



**LSPA**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**IMPACTO QUE A FREQUÊNCIA E INTENSIDADE DOS SINTOMAS  
ASSOCIADOS À ANDROPAUSA TÊM NA INTIMIDADE,  
SATISFAÇÃO RELACIONAL E SATISFAÇÃO SEXUAL DE HOMENS  
PORTUGUESES COM MAIS DE 40 ANOS**

PEDRO MIGUEL GOMES DA COSTA

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

2017

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

## **Agradecimentos**

À Professora Isabel Leal, por toda a ajuda e por todas as sugestões que me deu ao longo deste percurso.

Aos participantes, pela sua colaboração.

À minha psicóloga, por tudo o que tem feito por mim ao longo dos anos.

À minha família, por toda a ajuda, por estarem sempre presentes, e por terem sempre lutado por mim.

A todos os meus colegas que me ajudaram com este trabalho, por todo o apoio, e, sobretudo, por me acompanharem ao longo destes cinco anos.

A todos, eternamente grato.

## **Resumo**

No presente estudo foi estudado o impacto que a frequência e a intensidade de sintomas associados à Andropausa têm na Intimidade, Satisfação Relacional, e Satisfação Sexual de homens portugueses com mais de 40 anos.

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal. 74 homens portugueses com mais de 40 anos responderam a um protocolo de investigação, constituído pelos seguintes questionários de auto-preenchimento: 'Inventário de Sintomas de Meia-Idade' (Sintomas Andropausa); Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional (RDAS); Questionário de Satisfação Sexual (NSSS).

A fim de tentar averiguar qual o impacto dos Sintomas de Meia-Idade sobre a Intimidade, Satisfação Relacional, e Satisfação Sexual, foram realizadas várias Regressões Lineares Múltiplas. Verificou-se que tanto a frequência, como a intensidade, de sintomas associados à Andropausa, têm um impacto negativo na Intimidade, na Satisfação Relacional, e na Satisfação Sexual dos participantes.

Os resultados obtidos contribuem para uma melhor compreensão do impacto que a frequência e a intensidade dos sintomas associados à Andropausa têm na Intimidade, Satisfação Relacional, e Satisfação Sexual, numa amostra de homens portugueses. Espera-se também, com este estudo, salientar a importância de identificar e tratar sintomas associados à Andropausa que possam afectar homens com mais de 40 anos, dado o impacto negativo que estes sintomas têm na qualidade de vida destes homens.

Palavras-chave: Andropausa; Intimidade; Satisfação Relacional; Satisfação Sexual.

## **Abstract**

In the present study it was studied the impact that the frequency and the intensity of the symptoms associated with Andropause have on the Intimacy, Relational Satisfaction, and Sexual Satisfaction of Portuguese men over 40 years old.

This is a quantitative and cross-sectional study. 74 Portuguese men over 40 years old filled an investigation protocol, constituted of the following self-reporting questionnaires: Middle Age Symptoms Inventory (Andropause Symptoms); Intimacy and Relational Satisfaction Questionnaire (RDAS); Sexual Satisfaction Questionnaire (NSSS).

In order to explore the impact of the Middle Age Symptoms on Intimacy, Relational Satisfaction, and Sexual Satisfaction, multiple linear regressions were performed. Both the frequency and the intensity of the symptoms associated with Andropause had a negative impact on the Intimacy, Relational Satisfaction, and Sexual Satisfaction of the participants.

The findings contribute to a better understanding of the impact the frequency and the intensity of the symptoms associated with Andropause have on the Intimacy, Relational Satisfaction, and Sexual Satisfaction, in a sample of Portuguese men. It is also hoped, with this study, to underline the importance of identifying and treating symptoms associated with Andropause which may affect men over 40 years old, given the negative impact these symptoms have on the quality of life of these men.

**Keywords:** Andropause; Intimacy; Relational Satisfaction; Sexual Satisfaction.

## **Índice**

Introdução.....	1
Revisão de Literatura .....	2
Método .....	14
Resultados .....	20
Discussão.....	30
Referências Bibliográficas .....	35
Anexos .....	46

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - AFE e Consistência Interna do ‘Inventário de Sintomas de Meia-Idade’ .....	21
Tabela 2 - AFE e Consistência Interna do ‘Questionário de Satisfação Sexual’ .....	23
Tabela 3 - Correlações entre as Dimensões do ‘Inventário de Sintomas de Meia-Idade’ e as Dimensões do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’ e do ‘Questionário de Satisfação Sexual’ .....	24
Tabela 4 - Correlações Entre as Dimensões do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’ e as Dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’ .....	26
Tabela 5 - Modelos de Regressão Linear – ‘Frequência’ .....	27
Tabela 6 - Modelos de Regressão Linear – ‘Intensidade’ .....	28

## **Introdução**

O presente estudo insere-se na Linha de Investigação - Projecto EVISA. Este projecto tem como objectivos caracterizar e correlacionar as experiências de meia-idade em homens e mulheres com mais de 40 anos quanto às seguintes variáveis: acontecimentos de vida, sintomas, auto-imagem, intimidade, satisfação relacional e sexual. Este projecto é da responsabilidade de uma equipa de investigadores do ISPA – Instituto Universitário, a Professora Doutora Filipa Pimenta, o Professor Doutor Pedro Alexandre Costa, a Professora Doutora Isabel Leal, e o Professor Doutor João Marôco.

No presente estudo foi estudado o impacto que a frequência e a intensidade de sintomas associados à Andropausa têm na Intimidade e Satisfação Relacional e na Satisfação Sexual de homens portugueses com mais de 40 anos.

A literatura mostra que a Andropausa é um fenómeno ainda pouco estudado, menos ainda com amostras portuguesas. O conceito de Andropausa não está bem definido e o impacto dos sintomas associados à Andropausa não foi suficientemente explorado (Grunfeld, Halliday, Martin, & Drudge-Coates, 2012). Com este estudo pretende-se ajudar a definir o conceito de Andropausa, perceber o impacto que os sintomas associados à Andropausa têm nas variáveis Intimidade, Satisfação Relacional e Satisfação Sexual, e fazê-lo com uma amostra portuguesa.

As relações entre as variáveis Intimidade, Satisfação Relacional e Satisfação Sexual foram também brevemente exploradas, tendo os resultados ido de encontro à literatura já existente sobre estas relações (Ellison, 2001; MacNeil & Byers, 2009; Milhausen, Buchholz, Opperman, & Benson, 2014; Schnarch, 1991; Sprecher, 2002).

Foi utilizado um questionário (Inventário de Sintomas de Meia-Idade), criado pela equipa da investigadores do Projecto EVISA, que avalia a frequência e intensidade de sintomas associados à Andropausa. Pretende-se que este estudo se constitua como mais uma referência que mostra que o questionário pode ser utilizado com sucesso na avaliação da frequência e intensidade dos sintomas associados à Andropausa.

## Revisão de Literatura

### Andropausa

Andropausa é o termo usado para descrever um conjunto de sintomas complexos experienciados por homens com, geralmente, mais de 40 anos, que têm baixos níveis de testosterona, devido ao declínio gradual de produção da mesma com a idade (Lund, Bever-Stillé, & Perry, 1999; Tan & Philip, 1999; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006).

Ao contrário do que acontece com as mulheres na menopausa, a andropausa não é um evento obrigatório nos homens, e não significa infertilidade. O declínio da produção de testosterona é gradual, o que faz com que os níveis de testosterona diminuam com o tempo. Também o instalar dos sintomas associados a este declínio é gradual (Verma, Mahajan, & Mittal, 2006).

O declínio dos níveis de testosterona é lento e gradual, e ocorre com o avançar da idade. Este declínio faz-se notar, geralmente, a partir dos 40 anos de idade, ainda que possa ocorrer mais cedo. Estima-se que 20% dos homens com mais de 60 anos tenham níveis de testosterona abaixo do valor de referência (Bouloux, Solomons, Carr, & Brothwood, 2006; Lund, Bever-Stillé, & Perry, 1999; Maggio, et al., 2011; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006).

O declínio dos níveis de testosterona associado à idade pode ter uma origem central (hipotálamica ou pituitária) ou testicular, ou uma combinação de ambos (Carnegie, 2004; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006).

O facto da andropausa se referir a um declínio, e não um cessar, da produção de testosterona, levou alguns autores a questionar o termo 'andropausa'. '-pausa' significa cessar, '-clise' significa declínio, sendo que 'androclise' seria o termo mais correcto a utilizar (Matsumoto, 2002; Pan, 1999).

Para além do factor idade, existem outros factores que podem levar a uma redução dos níveis de testosterona em homens mais velhos. Estes factores incluem hereditariedade, depressão, stress, consumo de álcool, consumo de tabaco, obesidade, pressões laborais, doenças crónicas, doenças metabólicas, dieta pobre, higiene deficitária, disfunções sexuais (individuais ou de casal), tratamentos médicos, cessar do uso de esteróides anabólico-androgénicos (Bhasin, et al., 2010; Carnahan & Perry, 2004; Dhindsa, et al., 2004; Corona, et al., 2009; Corona, et al., 2008; Grunfeld, Halliday, Martin, & Drudge-Coates, 2012; Hackett,

et al., 2009; Kanayama, et al., 2015; Hintikka, et al., 2009; Hirokawa, Taniuchi, Fujii, Takaki, & Tsutsumi, 2012; Matsumoto, 2002; Oskui, et al., 2013; Samaras, Frangos, Forster, Lang, & Samaras, 2012; Samaras, et al., 2013; Seftel, 2006; Tan & Philip, 1999; Trivison, Araujo, Kupelian, O'Donnell, & McKinlay, 2007; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Wylie, et al., 2010).

Os sintomas associados à andropausa incluem alterações ao nível da sexualidade: disfunção erétil; diminuição ou perda da libido; diminuição ou perda das erecções matinais; demora mais tempo a conseguir a erecção; as erecções não são tão firmes como antes; disfunção ejaculatória; diminuição da força da ejaculação. Alterações ao nível da composição corporal: perda de massa muscular e de força muscular; ganho de massa gorda. Diminuição da densidade mineral óssea, quedas frequentes, aumento do risco de fractura. Diminuição da resistência para a actividade física. Alterações na pilosidade, tais como a diminuição do crescimento da barba. Diminuição do tamanho dos testículos, bem como alterações na sua firmeza. Pele seca e áspera. Falta de energia, anemia, letargia, fadiga. Alterações de humor: humor depressivo, irritabilidade. Depressão, falta de confiança. Diminuição da capacidade intelectual, indecisão, esquecimento, dificuldades de concentração. Insónia. E ainda outros sintomas como ginecomastia, sintomas vasomotores, infecções recorrentes, demora mais tempo a recuperar de doenças, afrontamentos, osteoporose (Bain, 2010; Bouloux, Solomons, Carr, & Brothwood, 2006; Carnegie, 2004; Grunfeld, Halliday, Martin, & Drudge-Coates, 2012; Heaton, 2003; Liu, et al., 2009; Matsumoto, 2002; Rhoden & Morgentaler, 2004; Schwarts, Phan, & Willix, 2011; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Wylie, et al., 2010).

Os sintomas associados à andropausa não são exclusivos da andropausa, existindo outras condições, tais como a depressão, que poderão estar na origem destes sintomas (Rizvi, et al., 2010; Shores, et al., 2004).

Também é importante referir que estes sintomas não surgem quando os homens atingem determinado nível reduzido de testosterona. Diferentes sintomas podem surgir como resultado de diferentes níveis reduzidos de testosterona (Permponhkosol, Tantirangsee, & Ratana-olarn, 2010; Zitzmann, Faber, & Nieschlag, 2006). Também diferentes homens podem ter diferentes níveis de testosterona quando começam a experienciar sintomas associados ao declínio de testosterona, e os sintomas que experienciam podem não ser os mesmos (Kelleher, Conway, & Handelsman, 2004; Permponhkosol, Tantirangsee, & Ratana-olarn, 2010; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006).

O diagnóstico de andropausa é feito tendo em conta os níveis de testosterona, obtidos em laboratório, bem como os sintomas associados à andropausa que o indivíduo apresenta (Bhasin, et al., 2010; Carnegie, 2004; Harvey & Berry, 2009; Mohr, Bhasin, Link, O'Donnell, & McKinlay, 2006; Wu, et al., 2010).

A forma concreta de diagnosticar a andropausa ainda é muito contestada e debatida. Tal deve-se ao facto de baixos níveis de testosterona poderem ser causados por questões não relacionadas com o declínio gradual de testosterona com a idade, tal como já referido acima. Deve-se ainda ao facto, também já referido acima, dos sintomas associados à andropausa poderem ser causados por várias questões não relacionadas com baixos níveis de testosterona. Isto é, um indivíduo pode apresentar vários sintomas associados à andropausa, sem ter níveis de testosterona abaixo dos valores de referência (Rizvi, et al., 2010; Shores, et al., 2004; Wylie, et al., 2010).

A amostra de sangue deve ser obtida entre as 8h e as 10h da manhã, pois é nesta hora que os níveis de testosterona estão mais elevados. Os níveis de testosterona devem, posteriormente, ser obtidos em laboratório. Os níveis de testosterona total devem estar compreendidos entre os 300 ng/dL e os 1000 ng/dL. Estes são valores aproximados, de referência, sendo necessário harmonizá-los no futuro, pois ainda variam de laboratório para laboratório. Quando os níveis de testosterona total se encontram abaixo de 300 ng/dL, deve ser recolhida uma nova amostra de sangue. Se se confirma que os níveis são inferiores a 300 ng/dL, considera-se que o indivíduo tem baixos níveis de testosterona (Carnegie, 2004; Rosner, Auchus, Azziz, Sluss, & Raff, 2007; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Vermeulen & Kaufman, 2002; Wu, et al., 2010; Wylie, et al., 2010).

No entanto, nem toda a testosterona que o corpo produz está disponível para ser utilizada. Assim, os níveis de testosterona total podem estar dentro do intervalo normal, mas o indivíduo apresentar sintomas associados a baixos níveis de testosterona, pelo facto dos níveis de testosterona disponível a ser utilizada estarem reduzidos. Por este motivo, devem ser obtidos não só os níveis de testosterona total, mas também os níveis de testosterona livre e testosterona biodisponível (Carnegie, 2004; Heaton, 2003; Matsumoto, 2002; Rhoden & Morgentaler, 2004; Rosner, Auchus, Azziz, Sluss, & Raff, 2007; Tancredi, Reginster, Luyckx, & Legros, 2005; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Vermeulen & Kaufman, 2002; Wylie, et al., 2010).

Controlar os níveis de hormona luteinizante (LH), e de hormona foliculo-estimulante (FSH), permite também perceber se o declínio dos níveis de testosterona tem uma origem

central ou testicular (Carnegie, 2004; Matsumoto, 2002; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Wylie, et al., 2010).

Para além da obtenção dos níveis de testosterona, é necessário questionar o indivíduo sobre que sintomas associados à andropausa apresenta (Carnegie, 2004).

Homens com níveis de testosterona abaixo do normal e sintomas associados a baixos níveis de testosterona, podem beneficiar de Terapia de Reposição de Testosterona (TRT) (Carnegie, 2004; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Wylie, et al., 2010).

O objectivo da TRT é normalizar os níveis de testosterona e eliminar os sintomas experienciados. Isto é, procura fazer-se com que os níveis de testosterona voltem a estar dentro do intervalo normal, o que, conseqüentemente, leva a que os sintomas experienciados diminuam ou desapareçam (Carnegie, 2004; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Wylie, et al., 2010). A TRT inclui, então, melhorias ao nível do funcionamento sexual, da composição corporal, entre outros (Allan, Strauss, Burger, Forbes, & McLachlan, 2008; Carnegie, 2004; Conaglen & Conaglen, 2009; Heaton, 2003; Matsumoto, 2002; Permponhkosol, Tantirangsee, & Ratana-olarn, 2010; Rhoden & Morgentaler, 2004; Shabsigh, et al., 2005; Shabsigh, Kaufman, Steidle, & Padma-Nathan, 2004; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006).

