das três subescalas é feita numa escala de Likert de 6 pontos (1- sempre; 6- nunca). Porém, existiu compatibilidade, entre os vários ajustes relativos à construção das escalas, ou seja, a construção das subescalas de menor ordem tiveram por base itens homogéneos e os conceitos de ordem superior foram constituídos por conceitos relacionados (Busby et al., 1995).

Podemos referir ainda, que o resultado total da RDAS varia, entre 0 a 69, tanto na versão original, como na versão portuguesa. É de mencionar que um resultado maior ou igual a 48 é o indicador de ausência de distresse no casal.

O coeficiente alfa de Cronbach's do respectivo instrumento corresponde a 0.90, o que demonstra uma elevada consistência interna e a correlação bipartida (*split-half* Spearman-Brown) corresponde a 0.95.

Procedimento

Foi solicitado a todos os indivíduos que aceitaram participar no presente estudo, que preenchessem o respectivo protocolo de investigação, tendo este, uma duração, aproximadamente, de 15-20 minutos.

Todos os participantes ficaram esclarecidos que o preenchimento do mesmo protocolo tinha como propósito verificar a relação entre acontecimentos de vida e intimidade e satisfação relacional, em homens a partir dos 40 anos. Deste modo, a distribuição dos protocolos teve em conta, os dois únicos requisitos necessários, a idade e o género.

Os mesmos foram entregues, diretamente, a pessoas próximas e de confiança, sendo

que lhes foi pedido que distribuíssem a outras pessoas (familiares, amigos, colegas, entre outros), mas sempre com os protocolos selados, para que as pessoas se sentissem à vontade de responder, sem qualquer constrangimento e para que pudessem, posteriormente, devolve-los preenchidos sem adulterações. A distribuição centrou-se no distrito de Lisboa, pela sua fácil acessibilidade.

Foi garantido a todos os indivíduos que participaram no estudo, a confidencialidade dos dados, visto que se tratavam de questões íntimas e bastante pessoais. O propósito nunca foi, de maneira nenhuma, colocar alguém, numa situação de maior exposição.

Análise dos Dados

A análise estatística dos dados recolhidos foi executada, com base no programa IBM SPSS Statistics (versão 21), com o fim de realizar, tanto as estatísticas descritivas, como as análises correlacionais.

RESULTADOS

Análise Preliminar

Com o objetivo de analisar os diferentes dados, relacionados com a amostra do presente estudo, foi realizada, primeiramente, uma estatística descritiva de todos os acontecimentos de vida, seguida de uma avaliação das qualidades métricas da escala de intimidade e satisfação relacional, bem como de uma estatística descritiva da mesma escala. Posteriormente, testaram-se as duas hipóteses defendidas.

Hipóteses de Investigação:

H₁: “Existem diferenças significativas na intimidade e satisfação relacional, comparando os sujeitos que apontaram acontecimentos de vida muito positivos com os sujeitos que apontaram acontecimentos de vida muito negativos?”.

H₂: “Os sujeitos mais novos estão mais satisfeitos com a intimidade na sua relação?”.

Análise Estatística

Estatística Descritiva dos Acontecimentos de Vida

Na Tabela 1 e no Anexo D (p. 51), podemos verificar um resumo de todos os acontecimentos de vida evocados pelos sujeitos deste estudo, encontrando-se também, a valência desse(s) acontecimentos, caso tenham sido classificados nos extremos, ou seja, como sendo “muito positivos” ou como “muito negativos”. Qualquer classificação atribuída, entre os dois extremos, classificamos o acontecimento, como sendo “neutro”.

Tabela 1 - *Acontecimentos de Vida evocados pelos sujeitos*

Acontecimentos de Vida 1	Frequência	Valência do Acontecimento
Acidente de um Familiar	2	Muito Negativo
Aumento das Exigências de Rendimento Desportivo	1	Neutro
Austeridade que os Pais e Familiares atravessam	1	Muito Negativo
Bom Desempenho Profissional	1	Muito Positivo
Campeonatos de Futebol	1	Muito Positivo
Casamento de um Filho	1	Muito Positivo
Cortes Salariais	1	Neutro
Crescimento dos Filhos	1	Muito Positivo
Desempenho Profissional	1	Muito Positivo
Desemprego	1	Muito Negativo
Diagnóstico de Doença de um Familiar	1	Neutro
Divórcio	2	Muito Negativo
Divórcio de um Familiar	1	Muito Negativo
Doença de um Amigo	2	Muito Negativo
Doença de um Familiar	4	Muito Negativo
Doença Oncológica	1	Neutro
Férias em Família	1	Muito Positivo
Hérnia Lombar/Compromisso na perna	1	Muito Negativo
Início de uma Nova Relação	1	Muito Positivo
Liberdade de fazer o que me apetece	1	Muito Positivo
Morte de um Amigo	2	Muito Negativo
Morte de um Familiar	10	Muito Negativo
Mudança de Emprego da minha Mulher	1	Neutro
Nascimento de um Familiar	2	Muito Positivo
Nascimento de um Neto	1	Muito Positivo
Novo Emprego	1	Muito Positivo
Novo Negócio	1	Neutro
Problemas com o Sexo	1	Muito Negativo
Problemas Psicológicos do Filho	1	Muito Negativo
Promoção	1	Muito Positivo
Promoção Familiar/Profissional	1	Muito Positivo
Publicação de um Livro	1	Muito Positivo
Regresso ao Local de Trabalho	1	Muito Negativo
Relacionamento com a Ex mulher	1	Neutro
Roubo	1	Muito Negativo
Ruptura da Relação	1	Neutro
Situação Social e Política	1	Muito Positivo
Sucesso Escolar dos Meus Filhos	1	Muito Positivo
Surto Psicótico	1	Muito Negativo

Acontecimentos de Vida 2	Frequência	Valência do Acontecimento
Acontecimentos Políticos	1	Neutro
Boa Performance Profissional	1	Neutro
Carro Novo	1	Neutro
Crise Política	1	Neutro
Desempenho escolar das minhas filhas	1	Muito Positivo
Doença de um Familiar	1	Neutro
Falta de Relação Amorosa	1	Neutro
Fazer Desporto e Competir em Provas	1	Muito Positivo
Início de uma Relação Conjugal	1	Neutro
Lesão Muscular	1	Muito Negativo
Licenciatura de um Filho	1	Muito Positivo
Morte de um Amigo	2	Muito Negativo
Morte de um Familiar	1	Muito Negativo
Morte do Animal de Estimação	1	Neutro
Mudança de Casa	1	Neutro
Mudança de Infantário do Filho	1	Neutro
Nascimento de um Familiar	1	Muito Positivo
Passeios em Família	1	Neutro
Presença em Junta Médica	1	Muito Negativo
Problemas com os Filhos	1	Muito Negativo
Problemas Conjugais	1	Muito Negativo
Problemas Emocionais de um Familiar	1	Muito Negativo
Relação Amorosa	1	Muito Positivo
Saída de Casa de um Filho	1	Neutro
Situação Económica/Social de Portugal	1	Neutro
Sucesso Escolar do Neto	1	Muito Positivo
Sucesso Profissional do Filho	1	Muito Positivo

Acontecimentos de Vida 3	Frequência	Valência do Acontecimento
Divórcio	1	Muito Positivo
Amigos	1	Neutro
Aposentação	1	Neutro
Aquisição de Obras de Arte Pretendidas	1	Muito Positivo
Aumento de Impostos	1	Neutro
Boa Performance Anímica	1	Neutro
Doença de um Familiar	1	Neutro
Eleição de Cargo Gerente Motoclube	1	Muito Positivo
Emprego	1	Neutro
Estabilidade no Trabalho	1	Muito Positivo
Férias em Família	1	Neutro
Morte de um Amigo	1	Neutro
Perda de visão	1	Neutro
Problemas com o Álcool	1	Muito Negativo
Problemas de Saúde Pessoais	1	Neutro
Publicação de um Artigo Científico	1	Muito Positivo
Relação Extra-Conjugal	1	Muito Negativo
Retomar um longo percurso de Baixa Médica	1	Muito Negativo
Sucesso Cirurgia Familiar	1	Muito Positivo

Acontecimentos de Vida 4	Frequência	Valência do Acontecimento
Apoio da Mãe	1	Neutro
Boa Relação Conjugal	1	Muito Positivo
Casamento de Familiares	1	Neutro
Cumprimento de Objectivos Profissionais/Resultados	1	Neutro
Insegurança no Futuro	1	Neutro
Instabilidade Laboral	1	Neutro
Lidar com filhos Adolescentes	1	Neutro
Necessidade de Relações Sexuais Ocasionalmente	1	Neutro
Problemas com o Carro	1	Muito Negativo
Saúde	1	Neutro
Sucesso Escolar de Familiares	1	Muito Positivo
Traição	1	Neutro

Acontecimentos de Vida 5	Frequência	Valência do Acontecimento
Boa Época do Clube	1	Neutro
Convívio de Amigos	1	Muito Positivo
Corte de Relação Familiar	1	Muito Negativo
Desemprego	1	Neutro
Férias em Família	1	Muito Positivo
Férias muito bem aproveitadas	1	Neutro
Problemas de relacionamento com a Família	1	Neutro
Problemas com o Sexo	1	Muito Negativo
Relacionamento com a Namorada	1	Neutro

Avaliação das Qualidades Métricas da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional

No que diz respeito à Escala de *Intimidade e Satisfação Relacional*, a AFE (KMO=0,815) possibilitou-nos, através do Método de Extração, obter três fatores com valores próprios superiores a 1, com uma percentagem de variância explicada correspondente a 69,901%. Contudo, como se verificou que o item GA5 foi classificado como ambíguo, visto que cumulava dois fatores, simultaneamente, com valores acima de 0,5, acabou por ser retirado, tendo levado à realização de uma nova AFE. Nesta (KMO=0,821), foram extraídos, mais uma vez, 3 fatores com valor próprio superior a 1 com uma percentagem de variância explicada de 70,326%.

A Tabela 2 e o Anexo E (p. 60) resumem os resultados obtidos, bem como os valores dos Alphas de Cronbach de cada dimensão.

Tabela 2 – AFE e Consistência Interna da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional

Itens	Componente		
	1	2	3
GA1) Assuntos de Religião			,864
GA2) Demonstrações de afeto			,649
GA3) Tomada de decisões importantes			,781
GA4) Relações Sexuais	-,507		
GA6) Decisões de Carreira			,643
D1) Aborda ou já considerou separação ou terminar a relação	,733		
D2) Você a/o sua/seu companheira/o brigam?	,867		
D3) Lamenta ser casado ou viver com a/o sua/seu companheira/o?	,722		
D4) Você e a/o sua/seu companheira/o se irritam um com o outro?	,821		
FA1) Participam juntos em atividades fora da família?		,860	
FA2) Tem uma troca de ideias estimulantes?		,743	
FA3) Trabalham em conjunto numa atividade?		,737	
FA4) Calmamente debatem um assunto?		,771	
Alpha de Cronbach	0,871	0,828	0,820

A primeira componente denominou-se de “Concordância entre o Casal”, sendo a sua consistência interna elevada. No entanto, foi necessário inverter o item GA4, de modo a que ficasse na mesma escala de medida dos restantes itens. A segunda componente diz respeito às “Atividades em Conjunto” e, por fim, a terceira componente foi designada de “Desentendimento”. Tanto uma como a outra, apresentam também, uma boa consistência interna, uma vez que os valores dos Alphas de Cronbach são superiores a 0,8.