No entanto, devido às contra-indicações e aos potenciais efeitos secundários da TRT, devem ser cuidadosamente avaliados, junto do paciente, os potenciais benefícios e os riscos da TRT, antes de se iniciar a mesma. Ou seja, para além de um diagnóstico claro de baixos níveis de testosterona e da presença de sintomas associados a baixos níveis de testosterona, é preciso ter em conta as absolutas contra-indicações da TRT, bem como avaliar, junto do paciente, os potenciais benefícios e os riscos de se iniciar a TRT, antes de se iniciar a mesma. Absolutas contra-indicações ao início da TRT incluem: Cancro da próstata; Hematócrito acima de 55% (Calof, et al., 2005; Carnegie, 2004; Parsons, et al., 2005; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Wylie, et al., 2010).

Deve também ser avaliado, junto do paciente, qual a preparação de testosterona que deve ser utilizada, tendo em conta as vantagens e as desvantagens de cada preparação (Calof, et al., 2005; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Wylie, et al., 2010).

Mais uma vez devido aos riscos da TRT, os indivíduos a beneficiar da TRT devem ser monitorizados. Se o indivíduo não estiver a responder à TRT, então esta deve ser descontinuada de imediato. Também a presença de efeitos secundários da TRT, tais como carcinoma da próstata e elevação do hematócrito, requer a descontinuação imediata da TRT. O facto de, pelos motivos referidos, a TRT poder ter de ser descontinuada de imediato, leva a

que preparações de curta duração sejam preferíveis em relação a preparações de longa duração no tratamento inicial de pacientes com níveis de testosterona abaixo do normal e sintomas associados a baixos níveis de testosterona (Carnegie, 2004; Matsumoto, 2002; Parsons, et al., 2005; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Wylie, et al., 2010).

Os benefícios da Terapia de Reposição Hormonal nas mulheres e da TRT em homens mais novos são conhecidos. O uso da TRT em homens mais velhos é, por outro lado, ainda um tema controverso e debatido, sublinhando-se a importância de se continuarem a estudar os benefícios e os riscos da TRT em homens mais velhos (Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Wylie, et al., 2010). Ainda assim, Permponhkosol, Tantirangsee, & Ratana-olarn, (2010) consideram que os benefícios são significativos, e que os riscos são conhecidos, sendo que a TRT se constitui, portanto, como uma ferramenta válida para ajudar também homens mais velhos (Permponhkosol, Tantirangsee, & Ratana-olarn, 2010).

## **Intimidade**

A intimidade é uma necessidade básica humana, constituindo-se por isso como um aspecto importante das relações interpessoais (Birnie-Porter & Hunt, 2015; Reis & Patrick, 1996; Yoo, 2013). Segundo Yoo (2013), a intimidade é uma das principais razões que leva as pessoas a terem relacionamentos amorosos. Quando os elementos do casal sentem que têm intimidade um com o outro, a sua relação tende a ser mais estável e satisfatória (Yoo, 2013).

Falta de intimidade é um dos principais problemas que afecta os casais, podendo mesmo levar ao término da relação. Pode ter um impacto negativo no bem-estar físico e psicológico dos indivíduos, e é o problema mais frequentemente reportado por casais que procuram apoio psicológico (Yoo, 2013).

Intimidade é muitas vezes definida como os sentimentos e experiências subjectivas de união e proximidade que os indivíduos têm com as/os suas/seus parceira(o)s casais, e que surgem como resultado de processos da relação do casal que envolvem auto-revelação, confiança mútua, validação, empatia e aceitação (Yoo, 2013).

É também definida como a experiência de auto-revelação de sentimentos, pessoais e relevantes, ou de informação, a um(a) parceiro(a) atento(a) e preocupado(a), que leva a que a pessoa que partilha se sinta compreendida, aceite e cuidada pelo(a) parceiro(a) (Reis & Patrick, 1996).

Yoo (2013) considera que estas são definições gerais da intimidade. Contudo, refere também que o conceito de intimidade pode ser descrito como um constructo multidimensional que pode ser analisado tendo em conta diversos aspectos da relação do casal. Os aspectos mais estudados são os aspectos emocionais e sexuais da intimidade, dada a sua relação com a satisfação relacional dos casais. Ainda assim, os aspectos emocionais e sexuais da intimidade ainda não foram definidos, de uma forma clara, na literatura (Yoo, 2013).

A *Bowen's Family Systems Theory* tem sido analisada, pois tem implicações na definição de intimidade nos casais (Negash, Nalbone, Wetchler, Woods, & Fontaine, 2015; Yoo, 2013).

Yoo (2013) refere a importância de se ter em consideração o impacto que o *sense of self* (consciência do eu) dos elementos do casal tem nas suas experiências de união e proximidade. Manter intimidade, durante um qualquer período de tempo, requer uma consciência emocional e interpessoal bem desenvolvida (Yoo, 2013).

Os vários aspectos (emocionais e sexuais) da intimidade são melhor estabelecidos e mantidos quando a relação do casal permite tanto individualidade, como proximidade. Intimidade requer então a capacidade, por parte de ambos os elementos do casal, de saberem estar juntos, e separados, numa relação íntima (Yoo, 2013).

Bowen (1978, cit. por Negash, Nalbone, Wetchler, Woods, & Fontaine, 2015) sugeriu que quando os elementos do casal são pessoas altamente diferenciadas, então são capazes de manter graus complementares de intimidade, dependência, e autonomia, mesmo quando se encontram numa relação amorosa. Por outro lado, quando os elementos do casal são pessoas mal diferenciadas, então não são capazes de preservar identidades separadas ao mesmo tempo que permanecem intimamente ligadas uma à outra.

### **Satisfação Relacional**

Os relacionamentos amorosos fazem parte da vida da maioria das pessoas, sendo algo comum a diferentes culturas e sociedades (Hatfield, Rapson, & Martel, 2007). A satisfação relacional é um elemento essencial do bem-estar individual, sendo que os indivíduos satisfeitos com o seu relacionamento amoroso, tendem, geralmente, a vivenciar, de forma positiva, os outros aspectos da sua vida (Andrade, Garcia, & Cano, 2009).

As definições gerais do conceito sugerem que a satisfação relacional resulta de uma avaliação subjectiva, por parte do indivíduo, sobre a qualidade do relacionamento romântico em que se encontra (Andrade, Garcia, & Cano, 2009; Fincham & Bradbury, 1987).

Há vários autores que, ao tentar definir o conceito de satisfação relacional, propõem que este conceito tem duas grandes dimensões. Uma dimensão de comparação com relacionamentos anteriores, e uma dimensão de comparação das reais características do(a) parceiro(a) com as expectativas que o indivíduo tem do(a) parceiro(a). Assim, quanto mais favoráveis estas comparações, maior a satisfação relacional (Andrade, Garcia, & Cano, 2009; Silva & Pereira, 2005).

A satisfação relacional é também muitas vezes avaliada através de escalas como a “Escala Revista de Ajustamento Diádico (RDAS)”, com base em várias dimensões de ajustamento diádico. As dimensões da RDAS incluem: a dimensão ‘Consenso’, que tem como sub-dimensões: ‘Tomada de decisões’; ‘Valores’; e ‘Afecto’; a dimensão ‘Satisfação’, que tem como sub-dimensões: ‘Estabilidade’; e ‘Conflictos’; a dimensão ‘Coesão’, que tem como sub-dimensões: ‘Actividades’; e ‘Discussão’. Estas escalas permitem avaliar se há *distress* relacional ou não (Busby, Christensen, Crane, & Larson, 1995; Costa, Pereira, & Leal, 2011; Crane, Middleton, & Bean, 2000).

## **Satisfação Sexual**

A satisfação sexual é um elemento essencial do bem-estar individual, sexual, e da saúde sexual dos indivíduos (Byers, 2005; Byers, Demmons, & Lawrance, 1998; Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010). Apesar da importância da satisfação sexual poder variar de pessoa para pessoa, a sexualidade é um aspecto crucial da grande maioria das relações amorosas (Birnie-Porter & Hunt, 2015).

A satisfação sexual tem sido conceptualizada e avaliada de várias maneiras na literatura (Mark, Herbenick, Fortenberry, Sanders, & Reece, 2014). Uma das definições mais frequentemente apresentada é a de que a satisfação sexual é uma resposta afectiva que surge da avaliação subjectiva que uma pessoa faz das dimensões positivas e negativas associadas à relação sexual em que se encontra (Lawrance & Byers, 1995).

Pascoal, Narciso e Pereira (2014), realizaram um estudo sobre as definições de pessoas leigas do conceito de satisfação sexual. Este estudo sugere que a satisfação sexual tem, tanto para homens, como para mulheres, duas grandes dimensões. Uma dimensão de bem-estar

sexual pessoal, e uma dimensão de processos diádicos. A dimensão de bem-estar sexual pessoal foca-se nos aspectos positivos da experiência sexual individual, tais como prazer, sentimentos positivos, excitação, abertura sexual, e orgasmo. A dimensão de processos diádicos foca-se em dimensões relacionais, tais como mutualidade, romance, expressão de sentimentos, criatividade, encenação de desejos, e frequência da actividade sexual (Pascoal, Narciso, & Pereira, 2014).

Este estudo realça também que o prazer mútuo é uma componente crucial da satisfação sexual, e que a satisfação sexual deriva de experiências sexuais positivas, e não da ausência de conflito, ou de disfunção (Pascoal, Narciso, & Pereira, 2014).

Esta informação suporta definições e modelos de satisfação sexual que se focam em cenários sexuais positivos, e suporta o uso de instrumentos de medida que incorporam itens relacionados com proveitos sexuais pessoais e diádicos, tanto para homens, como para mulheres (Pascoal, Narciso, & Pereira, 2014).

É disto exemplo a criação da “The New Sexual Satisfaction Scale (NSSS)” (Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010). Tendo inicialmente baseado o desenvolvimento da escala num modelo conceptual de 5 dimensões (sensações sexuais, consciência e foco sexual, partilha sexual, proximidade emocional, e actividade sexual), os autores, ao validar a escala, obtiveram apenas duas dimensões. A dimensão Auto-Centrado, que se refere à satisfação sexual gerada por sensações e experiências pessoais. A dimensão Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual, que se refere à satisfação sexual que deriva dos comportamentos sexuais e reacções do parceiro, e, ainda, à actividade sexual no geral, nomeadamente, à diversidade ou frequência das actividades sexuais. Estas dimensões incluem itens referentes às 5 dimensões originalmente concebidas. Os autores sugeriram então que a satisfação sexual aparenta ser um conceito relativamente homogéneo, e não uma mistura de um conjunto de dimensões independentes umas das outras (Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010).

### **Relações Entre Os Conceitos de Intimidade, Satisfação Relacional, e Satisfação Sexual**

A literatura mostra que estes conceitos estão relacionados.

A intimidade e a satisfação sexual estão fortemente associadas, sendo que a intimidade surge, muitas vezes, como um dos preditores mais fortes de satisfação sexual (Birnie-Porter & Hunt, 2015; Byers, 2005; Byers & Demmons, 1999; Carpenter, Nathanson, & Kim, 2009; Carvalheira & Costa, 2015; Haning, et al., 2007; MacNeil & Byers, 2009; Pascoal, Narciso, &

Pereira, 2012; Rehman, Rellini, & Fallis, 2011; Rubin & Campbell, 2012; Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010; Stulhofer, Ferreira, & Landripet, 2013). Segundo Ellison (2001) e Schnarch (1991), intimidade gera interesse sexual a longo prazo, o que contribui para a satisfação sexual dos indivíduos.

A satisfação relacional e a satisfação sexual estão fortemente associadas, sendo que a satisfação relacional surge, muitas vezes, como um dos preditores mais fortes de satisfação sexual (Butzer & Campbell, 2008; Byers, 2005; Byers, Demmons, & Lawrance, 1998; Lawrance & Byers, 1995; McNulty, Wenner, & Fisher, 2014; Milhausen, Buchholz, Opperman, & Benson, 2014; Sprecher, 2002; Yeh, Lorenz, Wickrama, Conger, & Elder, 2006; Young, Denny, Luquis, & Young, 1998). Indivíduos com elevados níveis de satisfação relacional são, frequentemente, mais investidos na relação (Sprecher, 2002), estando dispostos a trabalhar para alcançar satisfação em várias áreas da díade. Estes indivíduos tendem a reportar elevados níveis de satisfação em vários aspectos da relação, incluindo satisfação sexual (Milhausen, Buchholz, Opperman, & Benson, 2014). Também a satisfação sexual surge como um predictor de satisfação relacional. Yeh, Lorenz, Wickrama, Conger, & Elder, (2006), referem que indivíduos sexualmente satisfeitos tendem a estar satisfeitos e felizes com o(a) seu(sua) companheiro(a) e com o relacionamento, o que se traduz numa redução do grau de instabilidade conjugal.

MacNeil & Byers (2009) referem também que a existência de intimidade resulta em níveis mais elevados de satisfação relacional, o que leva a níveis mais elevados de satisfação sexual

A literatura mostra então a importância de aspectos relacionais na satisfação sexual dos indivíduos.

Dada a sua importância, as relações entre estes 3 conceitos foram também brevemente exploradas neste estudo.

### **Breve Discussão da Importância de Variáveis Relacionais (Intimidade e Satisfação Relacional) e do Funcionamento Sexual na Satisfação Sexual**

Foi também importante explorar estas relações, pela importância que a intimidade e a satisfação relacional têm na satisfação sexual dos indivíduos, quando comparada com a importância que o funcionamento sexual (uma das principais categorias de sintomas associados à andropausa) tem na satisfação sexual dos indivíduos.

A literatura mostra que tanto o funcionamento sexual, como variáveis relacionais, tais como a intimidade e a satisfação relacional, têm impacto na satisfação sexual das pessoas (Carvalho & Costa, 2015; Milhausen, Buchholz, Opperman, & Benson, 2014).

Alguns estudos que referem que o funcionamento sexual é o predictor mais forte de satisfação sexual. Isto é, maiores níveis de satisfação sexual são reportados por indivíduos com um bom funcionamento sexual (Byers & MacNeil, 1997; Frank, Anderson, & Rubinstein, 1978; Purdon & Holdaway, 2006).

Outros estudos que referem que variáveis relacionais, tais como a intimidade e a satisfação relacional, são os predictores mais fortes de satisfação sexual. Isto é, maiores níveis de satisfação sexual são reportados por indivíduos com elevados níveis de intimidade e satisfação relacional (Carvalho & Costa, 2015; Haning, et al., 2007; Milhausen, Buchholz, Opperman, & Benson, 2014; Pascoal, Narciso, & Pereira, 2012; Pascoal, Narciso, & Pereira, 2014; Stulhofer, Ferreira, & Landripet, 2013).

Como anteriormente referido, a satisfação sexual tem sido várias vezes definida como tendo duas grandes dimensões: uma dimensão individual, e uma dimensão relacional (Pascoal, Narciso, & Pereira, 2014; Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010). Carpenter, Nathanson, & Kim (2009), e Peplau (2003) sugerem que, em comparação com as mulheres, os homens dão mais importância aos aspectos individuais da satisfação sexual, do que aos aspectos relacionais.

Boul (2007), e Carvalho & Costa (2015) referem que variáveis relacionais (intimidade e satisfação relacional) aparentam ter maior importância do que o funcionamento sexual, na satisfação sexual dos indivíduos. Estes estudos põem em causa a noção de que a satisfação sexual dos homens é predominantemente afectada pelo funcionamento sexual dos mesmos. Byers, Demmons, & Lawrence (1998), e Sprecher (2002) sugerem mesmo que as variáveis relacionais (intimidade e satisfação relacional) se constituem como os mais fortes predictores da satisfação sexual, de tal modo que, não incluindo estas variáveis no modelo, não se podem tirar conclusões. Carvalho & Costa (2015) realçam a importância de se terem em conta as variáveis relacionais (intimidade e satisfação relacional) ao estudar a satisfação sexual dos homens.