Comparação dos níveis da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional entre Sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida “muito positivos” e Sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida “muito negativos”

Tendo como objetivo perceber se existem diferenças significativas nos resultados da Escala de *Intimidade e Satisfação Relacional*, entre sujeitos que evocaram Acontecimentos de Vida “muito positivos” e sujeitos que evocaram Acontecimentos de Vida “muito negativos”, apresentamos a Tabela 3 e o Anexo G (p. 68).

Tabela 3 - *Estatística Descritiva da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional entre Sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida “muito positivos” e Sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida “muito negativos”*

Variáveis da Escala	Grupo	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Tempo	AVMP	11	1,00	44,00	17,818	12,960
	AVMN	18	5,00	40,00	22,444	10,124
	Total	53	1,00	44,00	19,906	10,573
Idade Companheiro	AVMP	11	29,00	65,00	45,091	11,031
	AVMN	18	30,00	60,00	48,722	7,797
	Total	52	29,00	65,00	47,635	8,244
Grau de Satisfação com a Intimidade	AVMP	11	4,00	5,00	4,546	,522
	AVMN	18	2,00	5,00	4,111	,758
	Total	53	1,00	5,00	4,264	,812
Concordância entre o Casal	AVMP	11	4,00	6,00	5,182	,562
	AVMN	18	3,20	5,60	4,789	,670
	Total	53	3,00	6,00	4,996	,692
Atividades em Conjunto	AVMP	11	1,75	5,25	4,023	1,003
	AVMN	18	1,25	5,75	3,611	1,115
	Total	53	1,25	6,00	3,948	1,208
Desentendimento	AVMP	11	1,00	3,50	1,977	,737
	AVMN	18	1,00	4,25	1,958	,782
	Total	53	1,00	4,25	1,977	,779

AVMP: Acontecimentos de Vida Muito Positivos; AVMN: Acontecimentos de Vida Muito Negativos.

Como podemos conferir, com base na Tabela 3 e no Anexo G (p. 68), em média, o Tempo de Relacionamento é superior nos indivíduos que evocaram AVMN, bem como a Idade dos Companheiros destes é superior. Relativamente ao grupo que apontou AVMP, observa-se que possuem, em média, um maior Grau de Satisfação com a Intimidade, apresentam uma maior Concordância entre o Casal, participam num maior número de Atividades em Conjunto, assim como têm menos Desentendimentos na relação.

Com o intuito de tentar perceber se estas diferenças encontradas são significativas, entre os dois grupos supracitados, foram feitos testes t (Anexo G, p. 68). Em relação ao Grau de Satisfação com a Intimidade, as diferenças encontradas, entre as duas médias são significativas [$t(10)=2,759$; $p=0,020$], sendo que, como já foi dito anteriormente, a média é superior no grupo que evoca AVMP. Quanto à Concordância entre o Casal, as diferenças encontradas, entre as médias também são significativas [$t(10)=2,319$; $p=0,043$] e também é o grupo que evoca AVMP que apresenta níveis médios superiores. Nas outras duas dimensões da Escala não foram encontradas diferenças significativas, entre as médias dos dois grupos.

Comparação dos níveis da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional entre Sujeitos mais novos e Sujeitos mais velhos

Tendo como objetivo perceber se existem diferenças significativas nos resultados da Escala de *Intimidade e Satisfação Relacional*, entre os sujeitos mais novos e sujeitos mais velhos, foi realizado o teste T-student, depois de verificados os pressupostos de Normalidade e Homogeneidade de Variâncias (Anexo H, p. 71). A Tabela 4 resume os resultados obtidos.

Tabela 4 - *Comparação dos níveis médios da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional entre Sujeitos mais novos e Sujeitos mais velhos*

Variáveis da Escala	Faixa Etária	N	Média	DP	p
Tempo	40-50 Anos	26	15,154	7,646	,001
	51-79 Anos	27	24,482	11,092	
Idade Companheiro	40-50 Anos	25	42,080	4,983	<,001
	51-79 Anos	27	52,778	7,298	
Grau de Satisfação com a Intimidade	40-50 Anos	26	4,500	,649	,037
	51-79 Anos	27	4,037	,898	
Concordância entre o Casal	40-50 Anos	26	4,939	,724	,556
	51-79 Anos	27	5,052	,669	
Atividades em Conjunto	40-50 Anos	26	4,029	1,211	,638
	51-79 Anos	27	3,870	1,224	
Desentendimento	40-50 Anos	26	1,914	,636	,569
	51-79 Anos	27	2,037	,903	

Tal como se pode observar, através da Tabela 4 e do Anexo H (p. 71), encontram-se diferenças significativas no Tempo de Relacionamento, entre sujeitos mais novos e sujeitos mais velhos. Tal como seria de esperar os sujeitos mais velhos têm, em média, mais tempo de relacionamento. Existem também diferenças significativas, entre os dois grupos, quanto à Idade do Companheiro. Como esperado, a idade média dos companheiros dos sujeitos mais velhos é superior à idade dos companheiros dos sujeitos mais novos. É importante frisar que existem diferenças significativas, entre os grupos, em relação ao Grau de Satisfação com a Intimidade. Neste caso, os sujeitos mais novos estão, em média, mais satisfeitos do que os participantes mais velhos. Contudo, não foram encontradas diferenças significativas nas restantes dimensões desta Escala (Concordância entre o Casal, Atividades em Conjunto e Desentendimento).

DISCUSSÃO

A presente investigação teve como principal objetivo verificar a relação entre acontecimentos de vida e intimidade e satisfação relacional, em homens a partir dos 40 anos. Desta forma, foram colocadas duas questões de investigação, ambas específicas.

Relativamente à primeira hipótese deste estudo (H_1 : Existem diferenças significativas na intimidade e satisfação relacional, comparando os sujeitos que apontaram acontecimentos de vida muito positivos com os sujeitos que apontaram acontecimentos de vida muito negativos?), podemos referir, como já se esperava, que foram encontradas diferenças significativas, tanto no Grau de Satisfação com a Intimidade, como nas três dimensões da Escala (Concordância entre o Casal, Atividades em Conjunto e Desentendimentos). Observou-se que os sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida “muito positivos” apresentam um maior Grau de Satisfação com a Intimidade, bem como há uma maior Concordância entre o Casal, participam num maior número de Atividades em Conjunto com o parceiro e têm menos Desentendimentos na sua relação, em comparação com os sujeitos que apontaram Acontecimentos de vida “muito negativos”. É de mencionar que estes mesmos resultados são consensuais com a literatura, uma vez que segundo Karney & Bradbury (1995), os sujeitos que experienciam, fora da relação, acontecimentos de vida mais positivos, têm a capacidade de transferir o impacto significativo que estes têm nas suas vidas, para a relação, beneficiando assim, a satisfação relacional entre os parceiros. Contudo, conferiu-se na presente investigação, que os sujeitos que evocaram Acontecimentos de Vida “muito negativos” têm mais Tempo de Relacionamento, bem como a Idade do Companheiro é superior. Esta constatação pode remeter para alguns estudos, relativamente à resiliência no casal, isto é, o facto de se estar numa relação duradoura com o outro, acaba por ser crucial, para ultrapassar os vários eventos stressantes e/ou negativos que ocorrem, ao longo da vida (Diener, Gohm, Suh & Oishi, 2000; Waite, 1995). Para os últimos autores, a resiliência no casal consiste num processo, no qual cada parceiro demonstra ter a capacidade de se adaptar às diversas adversidades, não cedendo à pressão e tentando manter o seu bem estar físico, social e psicológico, perante as mesmas.

Podemos dizer ainda, que Totenhagen, Casey, Serido, Joyce, Curran, Melissa, Butler & Emily (2012) analisaram a relação que existe, entre os acontecimentos de vida positivos e negativos e as qualidades relacionais positivas e negativas, tendo sido conferido que ambos os tipos de acontecimentos, podem trabalhar em conjunto, de maneira a explicar o próprio compromisso relacional.

No que toca à segunda hipótese desta investigação (H₂: Os sujeitos mais novos estão mais satisfeitos com a intimidade na sua relação?), foram analisadas as diferenças na intimidade e satisfação relacional, comparando os sujeitos mais novos, ou seja, entre os 40 e os 50 anos, com os sujeitos mais velhos, ou seja, entre os 51 e os 79 anos. Com base nisto, podemos afirmar que se verificou que os sujeitos mais novos apresentam um maior Grau de Satisfação com a Intimidade, em comparação com os sujeitos mais velhos, podendo isto estar relacionado com o facto dos primeiros se encontrarem mais satisfeitos, tanto no campo da sexualidade, como no campo da comunicação, na sua relação conjugal (Narciso & Costa, 1996). Porém, observou-se também neste estudo, que os sujeitos mais velhos, têm mais Tempo de Relacionamento, bem como a Idade do Companheiro é superior. De acordo com estes resultados, podemos mencionar que o que se verificou faz sentido, visto que para Prager (1995), os casais mais jovens e também, com menos tempo de relacionamento, exibem níveis distintos de intimidade, relativamente aos cônjuges mais velhos. De acordo com Alarcão (2002), os casais com menos tempo de relacionamento, encontram-se na fase de idealização, isto é, os parceiros colocam de parte as dificuldades existentes na relação, iludindo-se a si próprios e esquecendo-se, por vezes, dos diversos aspetos que menos apreciam no outro, pensando que esse outro, se irá modificar com o passar do tempo de relação, de maneira a satisfazer os seus sonhos e os seus desejos.

No que concerne às três dimensões da Escala, acima referidas, constatou-se não haver diferenças significativas, entre os sujeitos mais novos e os sujeitos mais velhos.

Limitações do Estudo

As limitações verificadas neste estudo foram relativas ao tamanho do protocolo, bem como a algumas questões integrantes do mesmo, que pelo facto de serem demasiados pessoais, poderão ter dificultado os resultados obtidos, visto que alguns indivíduos não o completaram.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo verificar a relação entre acontecimentos de vida e intimidade e satisfação relacional, em homens a partir dos 40 anos. Foi possível concluir que existem diferenças significativas na Intimidade e Satisfação Relacional, comparando os indivíduos que evocaram Acontecimentos de Vida “muito positivos” com os indivíduos que mencionaram Acontecimentos de Vida “muito negativos”. Detetou-se que os indivíduos que apontaram Acontecimentos de Vida “muito positivos” apresentam um maior Grau de Satisfação com a sua Intimidade, bem como existe uma maior Concordância entre o Casal, os parceiros participam num maior número de Atividades em Conjunto e têm menos Desentendimentos na relação. Também se conferiu que os sujeitos mais novos, ou seja, entre os 40 e os 50 anos, estão mais Satisfeitos com a Intimidade na sua relação, em comparação com os sujeitos mais velhos, ou seja, entre os 51 e os 79 anos. Contudo, não foram encontradas diferenças significativas, entre os sujeitos mais novos e mais velhos, no que toca às três dimensões, acima mencionadas, isto é, na Concordância entre o Casal, nas Atividades em Conjunto e nos Desentendimentos.