## **Outros Factores Que Podem Ter Influência na Satisfação Sexual**

Existem também vários outros factores que podem ter influência na satisfação sexual dos indivíduos. Estes factores incluem: idade, género, rendimento, religião, factores culturais, país de residência, educação, imagem corporal, orientação sexual, tipo de relação, número de parceira(o)s, entre outros (Auslander, et al., 2007; Carpenter, Nathanson, & Kim, 2009; Carvalheira & Costa, 2015; Milhausen, Buchholz, Opperman, & Benson, 2014; Smith, et al., 2011; Song, Bergen, & Schumm, 1995; Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010; Yucel & Gassanov, 2010).

Também a duração da relação pode ter influência na satisfação sexual dos indivíduos. A paixão, o desejo sexual, e a frequência da actividade sexual tendem a diminuir com o tempo, o que leva a uma diminuição da satisfação sexual (Ahmetoglu, Swami, & Chamorro-Premuzic, 2010; Liu C., 2003; McNulty, Wenner, & Fisher, 2014; Rubin & Campbell, 2012; Sprecher, 2002).

## **Impacto dos Sintomas Associados à Andropausa na Intimidade, Satisfação Relacional, e Satisfação Sexual**

A literatura sobre o impacto dos sintomas associados à andropausa é escassa, sobretudo com amostras portuguesas. Pouco se sabe sobre o impacto dos sintomas associados à andropausa na intimidade, satisfação relacional, e satisfação sexual dos homens (Grunfeld, Halliday, Martin, & Drudge-Coates, 2012).

A literatura abunda, relativamente ao impacto negativo de um mau funcionamento sexual (que inclui dimensões como o desejo sexual, a função erétil, e a função ejaculatória), uma das principais categorias de sintomas associados à andropausa, na satisfação sexual. Alguns destes estudos foram feitos com amostras de homens com hipogonadismo (Conaglen & Conaglen, 2009; Corona, et al., 2009), outros estudos não (Auslander, et al., 2007; Frank, Anderson, & Rubinstein, 1978; Haning, et al., 2007; Heiman, et al., 2011; MacNeil & Byers, 1997; Smith, et al., 2011; Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010; Young, Denny, Luquis, & Young, 1998; Yucel & Gassanov, 2010).

Num estudo sobre relações entre casais, disfunções sexuais, e hipogonadismo, é referido que a intimidade é um domínio importante das relações entre casais. É também referido que as relações sexuais entre casais ajudam a que haja intimidade entre os elementos

do casal. Um mau funcionamento sexual no homem leva a menos relações sexuais, o que, por sua vez, pode afectar a intimidade do casal (Corona, et al., 2009).

Um estudo qualitativo sobre o impacto de sintomas associados à andropausa, em homens em terapia de privação androgênica, para tratamento de cancro da próstata metastático, mostra que um mau funcionamento sexual tem um impacto negativo na relação do casal. Os participantes do estudo reportaram preocupação relativamente ao desapontamento e infelicidade que consideravam que a sua impotência causava às suas mulheres. As alterações nas relações sexuais destes casais levaram a alguma conflito nas relações, o que pode ter sido resultado de uma sensação de perda partilhada pelo casal. O estudo sugere também que a qualidade de vida das parceiras foi afectada pelo mau funcionamento sexual dos participantes do estudo (Grinfeld, Halliday, Martin, & Drudge-Coates, 2012).

O presente estudo tem então três grandes objectivos: i) Perceber o impacto dos sintomas associados à Andropausa na Intimidade; ii) Perceber o impacto dos sintomas associados à Andropausa na Satisfação relacional; iii) Perceber o impacto dos sintomas associados à Andropausa na Satisfação Sexual.

## **Método**

### **Delineamento**

O presente estudo, de natureza exploratória, é quantitativo, uma vez que os participantes respondem a um protocolo de investigação composto por vários questionários, cujos resultados são quantificáveis, e transversal, uma vez que a recolha de dados é feita num único momento.

### **Material**

O protocolo de investigação (Anexo A) é constituído pelos seguintes instrumentos:

#### *Questionário sociodemográfico*

Este questionário foi elaborado pela equipa de investigadores do Projecto EVISA. Permite adquirir informação sobre os participantes, incluindo a idade, o estado civil, o grau de ensino, a situação profissional actual, e o rendimento anual bruto do agregado familiar.

#### *Inventário de Sintomas de Meia-Idade*

O Inventário de Sintomas de Meia-Idade é um questionário para homens, designado de “Andropause Symptoms’ Severity Inventory (ASSI-38)”, que se destina a avaliar a frequência e a intensidade de sintomas associados à andropausa. O Inventário foi desenvolvido pela equipa de investigadores do Projecto EVISA, a partir da literatura sobre andropausa e com base no Inventário de Sintomas de Menopausa (“Menopause Symptoms’ Severity Inventory (MSSI-38)”), também desenvolvido pela equipa. O Inventário para Homens está em fase de validação para a população portuguesa.

O Inventário de Sintomas de Meia-Idade, para homens, tem 42 itens. Cada item corresponde a um sintoma associado à andropausa. Para alguns dos sintomas (29 itens), o participante é questionado sobre com que frequência (quantas vezes) e intensidade (quão

forte) experienciou o sintoma durante o último mês. Para outros sintomas (13 itens), o participante é questionado sobre com que frequência (quantas vezes) e intensidade (quão forte) experienciou o sintoma durante os últimos três meses.

Cada sintoma relativo ao último mês é classificado numa escala de Likert de 5 pontos (1 a 5), tanto para a frequência ('nunca', 'poucas vezes por mês', 'uma vez por semana', 'algumas vezes por semana', e 'todos ou quase todos os dias'), como para a intensidade ('nenhuma intensidade', 'intensidade mínima', 'intensidade moderada', 'intensidade elevada', e 'intensidade extrema'). Os sintomas relativos ao último mês estão organizados em 8 factores distintos: ansiedade; humor depressivo; comprometimento cognitivo; sintomas vasomotores; perda de controlo percebido; sintomas sexuais; dores; e sintomas urinários.

Cada sintoma relativo aos últimos 3 meses é classificado numa escala de Likert de 5 pontos (1 a 5), tanto para a frequência ('nunca', 'apenas uma vez', 'uma vez por mês', 'uma ou duas vezes por mês', 'uma vez por semana'), como para a intensidade ('nenhuma intensidade', 'intensidade mínima', 'intensidade moderada', 'intensidade elevada', e 'intensidade extrema'). Os sintomas relativos aos últimos 3 meses estão organizados em 6 factores distintos: comprometimento cognitivo; alterações na próstata; forma corporal; mudanças no cabelo e no pêlo em geral; sintomas urinários; e alterações na força.

A estrutura final do Inventário de Sintomas de Meia-Idade incluiu 42 sintomas, avaliados em termos da sua frequência e intensidade, e organizados em 12 factores distintos: ansiedade; humor depressivo; comprometimento cognitivo; sintomas vasomotores; dormência; alterações de unhas, cabelos, e boca; perda de controlo percebido; sintomas sexuais; dores; forma corporal; mudanças de pele e pêlo facial; e sintomas urinários.

### *Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional*

O participante é questionado sobre está ou não, presentemente, num relacionamento amoroso. Não estar num relacionamento invalida a continuação do preenchimento do Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional. Se, por outro lado, o participante se encontra, presentemente, num relacionamento amoroso, então é questionado sobre há quanto tempo está nesse relacionamento, e sobre a idade da(o) sua/seu parceira(o). Deverá também preencher o resto do Questionário.

A Intimidade é avaliada através de um item isolado, e não de uma escala. O participante é então questionado, num único item, sobre o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/o. Este item é classificado numa

escala de Likert de 5 pontos (1 – ‘Extremamente insatisfeito’, 2 – ‘Insatisfeito’, 3 – ‘Neutro’, 4 – ‘Satisfeito’, e 5 – ‘Extremamente satisfeito’.). Este item foi desenvolvido pela equipa de investigadores do Projecto EVISA, não faz parte de nenhuma escala, e pretende avaliar o grau de satisfação com a Intimidade.

A Satisfação Relacional é avaliada através da Escala Revista de Ajustamento Diádico (RDAS).

A “Dyadic Adjustment Scale (DAS)” é um instrumento, frequentemente, utilizado para avaliar a Satisfação Relacional (Spanier, 1976). Uma versão revista e curta da escala (RDAS) foi proposta como uma alternativa mais fiável à escala original (Busby, Christensen, Crane, & Larson, 1995). Mantendo o mesmo modelo multidimensional, os autores propuseram uma versão mais curta com apenas 14 itens, distribuídos por três factores – (a) Consenso; (b) Satisfação; e (c) Coesão. Costa, Pereira e Leal (2011), utilizando uma tradução Portuguesa desenvolvida por Pereira (2003), contribuíram para o melhoramento da RDAS, testando a validade e fiabilidade do modelo tri-factorial numa amostra de casais do mesmo sexo, permitindo assim a sua adaptação portuguesa (“Escala Revista de Ajustamento Diádico (RDAS)”).

A RDAS constitui-se assim como um instrumento fiável para investigação sobre ajustamento relacional ou diádico, apresentando propriedades psicométricas semelhantes à DAS original.

A RDAS avalia três dimensões de ajustamento diádico numa escala de Likert de 6 pontos. A dimensão Consenso (6 itens) é avaliada com 1–sempre de acordo a 6–sempre em desacordo; a dimensão Satisfação (4 itens) é avaliada com 1–sempre a 6–nunca; e, finalmente, a dimensão Coesão (4 itens) é avaliada com 1–nunca a 6–frequentemente.

Cada dimensão tem sub-dimensões. A dimensão Consenso tem como sub-dimensões: ‘Tomada de decisões’; ‘Valores’; e ‘Afecto’. A dimensão Satisfação tem como sub-dimensões: ‘Estabilidade’; e ‘Conflictos’. A dimensão Coesão tem como sub-dimensões: ‘Actividades’; e ‘Discussão’.

Os *scores* totais da RDAS variam entre 0 e 69, sendo que *scores* mais elevados indicam uma maior satisfação relacional, e *scores* mais baixos indicam um maior distress relacional. O *cut-off score* da RDAS é 48, sendo que *scores* de 48 ou mais indicam que não há distress relacional, e *scores* de 47 ou menos indicam que há distress relacional.

A RDAS tem um coeficiente alfa de Cronbach (consistência interna) de 0.90.

## *Questionário de Satisfação Sexual*

O participante é questionado sobre se tem ou não, presentemente, uma vida sexual activa. Não ter uma vida sexual activa invalida a continuação do preenchimento do Questionário de Satisfação Sexual. Se, por outro lado, o participante tem, presentemente, uma vida sexual activa, então é questionado sobre a sua satisfação com determinados aspectos da sua vida sexual, no que se refere aos últimos 6 meses.

O Questionário de Satisfação Sexual é uma tradução para português da “The New Sexual Satisfaction Scale (NSSS)”. O questionário foi traduzido pela equipa de investigadores do Projecto EVISA, necessitando ainda de ser validado para a população portuguesa. Este questionário avalia a satisfação com a vida sexual.

A NSSS foi criada por Stulhofer, Busko, e Brouillard, em 2010, e permite avaliar a satisfação sexual. O desenvolvimento desta escala foi baseado num modelo conceptual de cinco dimensões, que realça a importância de vários domínios do comportamento sexual. Estes domínios incluem sensações sexuais, consciência e foco sexual, partilha sexual, proximidade emocional, e actividade sexual. No entanto, ao validar a escala, os autores obtiveram apenas dois factores. A existência de apenas dois factores, ou de duas dimensões, não vai ao encontro da estrutura conceptual original, de cinco dimensões. Ainda assim, estas duas dimensões, que constituem o NSSS, contêm itens representantes das cinco dimensões inicialmente conceptualizadas.

Esta escala tem então duas dimensões. A dimensão Auto-Centrado, que se refere à satisfação sexual gerada por sensações e experiências pessoais. A dimensão Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual, que se refere à satisfação sexual que deriva dos comportamentos sexuais e reacções do parceiro, e, ainda, à actividade sexual no geral, nomeadamente, à diversidade ou frequência das actividades sexuais.

A NSSS é também considerada uma escala capaz de avaliar a satisfação sexual, independentemente do género, idade, orientação sexual, problemas de saúde sexual, e status de relacionamento do participante.

A versão reduzida da NSSS tem 12 itens. Os primeiros 6 itens pertencem à dimensão Auto-Centrado, e os seguintes 6 itens pertencem à dimensão Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual. Os 12 itens são classificados numa escala de Likert de 5 pontos (1 – ‘Nada satisfeito’, 2 – ‘Pouco satisfeito’, 3 – ‘Moderadamente satisfeito’, 4 – ‘Muito satisfeito’, e 5 – ‘Extremamente satisfeito’.).

Como referido na secção ‘Introdução’, o presente estudo insere-se na Linha de Investigação - Projecto EVISA. Foi utilizado um protocolo de investigação, criado pela equipa de investigadores do Projecto EVISA. Este protocolo de investigação é constituído por vários questionários de auto-preenchimento. Para o presente estudo, foram apenas tidos em conta os questionários acima referidos.

## **Participantes**

A amostra (Anexo B) é constituída por 74 indivíduos portugueses, do género masculino, e com idades compreendidas entre os 40 e os 72 anos. A média de idades é de 50,42 anos (D.P.=7,5).

Relativamente ao grau de ensino, podemos observar que a maioria dos participantes tem habilitações ao nível do 12º Ano (35,1%) e ao nível da licenciatura (27%).

Quanto ao estado civil dos participantes, temos 47 indivíduos casados, 11 divorciados, 10 em união de facto e 6 solteiros.

Relativamente à situação profissional atual, temos a maioria dos participantes (83,8%) empregados a tempo inteiro.

## **Procedimento**

Os participantes deste estudo foram homens portugueses, com mais de 40 anos, não tendo sido utilizado qualquer outro critério de inclusão.

Foi utilizado um protocolo de investigação (Anexo A), constituído por vários questionários de auto-preenchimento. Tratando-se de um estudo exploratório, optou-se por uma amostragem não-probabilística por conveniência.

O protocolo de investigação, que demora 15 a 20 minutos a responder, foi distribuído por familiares, amigos, e conhecidos, em formato digital ou papel. Foi-lhes também pedido que disseminassem o protocolo de investigação nos seus locais de trabalho, e/ou nas redes sociais, e/ou via e-mail.

Os participantes foram informados do objectivo do estudo, e deram o seu consentimento informado previamente à sua participação no mesmo. Foi-lhes também

fornecido o contacto da equipa de investigação, bem como do autor deste estudo, para que pudessem, posteriormente, ter acesso aos resultados do mesmo.

A análise dos dados foi realizada através do programa informático SPSS Statistics, V22.

## Resultados

### Qualidades Métricas das Escalas

Inicialmente foram avaliadas as qualidades métricas das escalas que compõem este protocolo de investigação.

Realizou-se, primeiramente, uma Análise Factorial Exploratória (AFE), através da ‘Medida de Adequação de Amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin’ (KMO), baseada no critério de Kaiser, ou seja, com valores próprios superiores a 1. A extracção de factores foi realizada com rotação *varimax*, de forma a conseguir uma estrutura factorial na qual apenas uma das variáveis originais esteja fortemente associada a um único factor e pouco associada a outros factores.

Depois da AFE foi avaliada a consistência interna de cada escala, através do cálculo do Alpha de Cronbach. Foi também avaliada a Sensibilidade de cada dimensão, através do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, visto que o tamanho da amostra é superior a 50 indivíduos.