Confirmou-se ser importante compreender, os vários efeitos que os acontecimentos de vida podem ter nos diferentes contextos, uma vez que estes são considerados, como sendo experiências transversais à vida do indivíduo, que envolvem mudanças no seu percurso de vida, afetando o equilíbrio global do mesmo (Ramos, 2004). Desta forma, exige-se uma readaptação psicológica, social e comportamental, por parte do indivíduo (Marshall, 2003).

Concluiu-se também, que os diversos estudos e pesquisas realizados acerca desta temática têm como propósito, numa perspetiva clínica, confirmar a existência de uma associação temporal, desde o momento em que o indivíduo experienciou o respetivo acontecimento de vida, exigindo este, respostas sociais e adaptativas, por parte do indivíduo, até ao início da disfuncionalidade (Rabkin & Struening, 1976).

REFERÊNCIAS

- Allam, Z. (2011). Stressful life events, vulnerable to stress and depression among Eritran high school students. *Ife Psychologia*, 19, 380-393.
- Alves, M., Neves, C., Medina, J. L., Gnrh, A. (2010). Diagnóstico e Tratamento do Hipogonadismo Masculino Tardio.
- Andrade, A. L., Garcia, A., & Cano, D. S. (2009). Preditores da satisfação global em relacionamentos românticos. *Psicologia: Teoria E Prática*, 11(3), pp. 143–156.
- Antonucci, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support, and sense of control. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (5th ed., pp. 427–453). San Diego, CA: Academic Press.
- Antonucci T., C, Akiyama H., Merline A. (2001) Dynamics of social relationships in midlife. In: Lachman ME, editor. *Handbook of midlife development*. New York: Wiley, pp. 571–598.
- Antonucci, T. C., Lansford, J. E., & Akiyama, H. (2009). Impact of positive and negative aspects of marital relationships and friendships on well-being of older adults. *Applied Developmental Science*, 5, 68–75.
- Baldin, N., & Munhoz, E. M. B. (2011). Snowball (Bola de Neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. X Congresso Nacional de Educação (EDUCERE) - I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade E Educação (SIRSSE), 1, pp. 329–341.
- Barboza, B. O. (2010). Hipogonadismo.
- Besser, A., & Priel, B. (2011). Dependency, self-criticism and negative affective responses following imaginary rejection and failure threats: Meaning-making processes as moderators or mediators. *Psychiatry*, 74, pp.31-39.
- Beyers, W., & Seiffge-Krenke, I. (2010). Does identity precede intimacy: Testing Erikson's theory on romantic development in emerging adults of the 21st century. *Journal of Adolescent Research*, 25, pp. 387– 415.
- Bezerra F., Almeida, M. I. & Therrien, S. M. (2012). Estudos sobre envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, pp. 155-167, 2012.
- Binditt, K.S., Antonucci, T.C. & Tighe, L. (2012). *Enacted Support during stressful life events in middle and older adulthood: An examination of the interpersonal context*. *Psychology and Aging*, Vol. 27(3), pp. 728-741.

- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289.
- Cano, A., & de C. Williams, A. C. (2010). Social interaction in pain: Reinforcing pain behaviors or building intimacy? *Pain*, 149, pp. 9–11.
- Carnegie, C. (2004). *Diagnosis of Hypogonadism: Clinical Assessments and Laboratory Tests*. *Reviews in Urology*, Vol. 6.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (2011). *The Expanded Family Life Cycle Individual, Family and Social Perspectives*.
- Cochrane, R., & Robertson, A. (2003) The Life Events Inventory: a measure of the relative severity of psychosocial stressors. *J Psychosom*.
- Costa, M. E. (2005). *À procura da intimidade*. Porto: Asa Editores.
- Costa, P. Leal, I. Pimenta, F. Marôco, J. (2015). ESTUDO EVISA: EXPERIÊNCIAS DE VIDA | SAÚDE NA VIDA ADULTA.
- Costa, P. A., Pereira, H. & Leal, I. (2011). Desenvolvimento da escala revista de ajustamento diádico (RDAS) com casais do mesmo sexo [Development of the Revised Dyadic Adjustment].
- Crane, D. R., Middleton, K. C., & Bean, R. A. (2000). Establishing criterion scores for the Kansas marital satisfaction scale and the revised dyadic adjustment scale. *American Journal of Family Therapy*, 28(1), 53-60.
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2005). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16, pp. 221-231.
- Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E., & Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31, pp. 419-436.
- Dohle, G. R., Arver S., Bettocchi C., Kliesch, S., Punab M. D. R. W. (2012). Guideline for male hypogonadism - European Association of Urology, pp. 208–222.
- Elliott, G. R., & Eisdorfer, C. (1982). *Stress and human health*. New York: Springer Publishing Company.
- Ferreira de Almeida, J., M., & Caldas, P. (n.d.). Lígia Maria Moreira Ferreira de Almeida Enquadramento e Estado da Arte Intimidade, 23(4), pp. 737–755.

Furstenberg, F. (2005). Non-normative life course transitions: Reflections on the significance of demographic events on lives. Towards an Interdisciplinary Perspective on the Life Course *Advances in Life Course Research*, 10, 155-172.

Funk, J. L. & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*, 21, 572-583.

Gilbert, P., Cheung, M.S.P., Grandfield, T., Campey, F. & Irons, C. (2003). Recall of threat and submissiveness in childhood: Development of a new scale and its relationship with depression, social comparison and shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, pp.108-115.

Graham, J. M., Diebels, K. J., & Barnow, Z. B. (2011). The reliability of relationship satisfaction: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 25(1), pp. 39-48.

Guzmán, R.C., & Bermúdez, J.A. (2009). Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes com cáncer. *Psicología y Salud*, 19, pp. 21-32.

Hammen, C. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 555–561.

Haning, R.V., O’Keefe, S.L., Randall, E.J., Kommor, M.J., Baker, E., & Wilson, R. (2007). Intimacy, orgasm likelihood, and conflict predict sexual satisfaction in heterosexual male and female respondents. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 33, pp. 93–113.

Harvey, J., & Berry, J. A. (2009). Andropause in the Aging Male. *Journal for Nurse Practitioners*, 5(3), pp. 207–212.

Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 93–98.

Heyman, R. E., Sayers, S. L., & Bellack, A. S. (1994). Global marital satisfaction vs. marital adjustment: Construct validity and psychometric properties of three measures. *Journal of Family Psychology*, 8, pp. 432–446.

Hochman, Bernardo; Nahas, Fabio Xerfan; Oliveira Filho, Renato Santos de and Ferreira, Lydia Masako. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir. Bras.* 2005, vol.20, suppl.2, pp.2-9.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, pp. 213-218.

Hook, M. K., Gerstein, L. H., Detterich, L., & Gridley, B. (2003). How close are we? Measuring intimacy and examining gender differences. *Journal of Counselling and Development*, 81, pp. 462-472.

- Jamieson, L. (2004). Intimacy, negotiated non-monogamy and the limits of the couple. In J. Duncombe, K. Harrison, G. Allan & D. Marsden, *The state of affairs: Explorations in infidelity and commitment*, pp. 35-57.
- Jiménez, L. G., Menéndez, S. A. & Hidalgo, M. V. G. (2009). An analysis of stressful life events during adolescence. *Psychology in Spain*, 13(1), pp. 1-8.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), pp. 3-34.
- Kim, H., Yang, J., Kim, M.J., Choi, S., Chung, J.R., Kim, J.M., Yoo, Y.H., Chung, J., & Koh, H. (2016). Tumor Necrosis Factor Receptor-associated Protein 1 (TRAP1). Mutation and TRAP1. Inhibitor Gamitrinib triphenylphosphonium (G-TPP). Induce a Forkhead Box O (FOXO) dependent Cell Protective Signal from Mitochondria.
- Lewinsohn, P. M., & Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, pp. 261–268.
- Lewinsohn, P. M., & Libet, J. (1972). Pleasant events, activity schedules, and depressions. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, pp. 291–295.
- Li, T., & Fung, H. H. (2011). The Dynamic Goal Theory of Marital Satisfaction. *Review of General Psychology*, 15(3), pp. 246-254.
- Lieberman, S., Garcia, Y. M., & Figueira, J. L. (2010). *Andropausa: Effects of aging in men*. *Revista Brasileira de Medicina*. vol. 68, n 5.
- Manners, S., & Badr, H. (2010). Intimacy processes and psychological distress among couples coping with head and neck or lung cancers. *Psycho-Oncology*, 19, pp. 941–954.
- Marshall, M. P. (2003). For better or for worse? The effects of alcohol use on marital functioning. *Clinical Psychology Review*, 23, 959-997.
- Matos, P. M., Duarte, C. & Costa, M. E. (2011). Famílias: questões de desenvolvimento e intervenção. *Porto: LivPsic*.
- Narciso, I. (1994/1995). Metamorfoses do Amor e da Satisfação Conjugal. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 10/11, pp. 129-139.
- Narciso, I. & Costa, M. E. (1996). Amores Satisfeitos, mas Não Perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, pp. 115-130.
- Narciso, I. S. B. (2002). Janela com vista para a intimidade. *Psychologica*, 31, pp. 49-62.
- Narciso, I., & e Ribeiro, M. T. (2009). *Olhares sobre a conjugalidade*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Norgren, M. B. P., Souza, R. M., Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. A. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia*, (Natal), 9, pp. 575-584.

- Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Oliva, A., Jiménez, J. M. & Parra, A. (2009). Protective effect of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. *Anxiety, Stress & Coping*, 22, pp. 137-152.
- Pais-Ribeiro, J.L. (2006). As variáveis psicológicas positivas como amortecedores entre situações de doença grave traumática e stress. In *Stress Pós-Traumático – modelos, abordagens & práticas*, (pp.13-19). Leiria: Editorial Diferença.
- Pereira, M.G., & Valentine, P. (2002). Traumagraf: uma grelha de avaliação de acontecimentos traumáticos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3, pp. 191-204.
- Perel, E. (2008). *Mating in Captivity: Reconciling the erotic and the domestic*. NY: HarperCollins.
- Pérez, I., & Carmona, S. (2006). Intimidad y comunicación en cuatro etapas de la vida de pareja: su relación con la satisfacción marital, 7, pp. 47-60
- Perlin, G. D. B. (2006). *Casamentos contemporâneos: um estudo sobre os impactos da interação família-trabalho na satisfação conjugal*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Pinheiro, P. (2015). *Andropausa – Falta de Testosterona nos Homens*. MD. Saúde.
- Popovic, M. (2005). Intimacy and its relevance in human functioning. *Sexual and Relationship Therapy*, 20, pp. 31-49.
- Pocinho, M. & Capelo, M. R. (2009). Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e auto-eficácia em professores portugueses. *Educação e Pesquisa*, 35 (2) Brasil: Universidade de São Paulo.
- Prager, K. J. (1995). *The psychology of intimacy*. New York: The Guilford Press.
- Remondes-Costa, S., Jimenez, F. & Pais-Ribeiro, J. (2012). *Depois do cancro da mama: Acontecimentos significativos no ciclo de vida*. *Psic., Saúde & Doenças*, Vol. 13, n 2.
- Rabkin, J. G. y Struening, E. L. (1976). Life events, stress, and illness. *Science*, 194, 1013-1020.
- Remondes-Costa, S., Jimenez, F. & Pais-Ribeiro, J. (2012). *Depois do cancro da mama: Acontecimentos significativos no ciclo de vida*. *Psic., Saúde & Doenças*, Vol. 13, n 2.
- Ramos, R. C. (2004). *Acontecimentos de vida na infância e a perceção de stress na adultez*. Dissertação de Mestrado em Sociologia da Saúde. Universidade do Minho: Braga
- Rubin, H., & Campbell, L. (2012). Day-to-day changes in intimacy predict heightened relationship passion, sexual occurrence, and sexual satisfaction: A dyadic diary analysis. *Social Psychological and Personality Science*, 3, pp. 224–231.

- Sarason, I. G., Johnson, J. H., Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(5), pp. 932-946.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Johnson, J. H. (1985). Stressful life events: Measurement, moderators and adaptation. In S. R. Burchfield (Eds.) *Psychological and Physiological Interactions in the Response to Stress* (pp 241-261). Washington, DC: Hemisphere Publishing Co. Schotte.
- Savoia, M.G. (1999). Escala de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26, pp. 57-67.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2010). Satisfação conjugal: revisão integrativa da literatura científica nacional. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 26(3), pp. 525–532.
- Shaefer, M., & Olson, D. (1981) Assessing intimacy: The pair inventory *Journal of marital and family Therapy*, 7, pp. 47-60.
- Silva, S., Moreira, H., Pinto, S., & Canavarro, M. C. (2009). Cancro da mama e desenvolvimento pessoal e relacional: Estudo das características psicométricas do Inventário de Desenvolvimento Pós-Traumático (Posttraumatic Growth Inventory) numa amostra de mulheres da população portuguesa. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*, 28(2), pp. 105-133.
- Silva, I., Ribeiro, J. & Ramos, H. (2003). Contributo para adaptação da life experience survey (LES) à população portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 21(2), pp. 49-59.
- Sneed, J. R., Whitbourne, S. K., Schwartz, S. J., & Huang, S. (2011). The relationship between identity, intimacy, and midlife well-being: Findings from the Rochester Adult Longitudinal Study. *Psychology and Aging*, 27(2), pp. 318–323.
- Soares, A. N., & Baragatti, D. Y. (2013). Artigo Revisão Integrativa De Literatura Hipogonadismo Masculino Ou Andropausa : *Estudo De Revisão Male Hypogonadism or Andropause : Integrative Literature Review Study*, 7, pp. 898–909.
- Spanier, G. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1) pp. 15-28. Totenhagen, C. J., Curran, M. A., Serido, J., & Butler, E. A. (2013). Good days, bad days: Do sacrifices improve relationship quality? *Journal of Social and Personal Relationships*, 30, pp. 881-900.
- Vaz Serra H.U.C. (1991). *Reações Emocionais à Doença Grave: como lidar*. Coimbra: Edição Psiquiatria Clínica.

Vaz Serra, A. (2002). O stress na vida de todos os dias.(2ªed.). Coimbra: G.C. Gráfica de Coimbra, Lda.

Verma, P., Mahajan, KK. & Mittal, S. (2006). Andropause: A Debatable Physiological Process. Vol. 8, n 2.

Wachelke, J. F., et al. (2007). Estudo complementar da validade fatorial da escala fatorial de satisfação em relacionamento e predição de satisfação global com a relação. PsicoUSF, v. 12, 2, pp. 221-225.

Waite, L. J. (1995). Does marriage matter? Demography, 32, pp. 483–507.

ANEXOS

Anexo A – Caracterização da Amostra

Sexo

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	Homem	70	100,0	100,0	100,0

Estatísticas Descritivas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	70	40,00	79,00	51,5857	8,07302
N Válido (de lista)	70				

Orientação Sexual

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	Heterossexual	65	92,9	92,9	92,9
	Homossexual	3	4,3	4,3	97,1
	Bissexual	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Distrito

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
	Alverca	1	1,4	1,4	1,4
	Aveiro	2	2,9	2,9	4,3
	Carcavelos	1	1,4	1,4	5,7
	Cascais	1	1,4	1,4	7,1
Válido	Coimbra	1	1,4	1,4	8,6
	Évora	1	1,4	1,4	10,0
	Leiria	1	1,4	1,4	11,4
	Lisboa	47	67,1	67,1	78,6
	Parede	1	1,4	1,4	80,0

Porto	2	2,9	2,9	82,9
Santarém	4	5,7	5,7	88,6
Setubal	1	1,4	1,4	90,0
Setúbal	6	8,6	8,6	98,6
Vila Franca de Xira	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Local Onde Habita

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	Urbano	56	80,0	80,0	80,0
	Semiurbano	12	17,1	17,1	97,1
	Rural	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Grau de Ensino

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	4º Ano	1	1,4	1,4	1,4
	6º Ano	1	1,4	1,4	2,9
	9º Ano	2	2,9	2,9	5,7
	12º Ano	19	27,1	27,1	32,9
	Licenciatura ou Bacharelato	25	35,7	35,7	68,6
	Mestrado ou Pós-Graduação	17	24,3	24,3	92,9
	Doutoramento	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Situação Profissional

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	Empregado a tempo inteiro	63	90,0	90,0	90,0
	Desempregado	1	1,4	1,4	91,4
	Reformado	6	8,6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Estado Civil

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	Solteiro	7	10,0	10,0	10,0
	Casado	38	54,3	54,3	64,3
	União de facto	11	15,7	15,7	80,0
	Divorciado	11	15,7	15,7	95,7
	Viúvo	3	4,3	4,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Filhos

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	Sim	57	81,4	81,4	81,4
	Não	13	18,6	18,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Netos

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	Sim	10	14,3	14,5	14,5
	Não	59	84,3	85,5	100,0
	Total	69	98,6	100,0	
Ausente	Sistema	1	1,4		
Total		70	100,0		

Estatísticas Descritivas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Agregado_Familiar	66	1,00	6,00	2,9697	1,41388
Rendimento_Anual_ Bruto	70	1,00	5,00	3,7714	1,09242
N Válido (de lista)	66				

Rendimento Anual Bruto

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido				
Até 7000€	2	2,9	2,9	2,9
Entre 7001€ e 20.000€	9	12,9	12,9	15,7
Entre 20.001€ e 40.000€	12	17,1	17,1	32,9
Entre 40.001€ e 80.000€	27	38,6	38,6	71,4
Mais de 80.000€	20	28,6	28,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Anexo B - Protocolo do Projeto EVISA

Consentimento Informado

A presente investigação tem o objetivo de estudar diversas experiências associadas à meia-idade, saúde, e sexualidade em homens acima dos 40 anos. Este projeto é da responsabilidade de uma equipa de investigadores do ISPA – Instituto Universitário.

Convidamo-lo a participar nesta investigação através do preenchimento de um questionário que encontrará nas páginas seguintes.

Este questionário tem uma duração aproximada de 15-20 minutos.

A sua participação é de elevada importância para que possamos conhecer de uma forma objetiva e abrangente como é que os homens portugueses vivem a meia-idade. Sublinha-se que a participação é voluntária e que todos os dados são totalmente confidenciais.

Ao responder, está a aceitar participar neste estudo.

Qual o seu sexo? Homem Mulher Outro. Qual? _____

Qual a sua idade? _____ anos

Qual a sua orientação sexual? Heterossexual Homossexual Bissexual Outra. Qual? _____

Em que distrito habita? _____

Como descreve o local onde habita? Urbano Semiurbano Rural

A sua nacionalidade é Portuguesa? Sim Não. Qual? _____

Qual foi o último grau de ensino que completou? 4º ano 6º ano 9º ano 12º ano licenciatura ou bacharelato
 mestrado ou pós-graduação doutoramento

Qual a sua situação profissional atual? Empregado a tempo inteiro Empregado a tempo parcial
Desempregado Reformado Outra: qual? _____

Qual o seu estado civil? Solteiro Casado Em união de fato Divorciado Viúvo

Tem filhos? Sim Não **E tem netos?** Sim Não

Contando consigo quantas pessoas fazem parte do seu agregado familiar? _____ pessoas

Em qual dos seguintes intervalos se situa aproximadamente o rendimento anual bruto do seu agregado familiar? Até €7,000 Entre €7,001 e €20,000 Entre €20,001 e €40,000 Entre €40,001 e €80,000 Mais de €80,000

De uma forma geral, sente que você e a sua família têm o apoio e suporte de que necessitam? (emocional, social, etc.). Faça um círculo à volta do número que melhor corresponde à sua resposta.

Nunca	Poucas vezes	Umhas vezes sim outras vezes não	Muitas vezes	Sempre
1	2	3	4	5

Qual o seu grau de satisfação com as relações pessoais que mantém com:

	Nada satisfeito	1	2	3	4	5	Totalmente satisfeito
Esposa/o / companheira/o	1	2	3	4	5		
Filho(s)/a(s)	1	2	3	4	5		
Família alargada	1	2	3	4	5		
Amigos/as	1	2	3	4	5		
Vizinhança / comunidade local	1	2	3	4	5		

Tem alguma das seguintes doenças diagnosticadas ou episódios clínicos relevantes?

	Sim	Não
Doença Cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença Oncológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença Neurológica (Parkinson, Epilepsia, ou outra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traumatismo Crânio-encefálico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distúrbio Hormonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Está a fazer algum tipo de tratamento hormonal, como terapia de supressão androgénica (para diminuir os valores das hormonas masculinas), terapia de reposição androgénica (para aumentar os valores das hormonas masculinas), ou outro? Não Sim. Que tipo? _____

Tem algum problema hormonal diagnosticado relacionado, por exemplo, com a tiroide, suprarrenal, hipófise, ou outro? Não Sim. Em que ano foi diagnosticado? _____

Caso tenha respondido Sim à resposta anterior, está a tomar alguma medicação para este problema hormonal? Sim Não

Tem ou teve algum problema testicular (por exemplo, traumatismo), ou inflamação que tenha conduzido a um aumento testicular? Sim Não

Tem ou teve algum problema psicológico diagnosticado? Não Sim. Qual(ais)? _____

Toma algum medicamento, de forma continuada, para doença ou problema psicológico diagnosticado? Não Sim. Para que doença ou problema? _____

Fuma atualmente? Não, nunca fumei Já fumei, mas não fumo atualmente Menos de 5 cigarros por dia Entre 5 e 10 cigarros por dia Entre 11 e 20 cigarros por dia Mais de 20 cigarros por dia

Bebe café? Não, nunca Menos de 1 café por dia Entre 1 e 2 cafés por dia Entre 3 e 4 cafés por dia 5 ou mais cafés por dia

Consome outras bebidas quentes como o chá? Nunca ou quase nunca Menos de 1 por dia 1 ou mais por dia

Consome bebidas alcoólicas? Nunca 1 vez por mês ou menos 1 ou 2 vezes por semana (incluindo fim-de-semana) 1 vez por dia mais de 1 vez por dia

Consome algum tipo de substância ou medicação não prescrita por um médico, com o objetivo de melhorar o seu desempenho sexual? Não Sim. Que tipo? _____

Pratica desporto ou atividade física regular? Não Sim. Qual(ais)? _____

Quantas vezes por semana pratica desporto? _____ vez(es) por semana

Qual é a sua altura? _____ cm

E qual é o seu peso? _____ kg

De uma forma geral, como avalia o seu estado de saúde atual?