Em relação ao ‘Inventário de Sintomas de Meia-Idade’ (Anexo C), a AFE inicial (KMO=0,699) permitiu-nos extrair 11 factores com valor próprio superior a 1, com uma percentagem de variância explicada de 78,532%. Visto que os itens 16 e 29 não estavam a saturar em mais de 0,5 em nenhum dos factores, optou-se por removê-los. Os itens 7 e 3.10 são considerados itens ambíguos, pois estão a saturar em mais de 2 factores ao mesmo tempo, pelo que também foram removidos. Foi realizada uma nova AFE. No entanto, como o item 3.13 também não estava a saturar em mais de 0,5 em nenhum dos factores, foi removido. Por fim, a AFE final (KMO=0,711) permitiu-nos extrair 10 factores com valor próprio superior a 1, com uma percentagem de variância explicada de 77,751%. Os factores 9 e 10 acabaram também por ser removidos, visto que são compostos apenas por um item.

A tabela 1 resume estes resultados, e apresenta também os valores de Alpha de Cronbach por dimensão.

Tabela 1 - AFE e Consistência Interna do ‘Inventário de Sintomas de Meia-Idade’

	Factores Cognitivos e Emocionais	Sexualidade	Alterações/ Perdas	Forma Física	Necessidade Dormir	Fator 6	Dores	Perdas Fisiológicas
S1						,593		
S2	,741							
S3						,798		
S4		,748						
S5							,632	
S6	,630							
S8	,657							
S9	,819							
S10	,715							
S11								,844
S12					,607			
S13								,805
S14	,600							
S15					,676			
S17					,693			
S18		,863						
S19	,606							
S20		,777						
S21	,798							
S22		,704						
S23	,629							
S24		,754						
S25	,823							
S27								
S28							,826	
S3.1		,605						
S3.2				,752				
S3.3				,699				
S3.4			,742					
S3.5			,733					
S3.6				,678				
S3.8				,721				
S3.9								
S3.11				,560				
S3.12			,610					
<b>Alpha de Cronbach Frequência</b>	,922	,875	,816	,850	,789	,706	,644	,661
<b>Alpha de Cronbach Intensidade</b>	,912	,914	,784	,874	,816	,545	,895	,737

Tal como se pode observar na Tabela 1, os valores de Alpha de Cronbach obtidos indicam-nos que a consistência interna das dimensões é boa. Devido ao reduzido valor do Alpha de Cronbach do Factor 6, na dimensão ‘Intensidade’, não será possível incluí-lo no posterior tratamento de dados. Mais, uma vez que não faria sentido, do ponto de vista teórico, que os itens que o compunham estivessem agrupados, não foi possível atribuir um nome a este factor.

Através do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, concluímos que nenhuma das dimensões segue uma distribuição Normal ( $p < 0,05$ ).

Relativamente ao ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’ (Anexo D), foram feitas 3 AFE, a fim de confirmar a unidimensionalidade de cada subescala.

Na subescala ‘Consenso’, a AFE (KMO=0,831) permitiu-nos confirmar a unidimensionalidade, com uma percentagem de variância explicada de 49,304%. O Alpha de Cronbach desta dimensão foi de 0,782.

Na subescala ‘Insatisfação’, a AFE (KMO=0,676) permitiu-nos confirmar a unidimensionalidade, com uma percentagem de variância explicada de 63,065%. O Alpha de Cronbach desta dimensão foi de 0,802.

Por fim, na subescala ‘Coesão’, a AFE (KMO=0,697) também nos permite confirmar a unidimensionalidade, com uma percentagem de variância explicada de 58,582%. O Alpha de Cronbach desta dimensão foi de 0,757.

Através do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, concluímos que nenhuma das dimensões segue uma distribuição Normal ( $p < 0,05$ ).

Quanto ao ‘Questionário de Satisfação Sexual’ (Anexo E), a AFE inicial (KMO=0,915) permitiu-nos extrair 2 factores com valor próprio superior a 1, com uma percentagem de variância explicada de 79,406%. Visto que os itens ss6, ss7 e ss9 são considerados itens ambíguos, pois estão a saturar em mais de 2 factores ao mesmo tempo, foram removidos, e foi feita nova AFE. Desta forma, na AFE final (KMO=0,885) extraíram-se, igualmente, 2 factores com valor próprio superior a 1, mas com uma percentagem de variância explicada de 81,282%.

A tabela 2 resume estes resultados, e apresenta também os valores de Alpha de Cronbach para as duas dimensões.

Tabela 2 - AFE e Consistência Interna do ‘Questionário de Satisfação Sexual’

	AC	CPAS
Ss1	,888	
Ss2	,814	
Ss3	,783	
Ss4	,822	
Ss5	,807	
Ss8		,735
Ss10		,930
Ss11		,832
Ss12		,761
<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>,939</b>	<b>,915</b>

Legenda: AC – Auto-Centrado; CPAS – Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual

Através dos valores de Alpha de Cronback, podemos concluir que a consistência interna das dimensões é elevada (sempre acima de 0,7).

Através do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, concluímos que nenhuma dimensão tem distribuição Normal ( $p < 0,05$ ).

### **Análise Relacional**

Tendo como objetivo perceber se existe alguma correlação entre os níveis de ‘Frequência’ e ‘Intensidade’ dos ‘Sintomas de Meia-Idade’, e as dimensões do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’ e do ‘Questionário de Satisfação Sexual’, foram realizados vários coeficientes de correlação de Spearman (Anexo F) (Visto que as variáveis não apresentam distribuição Normal). A tabela 3 resume todas estas correlações.

Tabela 3 - Correlações entre as Dimensões do ‘Inventário de Sintomas de Meia-Idade’ e as Dimensões do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’ e do ‘Questionário de Satisfação Sexual’

		Tempo Rel	Int	CON	INSAT	COE	AC	CPAS
<b>Frequência</b>	Factores Cognitivos e Emocionais	,012	-,285*	-,461**	,603**	-,399**	-,302*	-,313**
	Sexualidade	,048	-,234	-,564**	,518**	-,237	-,514**	-,498**
	Alterações/Perdas	-,064	-,015	-,110	-,030	,119	-,130	,072
	Forma Física	,014	,003	-,268*	,227	-,134	-,113	,040
	Necessidade Dormir	-,051	-,296*	-,288*	,357**	-,260*	-,129	-,104
	Dores	,154	,088	-,204	,156	-,101	-,309**	-,038
	Perdas Fisiológicas	,100	-,261*	-,140	,096	-,007	-,229	-,162
<b>Intensidade</b>	Factores Cognitivos e Emocionais	-,064	-,323**	-,477**	,486**	-,401**	-,336**	-,276*
	Sexualidade	,221	-,230	-,500**	,435**	-,320**	-,494**	-,384**
	Alterações/Perdas	-,140	-,093	-,160	,022	,086	-,223	,002
	Forma Física	-,026	-,202	-,321**	,242*	-,218	-,292*	-,130
	Necessidade Dormir	,031	-,282*	-,291*	,365**	-,207	-,174	-,127
	Dores	,091	-,036	-,324**	,241*	-,202	-,323**	-,082
	Perdas Fisiológicas	-,030	-,261*	-,283*	,079	-,024	-,166	-,162

\*\* $p < 0,001$  \* $p < 0,05$

Legenda: Tempo Rel – Tempo de Relacionamento; Int – Intimidade; CON – Consenso; INSAT – Insatisfação; COE – Coesão; AC – Auto-Centrado; CPAS – Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual

Tal como se pode observar através da tabela 3, existem várias correlações estatisticamente significativas entre as dimensões do ‘Inventário de Sintomas de Meia-Idade’ e as dimensões do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’ e do ‘Questionário de Satisfação Sexual’.

A dimensão ‘Tempo de Relacionamento’ não está correlacionada com nenhum factor do ‘Inventário de Sintomas de Meia-Idade’.

A dimensão ‘Intimidade’ está, significativamente, correlacionada com os factores ‘Factores Cognitivos e Emocionais’, ‘Necessidade de Dormir’ e ‘Perdas Fisiológicas’, tanto na ‘Frequência’, como na ‘Intensidade’. Estas correlações são inversas (negativas), ou seja, quanto maior o grau de satisfação com a ‘Intimidade’ das suas relações, menores os níveis de todos os factores mencionados.

A dimensão ‘Consenso’ está, significativamente, correlacionada com o ‘Factores Cognitivos e Emocionais’, com a ‘Sexualidade’, com a ‘Forma Física’, e com a ‘Necessidade de Dormir’, tanto na ‘Frequência’, como na ‘Intensidade’, e, ainda, com as ‘Dores’, apenas na

‘Intensidade’. Todas estas correlações são inversas, o que significa que quanto maior o ‘Consenso’, menores os níveis de todos estes factores.

A dimensão ‘Insatisfação’ está, significativamente, correlacionada com o ‘Factores Cognitivos e Emocionais’, com a ‘Sexualidade’, e com a ‘Necessidade de Dormir’, tanto na ‘Frequência’, como na ‘Intensidade’, e, ainda, com a ‘Forma Física’ e com as ‘Dores’, apenas na ‘Intensidade’. Todas estas correlações são directas (positivas), o que significa que quanto maior o grau de ‘Insatisfação’, maiores os níveis de todas estes factores.

A dimensão ‘Coesão’ está, significativamente, correlacionada com o ‘Factores Cognitivos e Emocionais’ e com a ‘Necessidade de Dormir’, na ‘Frequência’, e, ainda, com o ‘Factores Cognitivos e Emocionais’ e com a ‘Sexualidade’, na ‘Intensidade’. Todas estas correlações são inversas, sendo que quanto maior o grau de ‘Coesão’, menores os níveis de todas estes factores.

A dimensão ‘Auto-Centrado’ está, significativamente, correlacionada com o ‘Factores Cognitivos e Emocionais’, com a ‘Sexualidade’ e com as ‘Dores’, tanto na ‘Frequência’, como na ‘Intensidade’, e, ainda, com a ‘Forma Física’, apenas na ‘Intensidade’. Todas estas correlações são inversas, sendo que quanto maiores os níveis da dimensão ‘Auto-Centrado’, menores os níveis de todos estes factores.

A dimensão ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’ está, significativamente, correlacionada com o ‘Factores Cognitivos e Emocionais’ e com a ‘Sexualidade’, tanto na ‘Frequência’, como na ‘Intensidade’. Estas duas correlações são negativas, sendo que quanto maiores os níveis da dimensão ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’, menores os níveis de ‘Factores Cognitivos e Emocionais’ e de ‘Sexualidade’.

A título exploratório, foram também analisados os coeficientes de correlação de Spearman realizados entre as dimensões do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’ e as dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’. A tabela 4 apresenta estes valores.

Tabela 4 - Correlações Entre as Dimensões do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’ e as Dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’

Dimensões	AC	CPAS
<b>Tempo de Relacionamento</b>	-,151	-,039
<b>Intimidade</b>	,454**	,573**
<b>Consenso</b>	,549**	,454**
<b>Insatisfação</b>	-,464**	-,597**
<b>Coesão</b>	,135	,301*

\*\* $p < 0,001$  \* $p < 0,05$

Legenda: AC – Auto-Centrado; CPAS – Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual

A dimensão ‘Tempo de Relacionamento’ não está, significativamente, correlacionada com nenhuma das dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’.

A dimensão ‘Intimidade’ está correlacionada com as duas dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’, de forma direta, ou seja, quanto maior os níveis da dimensão ‘Intimidade’, maiores os níveis de ambas as dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’.

A dimensão ‘Consenso’ está, significativamente, correlacionada com as duas dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’. As correlações são positivas, isto é, quanto maiores os níveis da dimensão ‘Consenso’, maiores os níveis de ambas as dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’.

A dimensão ‘Insatisfação’ está, inversamente, correlacionada com as duas dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’, o que significa que, quanto maiores os níveis da dimensão ‘Insatisfação’, menores os níveis de ambas as dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’.

A dimensão ‘Coesão’ está correlacionada apenas com a dimensão ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’. A correlação é positiva, o que significa que, quanto maiores os níveis da dimensão ‘Coesão’, maiores os níveis da dimensão ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’.

## O Impacto da Frequência e Intensidade dos Sintomas de Meia-Idade na Intimidade, Satisfação Relacional, e Satisfação Sexual

A fim de tentar averiguar qual o impacto da frequência e intensidade dos ‘Sintomas de Meia-Idade’ na Intimidade, Satisfação Relacional, e Satisfação Sexual, foram realizadas várias Regressões Lineares Múltiplas (Anexo G). As tabelas 5 e 6 resumem os resultados obtidos.

Tabela 5 - Modelos de Regressão Linear – ‘Frequência’

		Variável Critério					
		INT	CON	INSAT	COE	AC	CPAS
Variáveis Preditoras (B)	Factores Cognitivos e Emocionais	-,160	,003	,144	-,490	,038	-,170
	Sexualidade	-,085	<b>-,592</b>	<b>,311</b>	-,220	<b>-,841</b>	<b>-,957</b>
	Alterações/Perdas	,168	-,030	,035	-,183	,159	,351
	Necessidade Dormir	-,121	-,151	,194	-,125	,032	-,008
	Dores	,049	,108	-,086	,063	-,020	<b>,218</b>
	Perdas Fisiológicas	<b>-1,062</b>	,090	-,279	,630	-,331	-,074
	Modelo ( <i>p</i> )	,065	<b>&lt;0,001</b>	<b>,001</b>	,118	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
	R <sup>2</sup> <sub>a</sub>	,089	<b>,305</b>	<b>,218</b>	,064	<b>,424</b>	<b>,363</b>

Legenda: INT – Intimidade; CON – Consenso; INSAT – Insatisfação; COE – Coesão; AC – Auto-Centrado; CPAS – Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual

O primeiro e o 4º modelo não são significativos, ou seja, a dimensão ‘Intimidade’ e a dimensão ‘Coesão’ não são afectadas pela dimensão ‘Frequência’. No entanto, há um efeito direto, significativo, por parte do factor ‘Perdas Fisiológicas’, na dimensão ‘Intimidade’. O efeito é negativo, ou seja, o factor ‘Perdas Fisiológicas’ diminui os níveis da dimensão ‘Intimidade’.

Os restantes modelos são significativos, ou seja, a dimensão ‘Frequência’ tem impacto sobre as dimensões ‘Consenso’, ‘Insatisfação’, ‘Auto-Centrado’, e ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’.

No 2º modelo, apenas o factor ‘Sexualidade’ afecta, significativamente, a dimensão ‘Consenso’. Neste modelo, a percentagem de variabilidade da dimensão ‘Consenso’ explicada pelos sintomas é de 30,5%. O efeito é negativo, ou seja, o factor ‘Sexualidade’ diminui os níveis da dimensão ‘Consenso’.

No 3º modelo, também apenas o factor ‘Sexualidade’ afecta, significativamente, a dimensão ‘Insatisfação’. Neste modelo, a percentagem de variabilidade da dimensão

‘Insatisfação’ explicada pelos sintomas é de 21,8%. O efeito é positivo, ou seja, o factor ‘Sexualidade’ aumenta os níveis da dimensão ‘Insatisfação’.

No 5º modelo, mais uma vez, apenas o factor ‘Sexualidade’ influencia, significativamente, a dimensão ‘Auto-Centrado’. Neste modelo, a percentagem de variabilidade da dimensão ‘Auto-Centrado’ explicada pelos sintomas é de 42,4%. O efeito é negativo, ou seja, o factor ‘Sexualidade’ diminui os níveis da dimensão ‘Auto-Centrado’.

No último modelo, os factores ‘Sexualidade’ e ‘Dores’ influenciam, significativamente, a dimensão ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’. Neste modelo, a percentagem de variabilidade da dimensão ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’ explicada pelos sintomas é de 36,3%. O efeito do factor ‘Sexualidade’ é negativo, ou seja, o factor ‘Sexualidade’ diminui os níveis da dimensão ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’. O efeito do factor ‘Dores’ é positivo, isto é, o factor ‘Dores’ aumenta os níveis da dimensão ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’.