Muito Mau	Mau	Nem bom nem mau	Bom	Muito bom
1	2	3	4	5

Como avalia a sua qualidade de vida?

Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

Durante as últimas 4 semanas, com que frequência se sentiu:

	O tempo todo	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Nervoso?	1	2	3	4	5
Sem esperança?	1	2	3	4	5
Inquieto ou agitado?	1	2	3	4	5
Tão deprimido que nada conseguia animá-lo?	1	2	3	4	5
Sentiu que tudo era um esforço?	1	2	3	4	5
Sem valor?	1	2	3	4	5

Na vida há diferentes acontecimentos que podem ter um impacto positivo ou negativo nas diversas áreas da vida. Por favor, refira qual (ou quais) o(s) acontecimento(s) com um forte impacto na sua vida nos **últimos 12 meses**.

Depois de indicar o acontecimento, atribua uma classificação no quadrado respetivo, em que: 1=muito negativo, 2=negativo, 3=neutro, 4=positivo, e 5=muito positivo.

1° _____

2° _____

3° _____

4° _____

5° _____

Com que FREQUÊNCIA tem experimentado os sintomas ou alterações descritos na lista abaixo **último mês**?

	Nunca	Poucas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos ou quase todos os dias
Perda de interesse ou de capacidade de desempenho das atividades diárias	1	2	3	4	5
Tensão ou nervosismo (tensão interna, inquietação, agitação)	1	2	3	4	5
Aumento da frequência urinária	1	2	3	4	5
Dificuldade em manter a ereção durante uma relação sexual	1	2	3	4	5
Dores nas articulações ou rigidez	1	2	3	4	5
Irritabilidade	1	2	3	4	5
Tristeza ou humor depressivo	1	2	3	4	5
Dificuldades de concentração ou atenção	1	2	3	4	5
Declínio no sentimento de bem-estar geral	1	2	3	4	5
Alterações de memória (perda ou falta de memória)	1	2	3	4	5
Perda involuntária de fezes	1	2	3	4	5

Diminuição da necessidade de dormir	1	2	3	4	5
Perda involuntária de urina	1	2	3	4	5
Falta de energia, exaustão, falta de vitalidade	1	2	3	4	5
Dificuldade em dormir uma noite de sono tranquilo reparador	1	2	3	4	5
Suor excessivo (inesperado, repentino, ou afrontam	1	2	3	4	5
Aumento da necessidade de dormir	1	2	3	4	5
Diminuição do número de ereções	1	2	3	4	5
Insatisfação com a vida pessoal	1	2	3	4	5
Diminuição na frequência de relações sexuais	1	2	3	4	5
Ansiedade	1	2	3	4	5
Ereções ou ejaculações menos fortes	1	2	3	4	5
Sensação de pânico	1	2	3	4	5
Diminuição do desejo sexual	1	2	3	4	5
Frustração	1	2	3	4	5
Querer estar só	1	2	3	4	5
Dores musculares	1	2	3	4	5
Diminuição do número de ereções matinais	1	2	3	4	5
Ejaculação prematura	1	2	3	4	5

Por favor, indique a **FREQUÊNCIA** com que sentiu cada um dos sintomas nos **últimos três meses**:

	Nunca	Apenas uma vez	Uma vez por mês	Uma ou Duas vezes por mês	Uma vez por semana por 5
Decréscimo no rendimento físico (sentir-se cansado mais facilmente, redução significativa na frequência ou duração do exercício físico)	1	2	3	4	5
Dificuldade em ficar ou manter-se em boa forma Física	1	2	3	4	5
Alterações na próstata (aumento, desconforto)	1	2	3	4	5
Perda de cabelo ou cabelo mais fino	1	2	3	4	5
Perda ou ganho de massa gorda	1	2	3	4	5
Aumento significativo de peso sem alterações na alimentação	1	2	3	4	5
Infeções urinárias	1	2	3	4	5
Decréscimo na força ou resistência	1	2	3	4	5
Diminuição do crescimento da barba	1	2	3	4	5
Perda de massa muscular	1	2	3	4	5
Alterações na pilosidade	1	2	3	4	5
Perda significativa de peso sem alterações na alimentação	1	2	3	4	5
Diminuição da força muscular	1	2	3	4	5

Com que INTENSIDADE tem experimentado os sintomas ou alterações descritos no **último mês?**

	Nenhuma intensidade (não teve este sintoma)	Intensidade mínima	Intensidade Moderada	Intensidade elevada	Intensidade extrema
Perda de interesse ou de capacidade de desempenho das atividades diárias	1	2	3	4	5
Tensão ou nervosismo (tensão interna, inquietação, agitação)	1	2	3	4	5
Aumento da frequência urinária	1	2	3	4	5
Dificuldade em manter a ereção durante uma relação sexual	1	2	3	4	5
Dores nas articulações ou rigidez	1	2	3	4	5
Irritabilidade	1	2	3	4	5
Tristeza ou humor depressivo	1	2	3	4	5
Dificuldades de concentração ou atenção	1	2	3	4	5
Declínio no sentimento de bem-estar Geral	1	2	3	4	5
Alterações de memória (perda ou falta de memória)	1	2	3	4	5
Perda involuntária de fezes	1	2	3	4	5
Diminuição da necessidade de dormir	1	2	3	4	5
Perda involuntária de urina	1	2	3	4	5
Falta de energia, exaustão, falta de Vitalidade	1	2	3	4	5
Dificuldade em dormir uma noite de sono tranquilo e reparador	1	2	3	4	5
Suor excessivo (inesperado, repentino, ou afrontamentos)	1	2	3	4	5
Aumento da necessidade de dormir	1	2	3	4	5
Diminuição do número de ereções	1	2	3	4	5
Insatisfação com a vida pessoal	1	2	3	4	5
Diminuição na frequência de relações sexuais	1	2	3	4	5
Ansiedade	1	2	3	4	5
Ereções ou ejaculações menos fortes	1	2	3	4	5
Sensação de pânico	1	2	3	4	5
Diminuição do desejo sexual	1	2	3	4	5
Frustração	1	2	3	4	5
Querer estar só	1	2	3	4	5
Dores musculares	1	2	3	4	5
Diminuição do número de ereções Matinais	1	2	3	4	5
Ejaculação prematura	1	2	3	4	5

Por favor, indique a **INTENSIDADE** (ou seja, quão forte) sentiu cada um dos sintomas nos **últimos três meses**:

	Nenhuma intensidade (não teve este sintoma)	Intensidade mínima	Intensidade moderada	Intensidade elevada	Intensidade extrema
Decréscimo no rendimento físico (sentir-se cansado mais facilmente, redução significativa na Frequência ou duração do exercício físico)	1	2	3	4	5
Dificuldade em ficar ou manter-se em boa forma Física	1	2	3	4	5
Alterações na próstata (aumento, desconforto)	1	2	3	4	5
Perda de cabelo ou cabelo mais fino	1	2	3	4	5
Perda ou ganho de massa gorda	1	2	3	4	5
Aumento significativo de peso sem alterações na alimentação	1	2	3	4	5
Infeções urinárias	1	2	3	4	5
Decréscimo na força ou resistência	1	2	3	4	5
Diminuição do crescimento da barba	1	2	3	4	5
Perda de massa muscular	1	2	3	4	5
Alterações na pilosidade	1	2	3	4	5
Perda significativa de peso sem alterações na alimentação	1	2	3	4	5
Diminuição da força muscular	1	2	3	4	5

Presentemente, está num relacionamento amoroso? Se não tiver um relacionamento, pode passar para a página seguinte. Sim
 Não

Se sim, há quanto tempo? (exemplo de resposta: 20 anos e 2 meses) _____

Qual a idade da/o sua/seu companheira/o? _____ anos

Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/o?

Extremamente Insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Extremamente satisfeito
1	2	3	4	5

Muitas pessoas têm desentendimentos nos seus relacionamentos. Por favor, indique abaixo o grau de acordo entre si e a/o sua/sua companheira/o, para cada item, na lista que se segue. Assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

	Sempre de acordo	Quase sempre acordo	Ocasional-mente desacordo	Frequente-mente desacordo	Quase sempre desacordo	Sempre em desacordo
Assuntos de religião	1	2	3	4	5	6
Demonstrações de afeto	1	2	3	4	5	6
Tomada de decisões importantes	1	2	3	4	5	6
Relações sexuais	1	2	3	4	5	6
Convencionalidade (comportamento correto ou apropriado)	1	2	3	4	5	6
Decisões de carreira	1	2	3	4	5	6

As questões seguintes dizem respeito a desentendimentos que possam surgir na relação. Assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

	Sempre	A maior parte do tempo	Mais vezes sim que não	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Aborda ou já considerou separação ou terminar a relação?	1	2	3	4	5	6
Você e a/o sua/seu companheira/o brigam?	1	2	3	4	5	6
Lamenta ser casado ou viver com a/o sua/seu companheira/o?	1	2	3	4	5	6
Você e a/o sua/seu companheira/o se irritam um com o outro?	1	2	3	4	5	6

Com que frequência os seguintes acontecimentos ocorrem entre si e a/o sua/seu companheira/o?

	Nunca	Menos de Uma vez por mês	Uma ou Duas vezes por mês	Uma ou duas vezes por semana	Uma vez por dia	Frequente-mente
Participam juntos em atividades fora da família?	1	2	3	4	5	6
Têm uma troca de ideias estimulante?	1	2	3	4	5	6
Trabalham em conjunto numa atividade?	1	2	3	4	5	6
Calmamente debatem um assunto?	1	2	3	4	5	6

Presentemente, tem uma vida sexual ativa? _____

Se não tiver pode passar para a página seguinte.

Pensando na sua vida sexual nos **últimos 6 meses**, por favor avalie a sua satisfação com os seguintes aspetos:

	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
A qualidade dos meus orgasmos	1	2	3	4	5
Ser capaz de me deixar levar e disfrutar do prazer sexual durante a relação	1	2	3	4	5
A forma como reajo sexualmente à/ao minha/meu parceira/o	1	2	3	4	5
A forma como o meu corpo funciona sexualmente	1	2	3	4	5
O meu humor após as relações sexuais	1	2	3	4	5
O prazer que proporciono à/ao minha/meu parceira/o	1	2	3	4	5
O equilíbrio entre o que dou e o que recebo durante a relação sexual	1	2	3	4	5
A disponibilidade emocional da/o minha/meu parceira/o durante a relação sexual	1	2	3	4	5
A capacidade da/o minha/meu parceira/o em atingir o orgasmo	1	2	3	4	5
A criatividade sexual da/o minha/meu parceira/o	1	2	3	4	5
A variedade das minhas relações sexuais	1	2	3	4	5
A frequência da minha atividade sexual	1	2	3	4	5

O seguinte conjunto de questões pretende avaliar a forma como se sente em relação ao seu corpo. Para cada uma das questões, seleccione o número que melhor corresponde à sua resposta.

	Extremamente insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Extremamente satisfeito
Satisfação com o meu peso	1	2	3	4	5
Satisfação com a forma do meu corpo	1	2	3	4	5
Satisfação com o desenvolvimento dos meus músculos	1	2	3	4	5

	Nada importante	Pouco importante	Neutro	Importante	Muito importante
Comparando com outras coisas na minha vida, o meu peso é...	1	2	3	4	5
Comparando com outras coisas na minha vida, a forma do meu corpo é...	1	2	3	4	5
Comparando com outras coisas na minha vida, o desenvolvimento e força dos meus músculos é...	1	2	3	4	5

Para cada uma das seguintes afirmações, assinale a sua concordância ou discordância selecionando o número que melhor corresponde à sua resposta.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Olho-me ao espelho com frequência durante o dia para ter a certeza que estou bem arranjado e vestido	1	2	3	4	5
Estou satisfeito com a minha aparência física	1	2	3	4	5
Para que o dia me corra bem, eu tenho de me sentir bem com a minha aparência	1	2	3	4	5
É muito mais fácil gerir as minhas tarefas diárias quando me sinto bem com a minha aparência	1	2	3	4	5
A minha imagem é uma parte importante de quem eu sou	1	2	3	4	5
Há muitas coisas no meu corpo que eu gostava de mudar se pudesse	1	2	3	4	5
Eu perco pouco tempo a arranjar-me antes de sair de casa	1	2	3	4	5
O envelhecimento vai tornar-me menos atractivo	1	2	3	4	5
É muito importante para mim que os outros me achem atraente	1	2	3	4	5
Eu gosto do meu corpo	1	2	3	4	5
Eu sinto-me uma pessoa atraente a maior parte dos dias	1	2	3	4	5
Sentir-me bem com a minha imagem é muito importante para mim	1	2	3	4	5

Para cada um dos seguintes adjetivos, queira por favor assinalar o quão se aplicam a si.

Eu sou:

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
Caridoso	1	2	3	4	5
Sensível	1	2	3	4	5
Disposto a tomar uma posição	1	2	3	4	5
Sensível às necessidades dos outros	1	2	3	4	5
De brandos modos	1	2	3	4	5

Empático	1	2	3	4	5
Disposto a correr riscos	1	2	3	4	5
Com compaixão	1	2	3	4	5
Emocional	1	2	3	4	5
Ajo como um líder	1	2	3	4	5
Compreensivo	1	2	3	4	5
Independente	1	2	3	4	5
Assertivo	1	2	3	4	5
Gentil	1	2	3	4	5
Defendo as minhas crenças	1	2	3	4	5
Energético	1	2	3	4	5
Competitivo	1	2	3	4	5
Afetoso	1	2	3	4	5
Atlético	1	2	3	4	5
Dominante	1	2	3	4	5

Segunda Fase do Estudo

Brevemente, haverá uma segunda fase deste estudo. Se estiver disponível para participar numa breve entrevista telefónica, e posteriormente no preenchimento de um outro questionário, agradecemos que deixasse um contacto telefónico e o horário em que deseja ser contactado. No entanto, deixar o seu contacto não implica qualquer compromisso em participar, mesmo quando for contactado por um membro desta equipa de investigação. A sua participação será sempre voluntária, podendo desistir em qualquer momento.

Contatos:

Telefone: _____

E-mail: _____

Melhor horário para contato: _____

A equipa responsável,
 Filipa Pimenta, PhD
 Pedro Alexandre Costa, PhD
 Isabel Leal, PhD
 João Marôco, PhD

Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde
 ISPA - IU
 Rua Jardim do Tabaco, 34
 1149-041 Lisboa
 Tel.: 218 811 700
 e-mail: evisa@ispa.pt

Anexo C - Escala de Ajustamento Diádico (RDAS)

Na relação entre o casal é comum existirem acordos e desacordos. Por favor, indique abaixo uma quantidade aproximada do acordo e desacordo entre você e o seu parceiro para cada um dos seguintes itens, considerando a fase anterior ao diagnóstico da sua doença.						Data da aplicação _/ _/ 200_	Na relação o casal é comum existirem acordos e desacordos. Por favor, indique abaixo uma quantidade aproximada do acordo e desacordo entre você e o seu parceiro para cada um dos seguintes itens, considerando a fase seguinte ao diagnóstico da sua doença.					
Sempre em acordo	Muitas vezes em acordo	Ocasionalmente em acordo	Frequentemente em desacordo	Muitas vezes em desacordo	Sempre em desacordo	Código: G ____	Sempre em acordo	Muitas vezes em acordo	Ocasionalmente em acordo	Frequentemente em desacordo	Muitas vezes em desacordo	Sempre em desacordo
5	4	3	2	1	0	1. Religião 2. Demonstração de afecto 3. Tomada das grandes decisões 4. Relações sexuais 5. Costumes (comportamentos correctos e apropriados) 6. Decisões de carreira	5	4	3	2	1	0
5	4	3	2	1	0		5	4	3	2	1	0
5	4	3	2	1	0		5	4	3	2	1	0
5	4	3	2	1	0		5	4	3	2	1	0
5	4	3	2	1	0		5	4	3	2	1	0
5	4	3	2	1	0		5	4	3	2	1	0
Todo o tempo	A maior parte do tempo	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca	7. Com que frequência, você e o seu parceiro, discutem a hipóteses de terminar a relação. 8. Com que frequência, você e o seu companheiro discutem? 9. Alguma vez se sentiu arrependida por ter iniciado esta relação? 10. Com que frequência você e o seu companheiro, se enervam um ao outro?	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5
Todos	A maioria	Alguns	Poucos	Nenhuns	11. Você e o seu companheiro partilham os mesmos interesses? (E.g. actividades de lazer)?	Todos	A maioria	Alguns	Poucos	Nenhuns		
4	3	2	1	0		4	3	2	1	0		
Nunca	Menos de uma vez por mês	Uma a duas vezes por mês	Duas a três vezes por mês	Uma vez por dia	Mais que uma vez por dia	12. Com que frequência, você e o seu companheiro, têm conversas estimulantes e interessantes? 13. Com que frequência, você e o seu companheiro, trabalham juntos um mesmo projecto? 14. Com que frequência, você e o seu companheiro, discutem calmamente um assunto?	Nunca	Menos de uma vez por mês	Uma a duas vezes por mês	Duas a três vezes por mês	Uma vez por dia	Mais que uma vez por dia
0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5

Anexo D – Estatística Descritiva da Escala de Acontecimentos de Vida

Acont Vida 1				
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	14	20,0	20,0	20,0
Acidente de Carro de um Familiar	1	1,4	1,4	21,4
Acidente de um Familiar	1	1,4	1,4	22,9
Aumento das Exigências de Rendimento Desportivo	1	1,4	1,4	24,3
Austeridade que os Pais e Familiares atravessam	1	1,4	1,4	25,7
Bom Desempenho Profissional	1	1,4	1,4	27,1
Campeonatos de Futebol	1	1,4	1,4	28,6
Casamento de um Filho	1	1,4	1,4	30,0
Cortes Salariais	1	1,4	1,4	31,4
Crescimento dos Filhos	1	1,4	1,4	32,9
Desempenho Profissional	1	1,4	1,4	34,3
Desemprego	1	1,4	1,4	35,7
Diagnóstico de Doença de um Familiar	1	1,4	1,4	37,1
Divórcio	2	2,9	2,9	40,0
Divórcio de um Familiar	1	1,4	1,4	41,4
Doença de um Amigo	2	2,9	2,9	44,3
Doença de um Familiar	4	5,7	5,7	50,0
Doença Oncológica	1	1,4	1,4	51,4
Férias em Família	1	1,4	1,4	52,9
Hérnia Lombar/Compromisso na perna	1	1,4	1,4	54,3
Início de uma Nova Relação	1	1,4	1,4	55,7
Liberdade de fazer o que me apetece	1	1,4	1,4	57,1
Morte de um Amigo	2	2,9	2,9	60,0
Morte de um Familiar	10	14,3	14,3	74,3
Mudança de Emprego da minha Mulher	1	1,4	1,4	75,7
Nascimento de um Familiar	2	2,9	2,9	78,6
Nascimento do Neto	1	1,4	1,4	80,0

Novo Emprego	1	1,4	1,4	81,4
Novo Negócio	1	1,4	1,4	82,9
Problemas com o Sexo	1	1,4	1,4	84,3
Problemas Psicológicos do Filho	1	1,4	1,4	85,7
Promoção	1	1,4	1,4	87,1
Promoção Familiar/Profissional	1	1,4	1,4	88,6
Publicação de um Livro	1	1,4	1,4	90,0
Regresso ao Local de Trabalho	1	1,4	1,4	91,4
Relacionamento com a Ex mulher	1	1,4	1,4	92,9
Roubo	1	1,4	1,4	94,3
Ruptura da Relação	1	1,4	1,4	95,7
Situação Social e Política	1	1,4	1,4	97,1
Sucesso Escolar dos Meus Filhos	1	1,4	1,4	98,6
Surto Psicótico	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Acont Vida 2

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	42	60,0	60,0	60,0
Acontecimentos Políticos	1	1,4	1,4	61,4
Boa Performance Profissional	1	1,4	1,4	62,9
Carro Novo	1	1,4	1,4	64,3
Crise Política	1	1,4	1,4	65,7
Desempenho escolar das minhas filhas	1	1,4	1,4	67,1
Doença de um Familiar	1	1,4	1,4	68,6
Falta de Relação Amorosa	1	1,4	1,4	70,0
Fazer Desporto e Competir em Provas	1	1,4	1,4	71,4
Início de uma Relação Conjugal	1	1,4	1,4	72,9
Lesão Muscular	1	1,4	1,4	74,3
Licenciatura de um Filho	1	1,4	1,4	75,7
Morte de um Amigo	2	2,9	2,9	78,6
Morte de um Familiar	1	1,4	1,4	80,0

Morte do Animal de Estimação	1	1,4	1,4	81,4
Mudança de Casa	1	1,4	1,4	82,9
Mudança de Infantário do Filho	1	1,4	1,4	84,3
Nascimento de um Familiar	1	1,4	1,4	85,7
Passeios em Família	1	1,4	1,4	87,1
Presença em Junta Médica	1	1,4	1,4	88,6
Problemas com os Filhos	1	1,4	1,4	90,0
Problemas Conjugais	1	1,4	1,4	91,4
Problemas Emocionais de um Familiar	1	1,4	1,4	92,9
Relação Amorosa	1	1,4	1,4	94,3
Saída de Casa de um Filho	1	1,4	1,4	95,7
Situação Económica/Social de Portugal	1	1,4	1,4	97,1
Sucesso Escolar do Neto	1	1,4	1,4	98,6
Sucesso Profissional do Filho	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Acont_Vida_3