Tabela 6 - Modelos de Regressão Linear – ‘Intensidade’

		Variável Critério					
		INT	CON	INSAT	COE	AC	CPAS
Variáveis Preditoras (B)	Factores Cognitivos e Emocionais	<b>-,687</b>	-,194	,191	<b>-,904</b>	-,347	<b>-,624</b>
	Sexualidade	-,023	<b>-,459</b>	,205	-,137	<b>-,769</b>	<b>-,718</b>
	Alterações/Perdas	,270	,134	-,058	-,320	,101	,192
	Necessidade Dormir	-,092	-,137	<b>,326</b>	-,116	,128	,024
	Dores	,214	,051	,002	,111	,182	<b>,448</b>
	Perdas Fisiológicas	<b>-1,033</b>	-,106	-,325	1,078	-,167	-,060
Modelo ( <i>p</i> )		<b>,005</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>,040</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
R <sup>2</sup> <sub>a</sub>		<b>,176</b>	<b>,259</b>	<b>,249</b>	<b>,108</b>	<b>,400</b>	<b>,264</b>

Legenda: INT – Intimidade; CON – Consenso; INSAT – Insatisfação; COE – Coesão; AC – Auto-Centrado; CPAS – Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual

Tal como é possível observar na tabela 6, todos os modelos são estatisticamente significativos, ou seja, a dimensão ‘Intensidade’ influencia, significativamente, todas as dimensões do ‘Questionário Intimidade e Satisfação Relacional’ e do ‘Questionário de Satisfação Sexual’.

O impacto é maior no 5º modelo, visto que é onde o coeficiente de determinação ajustado é mais elevado (40%), ou seja, a dimensão ‘Intensidade’ explica 40% da variação da

dimensão 'Auto-Centrado'. Neste modelo e no 2º Modelo, apenas o factor 'Sexualidade' é um preditor significativo, e o seu efeito é negativo, o que significa que o factor 'Sexualidade' diminui os níveis da dimensão 'Consenso' (2º modelo) e da dimensão 'Auto-Centrado' (5º modelo).

No 1º modelo, tanto o factor 'Factores Cognitivos e Emocionais', como o factor 'Perdas Fisiológicas', influenciam, significativamente, a dimensão 'Intimidade'. Este efeito é negativo, isto é, o factor 'Factores Cognitivos e Emocionais' e o factor 'Perdas Fisiológicas' diminuem os níveis da dimensão 'Intimidade'.

No 3º modelo, apenas o factor 'Necessidade de Dormir' influencia, significativamente, a dimensão 'Insatisfação'. Este efeito é positivo, ou seja, o factor 'Necessidade de Dormir' aumenta os níveis da dimensão 'Insatisfação'.

No 4º modelo, apenas o factor 'Factores Cognitivos e Emocionais' influencia, significativamente, a dimensão 'Coesão'. Este efeito é negativo, ou seja, o factor 'Factores Cognitivos e Emocionais' diminui os níveis da dimensão 'Coesão'.

Em relação ao último modelo, a dimensão 'Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual' é, significativamente, afectada pelos factores 'Factores Cognitivos e Emocionais', 'Sexualidade', e 'Dores'. O factor 'Dores' tem um efeito positivo, ou seja, aumenta os níveis da dimensão 'Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual'. Os factores 'Factores Cognitivos e Emocionais' e 'Sexualidade' têm um efeito negativo, isto é, diminuem os níveis da dimensão 'Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual'.

## **Discussão**

### **Relação entre o ‘Tempo de Relacionamento’ e a Satisfação Sexual**

Apesar de não fazer parte do objectivo inicial do estudo, a dimensão ‘Tempo de Relacionamento’ foi analisada na secção ‘Resultados’, pelo facto de fazer parte do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’. O ‘Tempo de Relacionamento’, ou duração da relação, pode ter influência na satisfação sexual dos indivíduos, sendo por isso uma dimensão relevante. A paixão, o desejo sexual, e a frequência da actividade sexual tendem a diminuir com o tempo, o que leva a uma diminuição da satisfação sexual (Ahmetoglu, Swami, & Chamorro-Premuzic, 2010; Liu C., 2003; McNulty, Wenner, & Fisher, 2014; Rubin & Campbell, 2012; Sprecher, 2002). Apesar disto, nos resultados obtidos neste estudo, esta dimensão não está, significativamente, correlacionada com nenhuma das dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’.

### **Relações entre Intimidade, Satisfação Relacional, e Satisfação Sexual**

Mais uma vez, dada a sua importância, e apesar de não ser o objectivo principal deste estudo, as relações entre as dimensões do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’, e as dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’, foram, brevemente, analisadas.

As correlações positivas entre a dimensão ‘Intimidade’ e as dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’ correspondem ao encontrado na literatura, que mostra uma forte associação entre o conceito de intimidade e o conceito de satisfação sexual. Segundo Ellison (2001) e Schnarch (1991), intimidade gera interesse sexual a longo prazo, o que contribui para a satisfação sexual dos indivíduos.

As correlações positivas entre a dimensão ‘Consenso’ e as dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’ correspondem ao encontrado na literatura, que mostra uma forte associação entre o conceito de satisfação relacional e o conceito de satisfação sexual.

As correlações negativas entre a dimensão ‘Insatisfação’ e as dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual correspondem ao encontrado na literatura, que mostra uma forte associação entre o conceito de satisfação relacional e o conceito de satisfação sexual.

A correlação positiva da dimensão ‘Coesão’ com a dimensão ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’ corresponde ao encontrado na literatura, que mostra uma forte associação entre o conceito de satisfação relacional e o conceito de satisfação sexual. O facto da dimensão ‘Coesão’ estar apenas correlacionada com a dimensão ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’, e não com a dimensão ‘Auto-Centrado’, poderá ter haver com o facto da dimensão ‘Auto-Centrado’ se focar em aspectos mais individuais do que relacionais.

As correlações destas três dimensões de satisfação relacional com as dimensões da satisfação sexual, correspondem ao encontrado na literatura, que sugere que indivíduos com elevados níveis de satisfação relacional são, frequentemente, mais investidos na relação (Sprecher, 2002), estando dispostos a trabalhar para alcançar satisfação em várias áreas da diade. Estes indivíduos tendem a reportar elevados níveis de satisfação em vários aspectos da relação, incluindo satisfação sexual (Milhausen, Buchholz, Opperman, & Benson, 2014). Estas correlações correspondem também ao encontrado na literatura, que sugere que indivíduos sexualmente satisfeitos tendem a estar satisfeitos e felizes com o(a) seu(sua) companheiro(a) e com o relacionamento, o que se traduz numa redução do grau de instabilidade conjugal (Yeh, Lorenz, Wickrama, Conger, & Elder, 2006).

De um modo geral, a análise das correlações entre as dimensões do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’ e as dimensões do ‘Questionário de Satisfação Sexual’ corresponde ao encontrado na literatura, que mostra uma forte associação entre os conceitos de intimidade, de satisfação relacional, e de satisfação sexual. Este estudo constitui-se assim como mais uma referência que reforça a importância de se terem em conta as relações entre estes três conceitos ao estudar os mesmos.

### **O Impacto da Frequência e Intensidade dos Sintomas de Meia-Idade na Intimidade, Satisfação Relacional, e Satisfação Sexual**

Relativamente à ‘Frequência’ dos sintomas, temos que:

O factor ‘Sexualidade’, que inclui itens relacionados, sobretudo, com questões do funcionamento sexual, tem um efeito negativo em várias dimensões da satisfação relacional e

da satisfação sexual: ‘Consenso’, ‘Auto-Centrado’, ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’. Estes resultados correspondem ao encontrado na literatura, que mostra que um mau funcionamento sexual tem um impacto negativo na satisfação sexual dos indivíduos (Conaglen & Conaglen, 2009; Corona, et al., 2009). Os resultados sugerem também que um mau funcionamento sexual tem um impacto negativo na satisfação relacional dos indivíduos.

O factor ‘Sexualidade’ tem um efeito positivo na dimensão ‘Insatisfação’. Este resultado sugere que um mau funcionamento sexual tem um impacto negativo na satisfação relacional dos indivíduos.

O factor ‘Perdas Fisiológicas’ tem um impacto negativo na dimensão ‘Intimidade’. Este resultado sugere que alguns dos sintomas associados à andropausa, nomeadamente os sintomas relacionados com perdas fisiológicas, têm um impacto negativo na intimidade dos indivíduos.

O factor ‘Dores’ tem um efeito positivo na dimensão ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’. Teoricamente, não faz muito sentido este factor ter um efeito positivo numa das dimensões da satisfação sexual. Em estudos futuros deve tentar perceber-se o porquê desta relação.

No geral, os resultados sugerem que a frequência dos sintomas associados à andropausa afecta várias dimensões da intimidade, satisfação relacional, e satisfação sexual dos indivíduos. Isto é particularmente verdade para os sintomas relacionados com a sexualidade dos indivíduos.

Relativamente à ‘Intensidade’ dos sintomas, temos que:

O factor ‘Sexualidade’ tem um efeito negativo em várias dimensões da satisfação relacional e da satisfação sexual: ‘Consenso’, ‘Auto-Centrado’, ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’. Estes resultados correspondem ao encontrado na literatura, que mostra que um mau funcionamento sexual tem um impacto negativo na satisfação sexual dos indivíduos (Conaglen & Conaglen, 2009; Corona, et al., 2009). Os resultados sugerem também que um mau funcionamento sexual tem um impacto negativo na satisfação relacional dos indivíduos.

O factor ‘Factores Cognitivos e Emocionais’ tem um efeito negativo em várias dimensões: ‘Intimidade’, ‘Coesão’, ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’. Estes resultados sugerem que alguns dos sintomas associados à andropausa, nomeadamente os

sintomas relacionados com diversos factores cognitivos e emocionais, têm um impacto negativo na intimidade, satisfação relacional, e satisfação sexual dos indivíduos.

O factor ‘Perdas Fisiológicas’ tem um impacto negativo na dimensão ‘Intimidade’. Este resultado sugere que alguns dos sintomas associados à andropausa, nomeadamente os sintomas relacionados com perdas fisiológicas, têm um impacto negativo na intimidade dos indivíduos.

O factor ‘Necessidade de Dormir’ tem um efeito positivo na dimensão ‘Insatisfação’. Este resultado sugere que alguns dos sintomas associados à andropausa, nomeadamente os sintomas relacionados com a necessidade de dormir, e dificuldades de sono, têm um impacto negativo na satisfação relacional dos indivíduos.

O factor ‘Dores’ tem um efeito positivo na dimensão ‘Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual’. Teoricamente, não faz muito sentido este factor ter um efeito positivo numa das dimensões da satisfação sexual. Em estudos futuros deve tentar perceber-se o porquê desta relação.

No geral, os resultados sugerem que a intensidade dos sintomas associados à andropausa afecta várias dimensões da intimidade, satisfação relacional, e satisfação sexual dos indivíduos. Isto é particularmente verdade para os sintomas relacionados com a sexualidade dos indivíduos, bem como para os sintomas relacionados com diversos factores cognitivos e emocionais.

Os resultados obtidos contribuem para uma melhor compreensão do impacto que a frequência e a intensidade dos sintomas associados à Andropausa têm na Intimidade, Satisfação Relacional, e Satisfação Sexual, numa amostra de homens portugueses. Espera-se que este estudo saliente a importância de identificar e tratar sintomas associados à Andropausa que possam afectar homens com mais de 40 anos, dado o impacto negativo que estes sintomas têm na qualidade de vida destes homens.

Espera-se também que este estudo tenha contribuído para uma melhor definição do conceito de Andropausa.

### **Limitações do Estudo e Recomendações para Estudos Futuros**

Como referido na secção ‘Revisão de Literatura’, há vários factores que têm influência na satisfação sexual dos indivíduos. Estes factores incluem factores culturais, religião,

imagem corporal, orientação sexual, entre outros (Auslander, et al., 2007; Carpenter, Nathanson, & Kim, 2009; Carvalheira & Costa, 2015; Milhausen, Buchholz, Opperman, & Benson, 2014; Smith, et al., 2011; Song, Bergen, & Schumm, 1995; Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010; Yucel & Gassanov, 2010). O facto de estes factores não terem sido tidos em conta neste estudo, constitui-se como uma limitação deste estudo. Por outro lado, a escala usada para avaliar a satisfação sexual, a versão reduzida da NSSS, é uma escala que, segundo os autores que a desenvolveram, é capaz de avaliar a satisfação sexual dos indivíduos independentemente destes factores (Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010). Este facto pode atenuar esta limitação do estudo. Ainda assim, em estudos futuros sobre este tema deve controlar-se estes vários factores.

O facto do ‘Inventário de Sintomas de Meia-Idade’ e do ‘Questionário de Satisfação Sexual’ ainda não estarem validados para a população portuguesa, poderá constituir-se como uma eventual limitação do estudo.

Também o facto de serem questionários de auto-preenchimento poderá constituir-se como uma eventual limitação do estudo, sendo de referir, sobretudo, as questões associadas à desejabilidade social. Muitas vezes os participantes respondem de acordo com o que consideram ser socialmente aceite, e não de acordo com a realidade. Vários participantes referiram, por exemplo, que o protocolo de investigação é “bastante intimista”, e mostraram-se relutantes a preenchê-lo. Este facto poderá ter levado a que tenham dados respostas não totalmente honestas.

Estudos futuros sobre este tema devem, também, ter uma amostra maior. Uma maior amostra permitirá um tratamento mais compreensivo dos resultados obtidos. Permitirá também trabalhar, como mencionado, os vários factores que têm influência na satisfação sexual, e que não foram tidos em conta neste estudo.

## Referências Bibliográficas

Ahmetoglu, G., Swami, V., & Chamorro-Premuzic, T. (2010). The relationship between dimensions of love, personality, and relationship length. *Archives of Sexual Behaviour, 39*, 1181-1190. DOI: 10.1007/s10508-009-9515-5.

Allan, C. A., Strauss, B. J., Burger, H. G., Forbes, E. A., & McLachlan, R. I. (2008). Testosterone therapy prevents gain in visceral adipose tissue and loss of skeletal muscle in nonobese aging men. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 93*, 139-146. DOI: 10.1210/jc.2007-1291.

Andrade, A. L., Garcia, A., & Cano, D. S. (2009). Preditores da satisfação global em relacionamentos românticos. *Psicologia: Teoria e Prática, 11*, 143-156.

Auslander, B. A., Rosenthal, S. L., Fortenberry, J. D., Biro, F. M., Bernstein, D. I., & Zimet, G. D. (2007). Predictors of sexual satisfaction in an adolescent and college population. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 20*, 25-28. DOI: 10.1016/j.jpag.2006.10.006.

Bain, J. (2010). Testosterone and the aging male: to treat or not to treat? *Maturitas, 66*, 16-22. DOI: 10.1016/j.maturitas.2010.01.009.

Bhasin, S., Cunningham, G. R., Hayes, F. J., Matsumoto, A. M., Snyder, P. J., Swerdloff, R. S., et al. (2010). Testosterone therapy in adult men with androgen deficiency syndroms: an endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 95*, 2536-2559. DOI: 10.1210/jc.2009-2354.

Birnie-Porter, C., & Hunt, M. (2015). Does relationship status matter for sexual satisfaction? The roles of intimacy and attachment avoidance in sexual satisfaction across five types of ongoing sexual relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 24*, 174-183. DOI: 10.3138/cjhs.242/A5.

Boul, L. (2007). Sexual function and relationship satisfaction: an investigation into men's attitudes and perceptions. *Sexual and Relationship Therapy, 22*, 209-220. DOI: 10.1080/14681990600743743.

Bouloux, P., Solomons, A., Carr, H., & Brothwood, T. (2006). Endocrinology of aging: the andropause and testosterone. *Endocrine Abstracts, 12*, 538.