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	50	71,4	71,4	71,4
Divórcio	1	1,4	1,4	72,9
Amigos	1	1,4	1,4	74,3
Aposentação	1	1,4	1,4	75,7
Aquisição de Obras de Arte Pretendidas	1	1,4	1,4	77,1
Aumento de Impostos	1	1,4	1,4	78,6
Boa Performance Anímica	1	1,4	1,4	80,0
Doença de um Familiar	1	1,4	1,4	81,4
Eleição de Cargo Gerente	1	1,4	1,4	82,9
Motoclube	1	1,4	1,4	84,3
Emprego	1	1,4	1,4	85,7
Estabilidade no Trabalho	1	1,4	1,4	87,1
Férias em Família	1	1,4	1,4	88,6
Morte de um Amigo	1	1,4	1,4	90,0
Morte de um Familiar	1	1,4	1,4	91,4
Perda de visão	1	1,4	1,4	

Problemas com o Álcool	1	1,4	1,4	92,9
Problemas de Saúde Pessoais	1	1,4	1,4	94,3
Publicação de um Artigo Científico	1	1,4	1,4	95,7
Relação Extra-Conjugal	1	1,4	1,4	97,1
Retomar um longo percurso de Baixa Médica	1	1,4	1,4	98,6
Sucesso Cirurgia Familiar	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Acont Vida 4

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	58	82,9	82,9	82,9
Apoio da Mãe	1	1,4	1,4	84,3
Boa Relação Conjugal	1	1,4	1,4	85,7
Casamento de Familiares	1	1,4	1,4	87,1
Cumprimento de Objectivos Profissionais/Resultados	1	1,4	1,4	88,6
Insegurança no Futuro	1	1,4	1,4	90,0
Instabilidade Laboral	1	1,4	1,4	91,4
Lidar com filhos Adolescentes	1	1,4	1,4	92,9
Necessidade de Relações Sexuais Ocasionalmente	1	1,4	1,4	94,3
Problemas com o Carro	1	1,4	1,4	95,7
Saúde	1	1,4	1,4	97,1
Sucesso Escolar de Familiares	1	1,4	1,4	98,6
Traição	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Acont Vida 5

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	61	87,1	87,1	87,1
Boa Época do Clube	1	1,4	1,4	88,6
Convívio de Amigos	1	1,4	1,4	90,0
Corte de Relação Familiar	1	1,4	1,4	91,4
Desemprego	1	1,4	1,4	92,9
Férias em Família	1	1,4	1,4	94,3
Férias muito bem aproveitadas	1	1,4	1,4	95,7
Problemas de relacionamento com a Família	1	1,4	1,4	97,1
Problemas com o Sexo	1	1,4	1,4	98,6
Relacionamento com a Namorada	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Acontecimentos de Vida “Muito Positivos”

Acont Vida 1

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido Bom Desempenho Profissional	1	5,9	5,9	5,9
Campeonatos de Futebol	1	5,9	5,9	11,8
Casamento de um Filho	1	5,9	5,9	17,6
Crescimento dos Filhos	1	5,9	5,9	23,5
Desempenho Profissional	1	5,9	5,9	29,4
Férias em Família	1	5,9	5,9	35,3
Início de uma Nova Relação	1	5,9	5,9	41,2
Liberdade de fazer o que me apetece	1	5,9	5,9	47,1
Nascimento de um Familiar	2	11,8	11,8	58,8
Nascimento do Neto	1	5,9	5,9	64,7
Novo Emprego	1	5,9	5,9	70,6
Promoção	1	5,9	5,9	76,5
Promoção Familiar/Profissional	1	5,9	5,9	82,4
Publicação de um Livro	1	5,9	5,9	88,2

Situação Social e Política	1	5,9	5,9	94,1
Sucesso Escolar dos Meus Filhos	1	5,9	5,9	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Acont_Vida_2

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido Desempenho escolar das minhas filhas	1	14,3	14,3	14,3
Fazer Desporto e Competir em Provas	1	14,3	14,3	28,6
Licenciatura de um Filho	1	14,3	14,3	42,9
Nascimento de um Familiar	1	14,3	14,3	57,1
Relação Amorosa	1	14,3	14,3	71,4
Sucesso Escolar do Neto	1	14,3	14,3	85,7
Sucesso Profissional do Filho	1	14,3	14,3	100,0
Total	7	100,0	100,0	

Acont_Vida_3

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido Divórcio	1	14,3	14,3	14,3
Aquisição de Obras de Arte Pretendidas	1	14,3	14,3	28,6
Eleição de Cargo Gerente Moto clube	1	14,3	14,3	42,9
Estabilidade no Trabalho	1	14,3	14,3	57,1
Publicação de um Artigo Científico	1	14,3	14,3	85,7
Sucesso Cirurgia Familiar	1	14,3	14,3	100,0
Total	7	100,0	100,0	

Acont_Vida_4

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	Boa Relação Conjugal	1	50,0	50,0	50,0
	Sucesso Escolar de Familiares	1	50,0	50,0	100,0
	Total	2	100,0	100,0	

Acont_Vida_5

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	Convívio de Amigos	1	50,0	50,0	50,0
	Férias em Família	1	50,0	50,0	100,0
	Total	2	100,0	100,0	

Acontecimentos de Vida “Muito Negativos”

Acont_Vida_1

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	Acidente de um Familiar	1	4,3	4,3	4,3
	Austeridade que os Pais e Familiares atravessam	1	4,3	4,3	8,7
	Desemprego	1	4,3	4,3	13,0
	Divórcio	1	4,3	4,3	17,4
	Divórcio de um Familiar	1	4,3	4,3	21,7
	Doença de um Amigo	1	4,3	4,3	26,1
	Doença de um Familiar	1	4,3	4,3	30,4
	Hérnia				
	Lombar/Compromisso na perna	1	4,3	4,3	34,8
	Morte de um Amigo	2	8,7	8,7	43,5
	Morte de um Familiar	8	34,8	34,8	78,3
	Problemas com o Sexo	1	4,3	4,3	82,6
	Problemas Psicológicos do Filho	1	4,3	4,3	87,0

Regresso ao Local de Trabalho	1	4,3	4,3	91,3
Roubo	1	4,3	4,3	95,7
Surto Psicótico	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Acont Vida 2

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido Lesão Muscular	1	12,5	12,5	12,5
Morte de um Amigo	2	25,0	25,0	37,5
Morte de um Familiar	1	12,5	12,5	50,0
Presença em Junta Médica	1	12,5	12,5	62,5
Problemas com os Filhos	1	12,5	12,5	75,0
Problemas Conjugais	1	12,5	12,5	87,5
Problemas Emocionais de um Familiar	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

Acont Vida 3

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido Problemas com o Álcool	1	33,3	33,3	33,3
Relação Extra-Conjugal	1	33,3	33,3	66,7
Retomar um longo percurso de Baixa Médica	1	33,3	33,3	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Acont Vida 4

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido Problemas com o Carro	1	100,0	100,0	100,0

Acont Vida 5

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido Corte de Relação Familiar	1	50,0	50,0	50,0
Problemas com o Sexo	1	50,0	50,0	100,0
Total	2	100,0	100,0	

Anexo E – Qualidades Métricas da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional

Análise Fatorial Exploratória (AFE)

Teste de KMO e Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de Adequação de Amostragem.		,815
Teste de Esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	433,994
	Df	91
	Sig.	,000

Comunalidades

	Inicial	Extração
GA1	1,000	,743
GA2	1,000	,650
GA3	1,000	,745
GA4	1,000	,602
GA5	1,000	,686
GA6	1,000	,578
D1	1,000	,679
D2	1,000	,820
D3	1,000	,701
D4	1,000	,733
FA1	1,000	,755
FA2	1,000	,714
FA3	1,000	,622
FA4	1,000	,758

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Variância Total Explicada

Componente	Valores Próprios Iniciais			Somadas de Extração de Carregamentos ao Quadrado			Somadas Rotativas de Carregamentos ao Quadrado		
	Total	% de Variância	% Cumulativa	Total	% de Variância	% Cumulativa	Total	% de Variância	% Cumulativa
	1	6,716	47,970	47,970	6,716	47,970	47,970	3,696	26,399
2	1,724	12,313	60,284	1,724	12,313	60,284	3,139	22,423	48,823
3	1,346	9,617	69,901	1,346	9,617	69,901	2,951	21,079	69,901
4	,776	5,542	75,443						
5	,632	4,515	79,958						
6	,588	4,198	84,156						
7	,477	3,410	87,565						
8	,433	3,089	90,655						
9	,338	2,415	93,070						
10	,301	2,151	95,221						
11	,264	1,889	97,110						
12	,159	1,134	98,244						
13	,144	1,030	99,273						
14	,102	,727	100,000						

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Matriz de Componente Rotativa^a

	Componente		
	1	2	3
GA1		,858	
GA2		,638	
GA3		,770	
GA4	-,513		
GA5	-,559	,555	
GA6		,655	
D1	,731		
D2	,865		
D3	,722		
D4	,812		
FA1			,856
FA2			,742
FA3			,740
FA4			,770

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

a. Rotação convergida em 6 iterações.

AFE - Depois de Retirar o Item

GA5

Teste de KMO e Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de Adequação de Amostragem.		,821
Teste de Esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	374,530
	Df	78
	Sig.	,000

Comunalidades

	Inicial	Extração
GA1	1,000	,754
GA2	1,000	,670
GA3	1,000	,770
GA4	1,000	,584
GA6	1,000	,562
D1	1,000	,682
D2	1,000	,822
D3	1,000	,696
D4	1,000	,746
FA1	1,000	,758
FA2	1,000	,716
FA3	1,000	,622
FA4	1,000	,759

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Variância Total Explicada

Componente	Valores Próprios Iniciais			Somadas de Extração de Carregamentos ao Quadrado			Somadas Rotativas de Carregamentos ao Quadrado		
	Total	% de Variância	% Cumulativa	Total	% de Variância	% Cumulativa	Total	% de Variância	% Cumulativa
	1	6,099	46,916	46,916	6,099	46,916	46,916	3,414	26,258
2	1,698	13,062	59,978	1,698	13,062	59,978	2,897	22,284	48,542
3	1,345	10,348	70,326	1,345	10,348	70,326	2,832	21,783	70,326
4	,770	5,925	76,251						
5	,603	4,640	80,890						
6	,565	4,345	85,236						
7	,433	3,333	88,568						
8	,340	2,618	91,186						
9	,324	2,495	93,681						
10	,291	2,241	95,922						
11	,264	2,033	97,956						
12	,146	1,122	99,078						
13	,120	,922	100,000						

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Matriz de Componente Rotativa^a

	Componente		
	1	2	3
GA1			,864
GA2			,649
GA3			,781
GA4	-,507		
GA6			,643
D1	,733		
D2	,867		
D3	,722		
D4	,821		
FA1		,860	
FA2		,743	
FA3		,737	
FA4		,771	

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

a. Rotação convergida em 5 iterações.