- 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*, 289-308.
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: a study of married couples. *Personal Relationships, 15*, 141-154. DOI: 10.1111/j.1475-6811.2007.00189.x.
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individual in long-term relationships. *Journal of Sex Research, 42*, 113-118. DOI: 10.1080/00224490509552264.
- Byers, E. S., & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships. *The Journal of Sex Research, 36*, 180-189.
- Byers, S. E., Demmons, S., & Lawrance, K. (1998). Sexual satisfaction within dating relationships: a test of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*, 257-267. DOI: 10.1177/0265407598152008.
- Calof, O. M., Singh, A. B., Lee, M. L., Kenny, A. M., Urban, R. J., Tenover, J. L., et al. (2005). Adverse events associated with testosterone replacement in middle-aged and older men: a meta-analysis of randomized, placebo-controlled trials. *The Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, 60*, 1451-1457.
- Carnahan, R. M., & Perry, P. J. (2004). Depression in aging men: the role of testosterone. *Drugs & Aging, 21*, 361-376.
- Carnegie, C. (2004). Diagnosis of hypogonadism: Clinical assessments and laboratory tests. *Reviews in Urology, 6*, 3-8.
- Carpenter, L. M., Nathanson, C. A., & Kim, Y. J. (2009). Physical women, emotional men: gender and sexual satisfaction in midlife. *Archives of Sexual Behaviour, 38*, 87-107. DOI: 10.1007/s10508-007-9215-y.
- Carvalho, A. A., & Costa, P. A. (2015). The impact of relational factors on sexual satisfaction among heterosexual and homosexual men. *Sexual and Relationship Therapy, 30*, 314-324. DOI: 10.1080/14681994.2015.1041372.

- Conaglen, J. V., & Conaglen, H. M. (2009). The effects of treating male hypogonadism on couples' sexual desire and function. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 456-463. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2008.01043.x.
- Corona, G., Mannucci, E., Fisher, A. D., Lotti, F., Petrone, L., Balercia, G., et al. (2008). Low levels of androgens in men with erectile dysfunction and obesity. *The Journal of Sexual Medicine*, 5, 2454-2463. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2008.00856.x.
- Corona, G., Mannucci, E., Lotti, F., Boddi, V., Jannini, E. A., Fisher, A. D., et al. (2009). Impairment of couple relationship in male patients with sexual dysfunction is associated with overt hypogonadism. *The Journal of Sexual Medicine*, 6, 2591-2600. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01352.x.
- 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 Scale (RDAS) with same-sex couples]. In A. S. Ferreira, A. Verhaeghe, D. R. Silva, L. S. Almeida, & S. Fraga (Eds.). *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica*, (pp. 1231-1238). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia.
- Crane, R., Middleton, K. C., & Bean, R. A. (2000). Establishing criterion scores for the Kansas marital satisfaction scale and the revised dyadic adjustment scale. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 53-60. DOI: 10.1080/019261800261815.
- Dhindsa, S., Prabhakar, S., Sethi, M., Bandyopadhyay, A., Chaudhuri, A., & Dandona, P. (2004). Frequent occurrence of hypogonadotropic hypogonadism in type 2 diabetes. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 89, 5462-5468. DOI: 10.1210/jc.2004-0804.
- Ellison, C. R. (2001). Intimacy-based sex therapy: sexual choreography. In P. J. Kleinplatz (Ed.), *New Directions in Sex Therapy: Innovations and Alternatives* (pp. 163-184). Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1987). The assessment of marital quality: a reevaluation. *Journal of Marriage and Family*, 49, 797-809. DOI: 10.2307/351973.

- Frank, E., Anderson, C., & Rubinstein, D. (1978). Frequency of sexual dysfunction in normal couples. *The New England Journal of Medicine*, 299, 111-115. DOI: 10.1056/NEJM197807202990302.
- Grunfeld, E. A., Halliday, A., Martin, P., & Drudge-Coates, L. (2012). Andropause syndrome in men treated for metastatic prostate cancer: a qualitative study of the impact of symptoms. *Cancer Nursing*, 35, 63-69. DOI: 10.1097/NCC.0b013e318211fa92.
- Hackett, G. I., Cole, N. S., Deshpande, A. A., Popple, M. D., Kennedy, D., & Wilkinson, P. (2009). Biochemical hypogonadism in men with type 2 diabetes in primary care practice. *The British Journal of Diabetes & Vascular Disease*, 9, 226-231. DOI: 10.1177/1474651409342635.
- Haning, R. V., O'Keefe, S. L., Randall, E. J., Kommor, M. J., Baker, E., & Willson, R. (2007). Intimacy, orgasm likelihood, and conflict predict sexual satisfaction in heterosexual male and female respondents. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 33, 93-113. DOI: 10.1080/00926230601098449.
- Harvey, J., & Berry, J. A. (2009). Andropause in the aging male. *The Journal for Nurse Practitioners*, 5, 207-212. DOI: 10.1016/j.nurpra.2008.09.019.
- Hatfield, E., Rapson, R. L., & Martel, L. D. (2007). Passionate love and sexual desire. In S. Kitayama, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of Cultural Psychology* (pp. 760-779). New York: Guilford Press.
- Heaton, J. P. (2003). Hormone treatments and preventive strategies in the aging male: whom and when to treat? *Reviews in Urology*, 5, 16-26.
- Heiman, J. R., Long, J. S., Smith, S. N., Fisher, W. A., Sand, M. S., & Rosen, R. C. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Archives of Sexual Behaviour*, 40, 741-753. DOI: 10.1007/s10508-010-9703-3.
- Hintikka, J., Niskanen, L., Koivumaa-Honkanen, H., Tolmunen, T., Honkalampi, K., Lehto, S. M., et al. (2009). Hypogonadism, decreased sexual desire, and long-term depression in middle-aged men. *The Journal of Sexual Medicine*, 6, 2049-2057. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01299.x.

- Hirokawa, K., Taniguchi, T., Fujii, Y., Takaki, J., & Tsutsumi, A. (2012). Job demands as a potential modifier of the association between testosterone deficiency and andropause symptoms in Japanese middle-aged workers: a cross-sectional study. *Maturitas, 73*, 225-229. DOI: 10.1016/j.maturitas.2012.07.006.
- Kanayama, G., Hudson, J. I., DeLuca, J., Isaacs, S., Baggish, A., Weiner, R., et al. (2015). Prolonged hypogonadism in males following withdrawal from anabolic-androgenic steroids: an under-recognized problem. *Addiction, 110*, 823-831. DOI: 10.1111/add.12850.
- Kelleher, S., Conway, A. J., & Handelsman, D. J. (2004). Blood testosterone threshold for androgen deficiency symptoms. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 89*, 3813-3817. DOI: 10.1210/jc.2004-0143.
- Lawrance, K., & Byers, S. E. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships, 2*, 267-285. DOI: 10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x.
- Liu, C. (2003). Does quality of marital sex decline with duration? *Archives of Sexual Behavior, 32*, 55-60. DOI: 10.1023/A:1021893329377.
- Liu, P. Y., Takahashi, P. Y., Roebuck, P. D., Bailey, J. N., Keenan, D. M., & Veldhuis, J. D. (2009). Testosterone's short-term pausitive effect on luteinizing-hormone secretory-burst mass and its negative effect on secretory-burst frequency are attenuated in middle-aged men. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 94*, 3978-3986. DOI: 10.1210/jc.2009-0135.
- Lund, B. C., Bever-Stille, K. A., & Perry, P. J. (1999). Testosterone and andropause: the feasibility of testosterone replacement therapy in elderly men. *Pharmacotherapy, 19*, 951-956.
- MacNeil, S., & Byers, E. S. (1997). The relationships between sexual problems, communication and sexual satisfaction. *Canadian Journal of Human Sexuality, 6*, 277-283.
- MacNeil, S., & Byers, E. S. (2009). Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *Journal of Sex Research, 46*, 3-14. DOI: 10.1080/00224490802398399.

- Maggio, M., Ceda, G. P., Lauretani, F., Bandinelli, S., Metter, E. J., Guralnik, J. M., et al. (2011). Gonadal status and physical performance in older men. *Aging Male, 14*, 42-47. DOI: 10.3109/13685538.2010.518179.
- Mark, K. P., Herbenick, D., Fortenberry, J. D., Sanders, S., & Reece, M. (2014). A psychometric comparison of three scales and a single-item measure to assess sexual satisfaction. *Journal of Sex Research, 51*, 159-169. DOI: 10.1080/00224499.2013.816261.
- Matsumoto, A. M. (2002). Andropause: Clinical implications of the decline in serum testosterone levels with aging in men. *Journal of Gerontology, 57*, 76-99.
- McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2014). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behaviour, 45*, 85-97. DOI: 10.1007/s10508-014-0444-6.
- Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., Opperman, E. A., & Benson, L. E. (2014). Relationships between body image, body composition, sexual functioning, and sexual satisfaction among heterosexual young adults. *Archives of Sexual Behaviour, 44*, 1621-1633. DOI: 10.1007/s10508-014-0328-9.
- Mohr, B. A., Bhasin, S., Link, C. L., O'Donnell, A. B., & McKinlay, J. B. (2006). The effect of changes in adiposity on testosterone levels in older men: longitudinal results from the Massachusetts male aging study. *European Journal of Endocrinology, 155*, 443-452. DOI: 10.1530/eje.1.02241.
- Negash, S., Nalbone, D. P., Wetchler, J. L., Woods, S., & Fontaine, K. L. (2015). Intimacy in the midst of caregiving: examining relationship and sexual satisfaction of parents raising children with special needs. *Journal of Family Psychotherapy, 26*, 190-209. DOI: 10.1080/08975353.2015.1067532.
- Oskui, P. M., French, W. J., Herring, M. J., Mayeda, G. S., Burstein, S., & Kloner, R. A. (2013). Testosterone and the cardiovascular system: a comprehensive review of the clinical literature. *Journal of the American Heart Association, 2*, e000272. DOI: 10.1161/JAHA.113.000272.
- Pan, R. M. (1999). Are the hormones of youth carcinogenic? *Annales D'endocrinologie, 60*, 392-397.

- Parsons, J. K., Carter, H. B., Platz, E. A., Wright, E. J., Landis, P., & Metter, E. J. (2005). Serum testosterone and the risk of prostate cancer: potential implications for testosterone therapy. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, *14*, 2257-2260. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-04-0715.
- Pascoal, P. M., Narciso, I. D., & Pereira, N. M. (2014). What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *Journal of Sex Research*, *51*, 22-30. DOI: 10.1080/00224499.2013.815149.
- Pascoal, P. M., Narciso, I., & Pereira, N. M. (2012). Emotional intimacy is the best predictor of sexual satisfaction of men and women with sexual arousal problems. *International Journal of Impotence Research*, *25*, 51-55. DOI: 10.1038/ijir.2012.38.
- Peplau, L. A. (2003). Human sexuality: How do men and women differ? *Current Directions in Psychological Science*, *12*, 37-40. DOI: 10.1111/1467-8721.01221.
- Pereira, M. G. (2003). Revised dyadic adjustment scale - versão de investigação. Artigo não publicado.
- Permpoonhkosol, S., Tantirangsee, N., & Ratana-olarn, K. (2010). Treatment of 161 men with symptomatic late onset hypogonadism with long-acting parenteral testosterone undecanoate: effects on body composition, lipids, and psychosexual complaints. *The Journal of Sexual Medicine*, *7*, 3765-3774. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.01994.x.
- Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J., & Ramos, C. (2011). Representations and perceived consequences of menopause by peri- and post-menopausal portuguese women: a qualitative research. *Health Care for Women International*, *32*, 1111-1125. DOI: 10.1080/07399332.2011.603859.
- Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J., & Ramos, C. (2012). Menopause symptoms' severity inventory (MSSI-38): assessing the frequency and intensity of symptoms. *Climacteric*, *15*, 143-152. DOI: 10.3109/13697137.2011.590617.
- Purdon, C., & Holdaway, L. (2006). Non-erotic thoughts: content and relation to sexual functioning and sexual satisfaction. *Journal of Sex Research*, *43*, 154-162. DOI: 10.1080/00224490609552310.

- Rehman, U. S., Rellini, A. H., & Fallis, I. (2011). The importance of sexual self-disclosure to sexual satisfaction and functioning in committed relationships. *The Journal of Sexual Medicine*, 8, 3108-3115. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02439.x.
- Reis, H., & Patrick, B. (1996). Attachment and intimacy: component processes. In E. T. Higgins, & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social Psychology: Handbook of Basic Principles* (pp. 523-563). New York: Guilford Press.
- Rhoden, E. L., & Morgentaler, A. (2004). Risks of testosterone-replacement therapy and recommendations for monitoring. *The New England Journal of Medicine*, 350, 482-492. DOI: 10.1056/NEJMra022251.
- Rizvi, S. J., Kennedy, S. H., Ravindran, L. N., Giacobbe, P., Eisfeld, B. S., Mancini, D., et al. (2010). The relationship between testosterone and sexual function in depressed and healthy men. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 816-825. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01504.x.
- Rosner, W., Auchus, R. J., Azziz, R., Sluss, P. M., & Raff, H. (2007). Utility, limitations, and pitfalls in measuring testosterone: an Endocrine Society position statement. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 92, 405-413. DOI: 10.1210/jc.2006-1864.
- 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, 224-231. DOI: 10.1177/1948550611416520.
- Samaras, N., Frangos, E., Forster, A., Lang, P., & Samaras, D. (2012). Andropause: A review of the definition and treatment. *European Geriatric Medicine*, 3, 368-373. DOI: 10.1016/j.eurger.2012.08.007.
- Samaras, N., Samaras, D., Lang, P., Forster, A., Pichard, C., Frangos, E., et al. (2013). A view of geriatrics through hormones. What is the relation between andropause and well-known geriatric syndromes? *Maturitas*, 74, 213-219. DOI: 10.1016/j.maturitas.2012.11.009.
- Schnarch, D. (1991). *Constructing the sexual crucible: an integration of sexual and marital therapy*. New York: W. W. Norton.
- Schwartz, E. R., Phan, A., & Willix, R. D. (2011). Andropause and the development of cardiovascular disease presentation - more than an epi-phenomenon. *Journal of Geriatric Cardiology*, 8, 35-43. DOI: 10.3724/SP.J.1263.2011.00035.

- Seftel, A. D. (2006). Male hypogonadism. Part I: Epidemiology of hypogonadism. *International Journal of Impotence Research*, 18, 115-120. DOI: 10.1038/sjijir.3901397.
- Shabsigh, A., Kang, Y., Shabsigh, R., Gonzalez, M., Liberson, G., Fisch, H., et al. (2005). Clomiphene citrate effects on testosterone/estrogen ratio in male hypogonadism. *The Journal of Sexual Medicine*, 2, 116-121. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2005.00075.x.
- Shabsigh, R., Kaufman, J. M., Steidle, C., & Padma-Nathan, H. (2004). Randomized study of testosterone gel as adjunctive therapy to sildenafil in hypogonadal men with erectile dysfunction who do not respond to sildenafil alone. *The Journal of Urology*, 172, 658-663. DOI: 10.1097/01.ju.0000132389.97804.d7.
- Shores, M. M., Sloan, K. L., Matsumoto, A. M., Moceri, V. M., Felker, B., & Kivlahan, D. R. (2004). Increased incidence of diagnosed depressive illness in hypogonadal older men. *Archives of General Psychiatry*, 61, 162-167. DOI: 10.1001/archpsyc.61.2.162.
- Silva, D. Z., & Pereira, C. A. (2005). O papel da consistência ideal-percepção no bem-estar subjetivo em relacionamentos íntimos. *Psico*, 36, 181-188.
- Smith, A., Lyons, A., Ferris, J., Richters, J., Pitts, M., Shelley, J., et al. (2011). Sexual and relationship satisfaction among heterosexual men and women: the importance of desired frequency of sex. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 37, 104-115. DOI: 10.1080/0092623X.2011.560531.
- Song, J. A., Bergen, M. B., & Schumm, W. R. (1995). Sexual satisfaction among Korean-American couples in the Midwestern United States. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 21, 147-158. DOI: 10.1080/00926239508404395.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for accessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and The Family*, 38, 15-28.
- Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *The Journal of Sex Research*, 39, 190-196. DOI: 10.1080/00224490209552141.
- Stulhofer, A., Busko, V., & Brouillard, P. (2010). Development and bi cultural validation of the new sexual satisfaction scale. *Journal of Sex Research*, 47, 257-268. DOI: 10.1080/00224490903100561.

- Stulhofer, A., Ferreira, L. C., & Landripet, I. (2013). Emotional intimacy, sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men. *Sexual and Relationship Therapy, 29*, 229-244. DOI: 10.1080/14681994.2013.870335.
- Tan, R. S., & Philip, P. S. (1999). Perception of risk factor for andropause. *Arch Androl, 43*, 227-233.
- Tancredi, A., Reginster, J. Y., Luyckx, F., & Legros, J. J. (2005). No major month to month variation in free testosterone levels in aging males. Minor impact on the biological diagnosis of 'andropause'. *Psychoneuroendocrinology, 30*, 638-646. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2005.02.002.
- Travison, T. G., Araujo, A. B., Kupelian, V., O'Donnell, A. B., & McKinlay, J. B. (2007). The relative contributions of aging, health, and lifestyle factors to serum testosterone decline in men. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 92*, 549-555. DOI: 10.1210/jc.2006-1859.
- Verma, P., Mahajan, K. K., & Mittal, S. (2006). Andropause - A Debatable Physiological Process. *JK Science, 8*, 68-72.
- Vermeulen, A., & Kaufman, J. M. (2002). Diagnosis of hypogonadism in the aging male. *Aging Male, 5*, 170-176. DOI: 10.1080/tam.5.3.170.176.
- Wu, F. C., Tajar, A., Beynon, J. M., Pye, S. R., Silman, A. J., Finn, J. D., et al. (2010). Identification of late-onset hypogonadism in middle-aged and elderly men. *The New England Journal of Medicine, 363*, 123-135. DOI: 10.1056/NEJMoa0911101.
- Wylie, K., Rees, M., Hackett, G., Anderson, R., Bouloux, P.-M., Cust, M., et al. (2010). Androgens, health and sexuality in women and men. *Maturitas, 67*, 275-289. DOI: 10.1016/j.maturitas.2010.07.011.
- Yeh, H., Lorenz, F. O., Wickrama, K. A., Conger, R. D., & Elder, G. H. (2006). Relationships among sexual satisfaction, marital quality, and marital instability at midlife. *Journal of Family Psychology, 20*, 339-343. DOI: 10.1037/0893-3200.20.2.339.
- Yoo, H. (2013). *Couple Intimacy and Relationship Satisfaction: A Comparison Study between Clinical and Community Couples*. The Ohio State University.

Young, M., Denny, G., Luquis, R., & Young, T. (1998). Correlates of Sexual Satisfaction in Marriage. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 7, 115-127.

Yucel, D., & Gassanov, M. A. (2010). Exploring actor and partner correlates of sexual satisfaction among married couples. *Social Science Research*, 39, 725-738. DOI: 10.1016/j.ssresearch.2009.09.002.

Zitzmann, M., Faber, S., & Nieschlag, E. (2006). Association of specific symptom and metabolic risks with serum testosterone in older men. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 91, 4335-4343. DOI: 10.1210/jc.2006-0401.

## Anexos

### Anexo A - Questionário

#### **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.

#### **Para o conhecer melhor...**

**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

#### **Saúde e Hábitos**

**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				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

## Questionário de bem-estar

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

## Acontecimentos de Vida

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.

1º _____	<input type="checkbox"/>
2º _____	<input type="checkbox"/>
3º _____	<input type="checkbox"/>
4º _____	<input type="checkbox"/>
5º _____	<input type="checkbox"/>

## Inventário de sintomas de meia-idade

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 e reparar	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 **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
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 tive 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 tive 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

## Intimidade e Satisfação Relacional

**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	Ocasional-mente	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

## Satisfação Sexual

**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

### Autoimagem

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	1	2	3	4	5
Comparando com outras coisas na minha vida, a forma do 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 atraente	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

### Questionário de adjetivos

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

**Eu sou:**

	Nunca	Raramente	Ocasional- mente	Frequente- mente	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](mailto:evisa@ispa.pt)

## Anexo B - Caracterização da Amostra

### Qual o seu sexo?

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido Homem	74	100,0	100,0	100,0

### Estadísticas descritivas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Qual a sua idade?	74	40	72	50,42	7,502
N válido (de lista)	74				

### Qual foi o último grau de ensino que completou?

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
4º Ano	1	1,4	1,4	36,5
6º Ano	2	2,7	2,7	39,2
9º Ano	15	20,3	20,3	59,5
12º Ano	26	35,1	35,1	35,1
Licenciatura ou Bacharelato	20	27,0	27,0	86,5
Mestrado ou Pós-Graduação	10	13,5	13,5	100,0
Total	74	100,0	100,0	

### Qual o seu estado civil?

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido Casado	47	63,5	63,5	63,5
Divorciado	11	14,9	14,9	78,4
Em União de Facto	10	13,5	13,5	91,9
Solteiro	6	8,1	8,1	100,0
Total	74	100,0	100,0	

**Qual a sua situação profissional actual?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Desempregado	3	4,1	4,1	4,1
	Empregado a tempo inteiro	62	83,8	83,8	87,8
	Empregado a tempo parcial	1	1,4	1,4	89,2
	Empresário	2	2,7	2,7	91,9
	Profissional liberal	1	1,4	1,4	93,2
	Reformado	5	6,8	6,8	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Anexo C - Inventário de Sintomas de Meia-Idade  
 Qualidades Métricas  
 Análise Factorial Exploratória

Frequência

**KMO and Bartlett's Test**

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,699
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2697,657
	Df	861
	Sig.	,000

**Communalities**

	Initial	Extraction
S1	1,000	,757
S2	1,000	,779
S3	1,000	,831
S4	1,000	,772
S5	1,000	,755
S6	1,000	,798
S7	1,000	,858
S8	1,000	,764
S9	1,000	,791
S10	1,000	,775
S11	1,000	,795
S12	1,000	,706
S13	1,000	,831
S14	1,000	,812
S15	1,000	,668
S16	1,000	,713
S17	1,000	,708
S18	1,000	,846
S19	1,000	,799
S20	1,000	,858
S21	1,000	,796
S22	1,000	,716
S23	1,000	,757
S24	1,000	,794
S25	1,000	,815
S26	1,000	,869

S27	1,000	,831
S28	1,000	,694
S29	1,000	,670
S3.1	1,000	,850
S3.2	1,000	,773
S3.3	1,000	,777
S3.4	1,000	,724
S3.5	1,000	,743
S3.6	1,000	,775
S3.7	1,000	,782
S3.8	1,000	,861
S3.9	1,000	,802
S3.10	1,000	,803
S3.11	1,000	,826
S3.12	1,000	,821
S3.13	1,000	,888

Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of	Cumulative	Total	% of	Cumulative	Total	% of	Cumulative
		Variance	%		Variance	%		Variance	%
1	13,599	32,379	32,379	13,599	32,379	32,379	7,060	16,809	16,809
2	4,178	9,948	42,327	4,178	9,948	42,327	4,163	9,912	26,721
3	3,131	7,456	49,783	3,131	7,456	49,783	3,888	9,257	35,978
4	2,127	5,064	54,846	2,127	5,064	54,846	3,506	8,348	44,326
5	1,770	4,215	59,061	1,770	4,215	59,061	2,344	5,580	49,905
6	1,718	4,092	63,153	1,718	4,092	63,153	2,104	5,008	54,914
7	1,487	3,540	66,693	1,487	3,540	66,693	2,087	4,969	59,883
8	1,420	3,382	70,075	1,420	3,382	70,075	2,039	4,854	64,737
9	1,334	3,177	73,251	1,334	3,177	73,251	1,977	4,706	69,443
10	1,157	2,755	76,007	1,157	2,755	76,007	1,962	4,671	74,114
11	1,060	2,525	78,532	1,060	2,525	78,532	1,855	4,418	78,532
12	,950	2,263	80,794						
13	,799	1,904	82,698						
14	,775	1,846	84,544						
15	,677	1,612	86,156						
16	,619	1,475	87,631						
17	,560	1,334	88,964						

18	,518	1,232	90,197
19	,453	1,079	91,275
20	,409	,975	92,250
21	,396	,942	93,192
22	,349	,832	94,024
23	,314	,748	94,772
24	,291	,692	95,464
25	,240	,572	96,036
26	,232	,552	96,588
27	,206	,490	97,079
28	,182	,433	97,511
29	,170	,404	97,915
30	,149	,354	98,269
31	,136	,325	98,594
32	,112	,267	98,860
33	,091	,218	99,078
34	,077	,183	99,261
35	,065	,155	99,416
36	,059	,141	99,557
37	,052	,123	99,680
38	,041	,097	99,777
39	,033	,079	99,856
40	,029	,069	99,924
41	,018	,043	99,967
42	,014	,033	100,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
S1								,580			
S2	,756										
S3								,806			
S4		,769									
S5						,603					
S6	,656										
S7	,709									,512	
S8	,581										
S9	,805										
S10	,641										
S11									,837		

S12			,618		
S13					,805
S14	,634				
S15			,620		
S16					
S17			,672		
S18		,868			
S19	,675				
S20		,737			
S21	,814				
S22		,695			
S23	,639				
S24		,745			
S25	,797				
S26					,793
S27			,839		
S28	,627				
S29					
S3.1			,749		
S3.2			,691		
S3.3		,698			
S3.4		,783			
S3.5			,691		
S3.6			,711		
S3.7				,783	
S3.8			,556		
S3.9				,621	
S3.10		,511			,501
S3.11		,786			
S3.12		,683			
S3.13					,585

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 25 iterations.

Depois de retirados os itens:

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,719
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2232,218
	Df	703
	Sig.	,000

**Communalities**

	Initial	Extraction
S1	1,000	,764
S2	1,000	,797
S3	1,000	,745
S4	1,000	,775
S5	1,000	,731
S6	1,000	,817
S8	1,000	,726
S9	1,000	,797
S10	1,000	,736
S11	1,000	,783
S12	1,000	,736
S13	1,000	,826
S14	1,000	,760
S15	1,000	,663
S17	1,000	,737
S18	1,000	,838
S19	1,000	,706
S20	1,000	,830
S21	1,000	,785
S22	1,000	,726
S23	1,000	,732
S24	1,000	,801
S25	1,000	,840
S26	1,000	,871
S27	1,000	,821
S28	1,000	,702
S3.1	1,000	,841
S3.2	1,000	,810
S3.3	1,000	,792
S3.4	1,000	,706
S3.5	1,000	,788
S3.6	1,000	,802
S3.7	1,000	,669
S3.8	1,000	,845
S3.9	1,000	,702
S3.11	1,000	,825
S3.12	1,000	,811
S3.13	1,000	,804

Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

Total Variance Explained									
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	1	12,345	32,486	32,486	12,345	32,486	32,486	6,498	17,100
2	3,750	9,868	42,354	3,750	9,868	42,354	4,030	10,605	27,705
3	3,012	7,926	50,280	3,012	7,926	50,280	4,004	10,537	38,242
4	2,106	5,543	55,823	2,106	5,543	55,823	2,899	7,628	45,871
5	1,740	4,580	60,403	1,740	4,580	60,403	2,238	5,891	51,761
6	1,599	4,209	64,611	1,599	4,209	64,611	2,117	5,570	57,332
7	1,400	3,685	68,297	1,400	3,685	68,297	2,103	5,535	62,867
8	1,210	3,183	71,480	1,210	3,183	71,480	1,927	5,070	67,937
9	1,162	3,057	74,537	1,162	3,057	74,537	1,855	4,882	72,818
10	1,114	2,930	77,467	1,114	2,930	77,467	1,767	4,649	77,467
11	,990	2,606	80,073						
12	,768	2,022	82,095						
13	,757	1,992	84,087						
14	,611	1,609	85,696						
15	,588	1,547	87,243						
16	,559	1,471	88,713						
17	,478	1,258	89,971						
18	,451	1,187	91,158						
19	,420	1,106	92,264						
20	,380	1,001	93,265						
21	,360	,948	94,213						
22	,290	,764	94,978						
23	,253	,666	95,644						
24	,219	,577	96,221						
25	,205	,539	96,760						
26	,187	,492	97,252						
27	,167	,441	97,692						
28	,152	,399	98,092						
29	,136	,358	98,450						
30	,107	,282	98,732						
31	,098	,258	98,990						
32	,086	,227	99,217						
33	,075	,199	99,416						

34	,068	,178	99,594
35	,051	,133	99,727
36	,040	,106	99,833
37	,037	,096	99,930
38	,027	,070	100,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S1										,515
S2	,749									
S3									,745	
S4			,760							
S5						,595				
S6	,653									
S8	,622									
S9	,818									
S10	,689									
S11								,816		
S12					,632					
S13								,799		
S14	,599									
S15					,656					
S17					,702					
S18			,867							
S19	,640									
S20			,765							
S21	,809									
S22			,699							
S23	,649									
S24			,745							
S25	,825									
S26				,701						
S27						,850				
S28			,617							
S3.1				,687						
S3.2				,767						
S3.3		,762								
S3.4		,725								
S3.5							,717			
S3.6							,760			



S23	1,000	,734
S24	1,000	,780
S25	1,000	,837
S26	1,000	,862
S27	1,000	,802
S28	1,000	,698
S3.1	1,000	,839
S3.2	1,000	,807
S3.3	1,000	,786
S3.4	1,000	,713
S3.5	1,000	,763
S3.6	1,000	,784
S3.7	1,000	,797
S3.8	1,000	,831
S3.9	1,000	,733
S3.11	1,000	,825
S3.12	1,000	,815

Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	Variance	Cumulative %	Total	Variance	Cumulative %	Total	Variance	Cumulative %
1	11,959	32,322	32,322	11,959	32,322	32,322	6,441	17,408	17,408
2	3,665	9,905	42,227	3,665	9,905	42,227	3,979	10,754	28,161
3	2,946	7,963	50,190	2,946	7,963	50,190	3,814	10,307	38,469
4	2,083	5,630	55,820	2,083	5,630	55,820	3,267	8,829	47,298
5	1,739	4,700	60,520	1,739	4,700	60,520	2,150	5,810	53,108
6	1,586	4,286	64,807	1,586	4,286	64,807	1,967	5,316	58,424
7	1,397	3,775	68,581	1,397	3,775	68,581	1,938	5,237	63,661
8	1,209	3,268	71,849	1,209	3,268	71,849	1,921	5,192	68,853
9	1,139	3,078	74,928	1,139	3,078	74,928	1,775	4,798	73,650
10	1,044	2,823	77,751	1,044	2,823	77,751	1,517	4,100	77,751
11	,923	2,495	80,246						
12	,761	2,056	82,302						
13	,721	1,948	84,250						
14	,588	1,590	85,840						
15	,561	1,516	87,357						
16	,526	1,422	88,778						

17	,478	1,291	90,070
18	,451	1,218	91,288
19	,385	1,040	92,328
20	,379	1,023	93,351
21	,355	,959	94,310
22	,290	,782	95,093
23	,251	,679	95,772
24	,207	,559	96,331
25	,193	,521	96,851
26	,182	,492	97,343
27	,167	,452	97,796
28	,139	,375	98,171
29	,136	,368	98,539
30	,100	,271	98,810
31	,097	,261	99,071
32	,086	,233	99,304
33	,075	,202	99,506
34	,067	,181	99,687
35	,049	,133	99,821
36	,038	,103	99,924
37	,028	,076	100,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S1						,593				
S2	,741									
S3						,798				
S4		,748								
S5							,632			
S6	,630									
S8	,657									
S9	,819									
S10	,715									
S11								,844		
S12					,607					
S13								,805		
S14	,600									
S15					,676					
S17					,693					

S18		,863			
S19	,606				
S20		,777			
S21	,798				
S22		,704			
S23	,629				
S24		,754			
S25	,823				
S26					,804
S27				,826	
S28		,605			
S3.1			,752		
S3.2			,699		
S3.3		,742			
S3.4		,733			
S3.5			,678		
S3.6			,721		
S3.7					,731
S3.8			,560		
S3.9		,610			
S3.11		,838			
S3.12		,733			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 12 iterations.