Consistência Interna – Alpha de Cronbach**Fator 1****Estadísticas de Confiabilidade**

Alfa de Cronbach	N de itens
,438	5

Estadísticas de Item-Total

	Média de Escala se o Item for Excluído	Variância de Escala se o Item for Excluído	Correlação de Item Total Corrigida	Alfa de Cronbach se o Item for Excluído
GA4	20,0189	7,827	-,583	,878
D1	16,8302	2,990	,644	,032
D2	17,4528	2,906	,631	,025
D3	16,5283	3,331	,588	,119
D4	17,3962	3,359	,597	,119

Depois de Inverter o Item GA4:

Estatísticas de Confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de Itens
,871	5

Estatísticas de Item

	Média	Desvio Padrão	N
GA4	4,9623	,97984	53
D1	5,2264	,84675	53
D2	4,6038	,88447	53
D3	5,5283	,77469	53
D4	4,6604	,75812	53

Estatísticas de Item-Total

	Média de Escala se o Item for Excluído	Variância de Escala se o Item for Excluído	Correlação de Item Total Corrigida	Alfa de Cronbach se o Item for Excluído
GA4	20,0189	7,827	,583	,878
D1	19,7547	7,804	,731	,835
D2	20,3774	7,509	,761	,827
D3	19,4528	8,099	,744	,834
D4	20,3208	8,337	,701	,844

Fator 2

Estatísticas de Confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de Itens
,828	4

Estatísticas de Item-Total

	Média de Escala se o Item for Excluído	Variância de Escala se o Item for Excluído	Correlação de Item Total Corrigida	Alfa de Cronbach se o Item for Excluído
FA1	11,9423	14,016	,680	,772
FA2	11,4615	14,214	,705	,763
FA3	12,7308	13,769	,556	,836
FA4	11,4615	13,979	,701	,763

Fator 3

Estatísticas de Confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de Itens
,820	4

Estatísticas de Item-Total

	Média de Escala se o Item for Excluído	Variância de Escala se o Item for Excluído	Correlação de Item Total Corrigida	Alfa de Cronbach se o Item for Excluído
GA1	5,8269	5,440	,632	,783
GA2	5,9615	6,312	,595	,794
GA3	5,7692	5,514	,779	,709
GA6	6,1538	6,329	,581	,800

Sensibilidade – Normalidade

Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	Df	Sig.	Estatística	Df	Sig.
Intimidade_Sat_Rel_1	,144	53	,008	,929	53	,004
Intimidade_Sat_Rel_2	,087	53	,200*	,967	53	,151
Intimidade_Sat_Rel_3	,126	53	,035	,921	53	,002

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors.

Anexo F – Estatística Descritiva Geral da Escala de Intimidade e Satisfação Relacional

Estatísticas Descritivas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Tempo	53	1,00	44,00	19,9057	10,57258
Idade_Companheiro	52	29,00	65,00	47,6346	8,24390
N Válido (de lista)	52				

Estatísticas descritivas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Grau_Sat_Intimidade	53	1,00	5,00	4,2642	,81219
N Válido (de lista)	53				

Estatísticas descritivas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Concordância entre o Casal	53	3,00	6,00	4,9962	,69225
Atividades em Conjunto	53	1,25	6,00	3,9481	1,20830
Desentendimento	53	1,00	4,25	1,9764	,77872
N Válido (de lista)	53				

Anexo G – Escala de Intimidade e Satisfação Relacional em Sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida “Muito Positivos” e em Sujeitos que apontaram Acontecimentos de Vida “Muito Negativos”

“Muito Positivos”

Estatísticas Descritivas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Tempo	11	1,00	44,00	17,8182	12,96008
Idade_Companheiro	11	29,00	65,00	45,0909	11,03136
Grau_Sat_Intimidade	11	4,00	5,00	4,5455	,52223
Concordância entre o Casal	11	4,00	6,00	5,1818	,56182
Atividades em Conjunto	11	1,75	5,25	4,0227	1,00284
Desentendimento	11	1,00	3,50	1,9773	,73701
N Válido (de lista)	11				

“Muito Negativos”

Estatísticas Descritivas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Tempo	18	5,00	40,00	22,4444	10,12407
Idade_Companheiro	18	30,00	60,00	48,7222	7,79748
Grau_Sat_Intimidade	18	2,00	5,00	4,1111	,75840
Concordância entre o Casal	18	3,20	5,60	4,7889	,67028
Atividades em Conjunto	18	1,25	5,75	3,6111	1,11547
Desentendimento	18	1,00	4,25	1,9583	,78239
N Válido (de lista)	18				

Teste t

Estatísticas de uma Amostra

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Grau_Sat_Intimidade	11	4,5455	,52223	,15746

Teste de uma Amostra

	Valor de Teste = 4.111					
	t	Df	Sig. (2 extremidades)	Diferença Média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
					Inferior	Superior
Grau Sat Intimidade	2,759	10	,020	,43445	,0836	,7853

Estatísticas de uma Amostra

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Concordância entre o Casal	11	5,1818	,56182	,16939

Teste de uma Amostra

	Valor de Teste = 4.789					
	t	Df	Sig. (2 extremidades)	Diferença Média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
					Inferior	Superior
Concordância entre o Casal	2,319	10	,043	,39282	,0154	,7703

Estatísticas de uma Amostra

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Atividades em Conjunto	11	4,0227	1,00284	,30237

Teste de uma Amostra

	Valor de Teste = 3.611					
	t	Df	Sig. (2 extremidades)	Diferença Média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
					Inferior	Superior
Atividades em Conjunto	1,362	10	,203	,41173	-,2620	1,0854

Estadísticas de uma Amostra

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Desentendimento	11	1,9773	,73701	,22222

Teste de uma Amostra

	Valor de Teste = 1.958					
	t	Df	Sig. (2 extremidades)	Diferença Média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
					Inferior	Superior
Desentendimento	,087	10	,933	,01927	-,4759	,5144

Anexo H – Escala de Intimidade e Satisfação Relacional em Sujeitos mais novos e Sujeitos mais velhos

		Idade			
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	40,00	1	1,4	1,4	1,4
	41,00	6	8,6	8,6	10,0
	42,00	1	1,4	1,4	11,4
	43,00	3	4,3	4,3	15,7
	44,00	1	1,4	1,4	17,1
	45,00	6	8,6	8,6	25,7
	46,00	4	5,7	5,7	31,4
	47,00	4	5,7	5,7	37,1
	48,00	3	4,3	4,3	41,4
	49,00	3	4,3	4,3	45,7
	50,00	3	4,3	4,3	50,0
	51,00	5	7,1	7,1	57,1
	52,00	3	4,3	4,3	61,4
	53,00	3	4,3	4,3	65,7
	54,00	1	1,4	1,4	67,1
	55,00	3	4,3	4,3	71,4
	56,00	2	2,9	2,9	74,3
	57,00	3	4,3	4,3	78,6
	58,00	2	2,9	2,9	81,4
	60,00	3	4,3	4,3	85,7
	61,00	2	2,9	2,9	88,6
	62,00	2	2,9	2,9	91,4
	65,00	1	1,4	1,4	92,9
	66,00	2	2,9	2,9	95,7
	68,00	1	1,4	1,4	97,1
	69,00	1	1,4	1,4	98,6
	79,00	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Faixas Etárias

		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Válido	40-50 Anos	35	50,0	50,0	50,0
	51-79 Anos	35	50,0	50,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pressuposto de Normalidade

Testes de Normalidade

	Faixas Etárias	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estatística	Df	Sig.	Estatística	Df	Sig.
Tempo	40-50 Anos	,140	25	,200*	,980	25	,892
	51-79 Anos	,089	27	,200*	,966	27	,489
Idade_Companheiro	40-50 Anos	,133	25	,200*	,959	25	,403
	51-79 Anos	,191	27	,012	,922	27	,044
Grau_Sat_Intimidade	40-50 Anos	,347	25	,000	,727	25	,000
	51-79 Anos	,372	27	,000	,706	27	,000
Concordância entre o Casal	40-50 Anos	,177	25	,041	,895	25	,014
	51-79 Anos	,180	27	,025	,933	27	,084
Atividades em Conjunto	40-50 Anos	,139	25	,200*	,950	25	,256
	51-79 Anos	,090	27	,200*	,976	27	,752
Desentendimento	40-50 Anos	,136	25	,200*	,934	25	,108
	51-79 Anos	,180	27	,024	,895	27	,010

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors.

Pressuposto de Homogeneidade de Variâncias

Teste de Amostras Independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias	
		Z	Sig.
Tempo	Variâncias iguais assumidas	3,151	,082
Idade_Companheiro	Variâncias iguais assumidas	1,231	,273
Grau_Sat_Intimidade	Variâncias iguais assumidas	,253	,617
Concordância entre o Casal	Variâncias iguais assumidas	,006	,941
Atividades em Conjunto	Variâncias iguais assumidas	,032	,858
Desentendimento	Variâncias iguais assumidas	2,246	,140

Teste de Amostras Independentes

		Teste-t para Igualdade de Médias						
		t	Df	Sig. (2 extremidades)	Diferença Média	Erro Padrão de Diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
							Inferior	Superior
Tempo	Variâncias iguais assumidas	3,551	51	,001	-9,32764	2,62653	14,60062	-4,05465
Idade_Companheiro	Variâncias iguais assumidas	6,124	50	,000	-10,69778	1,74684	14,20641	-7,18915
Grau_Sat_Intimidade	Variâncias iguais assumidas	2,145	51	,037	,46296	,21582	,02969	,89623
Concordância entre o Casal	Variâncias iguais assumidas	-,592	51	,556	-,11339	,19141	-,49766	,27088
Atividades em Conjunto	Variâncias iguais assumidas	,474	51	,638	,15848	,33451	-,51308	,83003
Desentendimento	Variâncias iguais assumidas	-,574	51	,569	-,12358	,21536	-,55593	,30878

Estadísticas de Grupo

	Faixas Etárias	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Tempo	40-50 Anos	26	15,1538	7,64561	1,49943
	51-79 Anos	27	24,4815	11,09182	2,13462
Idade_Companheiro	40-50 Anos	25	42,0800	4,98264	,99653
	51-79 Anos	27	52,7778	7,29770	1,40444
Grau_Sat_Intimidade	40-50 Anos	26	4,5000	,64807	,12710
	51-79 Anos	27	4,0370	,89792	,17281
Concordância entre o Casal	40-50 Anos	26	4,9385	,72392	,14197
	51-79 Anos	27	5,0519	,66931	,12881
Atividades em Conjunto	40-50 Anos	26	4,0288	1,21105	,23751
	51-79 Anos	27	3,8704	1,22351	,23546
Desentendimento	40-50 Anos	26	1,9135	,63617	,12476
	51-79 Anos	27	2,0370	,90326	,17383