Fator 1: 2; 6; 8; 9; 10; 14; 19; 21; 23 e 25 – Factores Cognitivos e Emocionais

Fator 2: 4; 18; 20; 22; 24 e 28 - Sexualidade

Fator 3: 3.3; 3.4; 3.9; 3.11 e 3.12 – Alterações/Perdas

Fator 4: 3.1; 3.2; 3.5; 3.6 e 3.8 – Forma Física

Fator 5: 12; 15 e 17 – Necessidade de Dormir

Fator 6: 1 e 3

Fator 7: 5 e 27 - Dores

Fator 8: 11 e 13 – Perdas Fisiológicas

Alpha de Cronbach

Fator 1: 2; 6; 8; 9; 10; 14; 19; 21; 23 e 25

#### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,922	10

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S2	15,74	38,741	,752	,912
S6	15,88	39,478	,683	,916
S8	16,15	41,663	,639	,918
S9	16,24	40,187	,814	,909
S10	16,09	40,635	,687	,915
S14	16,23	41,138	,653	,917
S19	16,23	41,193	,648	,917
S21	16,11	39,221	,843	,906
S23	16,76	45,282	,544	,923
S25	16,32	39,839	,830	,908

Fator 2: 4; 18; 20; 22; 24 e 28

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
,875	6

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S4	7,91	10,580	,585	,869
S18	7,76	9,337	,789	,836
S20	7,31	8,354	,732	,850
S22	7,64	9,714	,690	,852
S24	7,69	10,080	,692	,853

S28	7,58	9,891	,632	,862
-----	------	-------	------	------

Fator 3: 3.3; 3.4; 3.9; 3.11 e 3.12

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
,816	5

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S3.3	5,41	6,217	,704	,754
S3.4	4,85	4,950	,531	,866
S3.9	5,49	7,240	,614	,791
S3.11	5,32	5,866	,783	,729
S3.12	5,42	7,151	,703	,777

Fator 4: 3.1; 3.2; 3.5; 3.6 e 3.8

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
,850	5

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S3.1	7,12	13,177	,761	,790
S3.2	7,08	13,226	,689	,814
S3.5	7,34	15,268	,610	,832
S3.6	7,84	16,905	,573	,842
S3.8	7,65	15,108	,702	,810

Fator 5: 12; 15 e 17

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
,789	3

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S12	4,12	4,026	,672	,680
S15	3,55	3,401	,614	,743
S17	3,81	3,882	,620	,724

Fator 6: 1 e 3

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
,706	2

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	1,55	,935	,556	.
S3	1,58	,630	,556	.

Fator 7: 5 e 27

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
,644	2

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S5	2,84	1,234	,476	.
S27	1,89	1,057	,476	.

Fator 8: 11 e 13

<b>Reliability Statistics</b>	
Alpha	N of Items
,661	2

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S11	1,12	,190	,563	.
S13	1,04	,067	,563	.

Sensibilidade

	<b>Tests of Normality</b>					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Factores_Cognitivos_e_ Emocionais	,144	74	,001	,883	74	,000
Sexualidade	,194	74	,000	,814	74	,000
Alterações/Perdas	,298	74	,000	,591	74	,000
Forma_Física	,183	74	,000	,839	74	,000
Necessidade_Dormir	,200	74	,000	,849	74	,000
Dores	,192	74	,000	,849	74	,000
Perdas_Fisiológicas	,522	74	,000	,290	74	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## INTENSIDADE

Alpha de Cronbach

Fator 1: 2; 6; 8; 9; 10; 14; 19; 21; 23 e 25

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,912	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I2	14,55	29,675	,644	,905
I6	14,65	27,984	,861	,891
I8	14,77	29,960	,673	,903
I9	14,86	29,680	,798	,896
I10	14,85	30,923	,515	,913
I14	14,97	29,999	,736	,900
I19	14,93	29,489	,712	,901
I21	14,80	29,725	,662	,904
I23	15,34	33,925	,450	,914
I25	15,01	28,972	,753	,898

Fator 2: 4; 18; 20; 22; 24 e 28

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,914	6

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I4	7,34	10,638	,771	,896
I18	7,32	10,167	,882	,880
I20	7,14	10,091	,723	,907
I22	7,30	10,705	,730	,902
I24	7,32	11,126	,778	,897
I28	7,36	11,468	,700	,906

Fator 3: 3.3; 3.4; 3.9; 3.11 e 3.12

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,784	5

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I3.3	5,19	4,155	,556	,747
I3.4	4,85	2,950	,546	,804
I3.9	5,18	4,339	,432	,783
I3.11	5,20	3,972	,867	,681
I3.12	5,20	4,164	,690	,720

Fator 4: 3.1; 3.2; 3.5; 3.6 e 3.8

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,874	5

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I3.1	5,99	7,274	,651	,863
I3.2	5,96	6,724	,784	,827
I3.5	6,28	7,987	,659	,858
I3.6	6,43	8,030	,638	,863
I3.8	6,20	7,287	,808	,823

Fator 5: 12; 15 e 17

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,816	3

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I12	3,46	2,882	,654	,769
I15	3,01	2,370	,637	,786
I17	3,23	2,316	,730	,679

Fator 6: 1 e 3

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,545	2

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
--	-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--

I1	1,35	,505	,380	.
I3	1,64	,701	,380	.

Fator 7: 5 e 27

#### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,895	2

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I5	1,70	,760	,810	.
I27	1,74	,741	,810	.

Fator 8: 11 e 13

#### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,737	2

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I11	1,11	,153	,634	.
I13	1,04	,067	,634	.

Sensibilidade

#### Tests of Normality

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.

Factores_Cognitivos_e_Em	,141	74	,001	,895	74	,000
ocionais_Int						
Sexualidade_Int	,255	74	,000	,748	74	,000
Alterações/Perdas_Int	,337	74	,000	,646	74	,000
Forma_Física_Int	,236	74	,000	,799	74	,000
Necessidade_Dormir_Int	,208	74	,000	,784	74	,000
Dores_Int	,229	74	,000	,817	74	,000
Perdas_Fisiológicas_Int	,518	74	,000	,278	74	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Anexo D – Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional

**Presentemente, está num relacionamento amoroso?**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não	7	9,5	9,5	9,5
	Sim	67	90,5	90,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tempo_Rel	67	,08	50,00	19,6107	10,94370
Valid N (listwise)	67				

**Estadísticas descritivas**

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Qual a idade da/o sua/seu companheira/o?	64	32	70	47,14	8,051
N válido (de lista)	64				

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/o?	69	1	5	4,25	,976
Valid N (listwise)	69				

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

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Extremamente insatisfeito	3	4,1	4,3	4,3
	Insatisfeito	2	2,7	2,9	7,2

	Neutro	2	2,7	2,9	10,1
	Satisfeito	30	40,5	43,5	53,6
	Extremamente satisfeito	32	43,2	46,4	100,0
	Total	69	93,2	100,0	
Missing	System	5	6,8		
Total		74	100,0		

## CONSENSO

AFE

### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,831
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	102,194
	Df	15
	Sig.	,000

### Communalities

	Initial	Extraction
GA1	1,000	,440
GA2	1,000	,608
GA3	1,000	,621
GA4	1,000	,603
GA5	1,000	,358
GA6	1,000	,327

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

### Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,958	49,304	49,304	2,958	49,304	49,304
2	,879	14,645	63,949			
3	,704	11,725	75,674			
4	,585	9,757	85,431			
5	,469	7,823	93,254			
6	,405	6,746	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
GA1	,664
GA2	,780
GA3	,788
GA4	,777
GA5	,598
GA6	,572

Extraction Method:

Principal Component

Analysis.

a. 1 components

extracted.

**Alpha de Cronbach****Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,782	6

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
GA1	25,65	8,680	,500	,767
GA2	25,50	9,507	,628	,726
GA3	25,54	9,714	,644	,726
GA4	25,68	8,730	,625	,723
GA5	25,49	10,433	,433	,770
GA6	25,53	10,760	,411	,775

INSATISFAÇÃO

AFE

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,676
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	100,556
	Df	6
	Sig.	,000

**Communalities**

	Initial	Extraction
D1	1,000	,471
D2	1,000	,718
D3	1,000	,640
D4	1,000	,694

Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,523	63,065	63,065	2,523	63,065	63,065
2	,755	18,885	81,950			
3	,478	11,958	93,908			
4	,244	6,092	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
D1	,687
D2	,847
D3	,800
D4	,833

Extraction Method:  
Principal Component  
Analysis.

a. 1 components  
extracted.

### Alpha de Cronbach

<b>Reliability Statistics</b>	
Alpha	N of Items
,802	4

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	5,77	3,918	,492	,810
D2	5,37	3,280	,692	,713
D3	6,16	3,758	,631	,747
D4	5,33	3,412	,661	,730

### COESÃO

### AFE

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,697
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	69,334
	Df	6
	Sig.	,000

<b>Communalities</b>		
	Initial	Extraction
FA1	1,000	,562
FA2	1,000	,632
FA3	1,000	,577
FA4	1,000	,572

Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

Total Variance Explained						
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,343	58,582	58,582	2,343	58,582	58,582
2	,753	18,829	77,411			
3	,532	13,303	90,714			
4	,371	9,286	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix <sup>a</sup>	
	Component
	1
FA1	,750
FA2	,795
FA3	,760
FA4	,756

Extraction Method:  
Principal Component  
Analysis.

a. 1 components  
extracted.

Alpha de Cronbach

Reliability Statistics	
Alpha	N of Items
,757	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FA1	13,77	15,475	,536	,711
FA2	13,22	16,937	,598	,684
FA3	13,64	14,382	,557	,704
FA4	12,94	16,967	,553	,703

Sensibilidade das 3 subescalas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Consenso	,171	69	,000	,889	69	,000
Insatisfação	,154	69	,000	,911	69	,000
Coesão	,131	69	,005	,915	69	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## Anexo E – Questionário de Satisfação Sexual

<b>VidaSexualAtiva</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	6	8,1	8,1	8,1
	Sim	68	91,9	91,9	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

AFE

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,915
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	913,017
	Df	66
	Sig.	,000

<b>Communalities</b>		
	Initial	Extraction
ss1	1,000	,836
ss2	1,000	,854
ss3	1,000	,763
ss4	1,000	,769
ss5	1,000	,782
ss6	1,000	,792
ss7	1,000	,766
ss8	1,000	,770
ss9	1,000	,778
ss10	1,000	,911
ss11	1,000	,791
ss12	1,000	,717

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of	Cumulative	Total	% of	Cumulative	Total	% of	Cumulative
		Variance	%		Variance	%		Variance	%
1	8,513	70,939	70,939	8,513	70,939	70,939	5,053	42,107	42,107
2	1,016	8,467	79,406	1,016	8,467	79,406	4,476	37,300	79,406
3	,672	5,600	85,007						
4	,411	3,423	88,429						
5	,294	2,447	90,877						
6	,266	2,213	93,090						
7	,223	1,854	94,944						
8	,194	1,620	96,564						
9	,133	1,109	97,673						
10	,117	,974	98,647						
11	,086	,716	99,363						
12	,076	,637	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
ss1	,879	
ss2	,800	
ss3	,769	
ss4	,821	
ss5	,812	
ss6	,665	,592
ss7	,586	,650
ss8		,758
ss9	,622	,626
ss10		,933
ss11		,813
ss12		,733

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

Depois de retirar os itens 6, 7 e 9:

**KMO and Bartlett's Test**

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,885
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	612,627
	Df	36
	Sig.	,000

**Communalities**

	Initial	Extraction
ss1	1,000	,860
ss2	1,000	,888
ss3	1,000	,794
ss4	1,000	,763
ss5	1,000	,756
ss8	1,000	,735
ss10	1,000	,909
ss11	1,000	,835
ss12	1,000	,776

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	1	6,305	70,058	70,058	6,305	70,058	70,058	3,968	44,085
2	1,010	11,224	81,282	1,010	11,224	81,282	3,348	37,197	81,282
3	,457	5,078	86,359						
4	,384	4,266	90,625						
5	,260	2,892	93,517						
6	,236	2,620	96,137						
7	,152	1,691	97,829						
8	,118	1,314	99,143						
9	,077	,857	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component	
	1	2
ss1	,888	
ss2	,814	
ss3	,783	
ss4	,822	
ss5	,807	
ss8		,735
ss10		,930
ss11		,832
ss12		,761

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with

Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3

iterations.

Alpha de Cronbach

Fator 1: 1, 2, 3, 4 e 5

**Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,939	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ss1	16,49	7,282	,859	,922
ss2	16,35	7,517	,899	,914
ss3	16,24	7,642	,834	,926
ss4	16,38	7,839	,800	,932
ss5	16,23	7,834	,797	,933

Fator 2: 8, 10, 11 e 12

**Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,915	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ss8	11,07	5,952	,746	,909
ss10	11,35	5,660	,859	,871
ss11	11,38	5,896	,844	,878
ss12	11,54	5,338	,788	,899

## Sensibilidade

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Auto-Centrado	,226	71	,000	,871	71	,000
Centrado no Parceiro e na Atividade Sexual	,189	71	,000	,902	71	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Anexo F - Correlações entre as Escalas

Correlações da Dimensão ‘Frequência’ com as Dimensões do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’ e do ‘Questionário Satisfação Sexual’

Correlations														
			Sex			Do						A		
			Factores_C	ualid	Altera	Form	Necess	re	Perdas	e	sa	e	ut	
			ognitivos_e_	ade	ções/P	a_Fí	idade_	s_	_Fisiol	n	tisf	s	ra	
			Emocionais	_Fre	erdas_	sica_	Dormir	Fr	ógicas	s	aç	ã	d	
			_Freq	q	Freq	Freq	_Freq	eq	Freq	o	ão	o	o	
													exual	
Sp	Factores_C	C	1,000	,583*	,218	,524*	,594**	,4	,281*	-	,6	-	-	-,313**
ea	ognitivos_e_	or		*		*		10	,4	,03	,3			
rm	Emocionais	rel						**	6	**	3	0		
an	_Freq	ati							1*	9	2*			
's	on								*	9				
rh	C									**				
o	oe													
	ffi													
	ci													
	en													
	t													
	Si		,000	,061	,000	,000	,0	,015	,0	,0	,0	,0	,008	
	g.						00		0	00	0	1		
	(2								0	0	0			
	-										1			
	tai													
	le													
	d)													
	N		74	74	74	74	74	74	74	7	70	6	7	71
										0	9	1		

Sexualidade	C	,583**	1,00	,386**	,372*	,312**	,5	,219	-	,5	-	-	-	-498**
_Freq	or		0		*		22		,5	18	,	,5		
	rel						**		6	**	2	1		
	ati								4*	3	4**			
	on								*	7				
	C													
	oe													
	ffi													
	ci													
	en													
	t													
	Si	,000	.	,001	,001	,007	,0	,061	,0	,0	,	,0	,000	,000
	g.						00		0	00	0	0		
	(2								0	5	0			
	-									0				
	tai													
	le													
	d)													
	N	74	74	74	74	74	74	74	7	70	6	7		71
									0	9	1			
Alterações/	C	,218	,386*	1,000	,296*	,203	,2	,187	-	-	,	-		,072
Perdas_Fre	or		*				28		,1	,0	1	,1		
q	rel								1	30	1	3		
	ati								0	9	0			
	on													
	C													
	oe													
	ffi													
	ci													
	en													
	t													
	Si	,061	,001	.	,010	,084	,0	,110	,3	,8	,	,2		,552
	g.						51		6	05	3	8		
	(2								3	3	0			
	-									0				
	tai													
	le													
	d)													
	N	74	74	74	74	74	74	74	7	70	6	7		71
									0	9	1			

Forma_Fisic	C	,524**	,372*	,296*	1,00	,424**	,3	,265*	-	,2	-	-		,040
a_Freq	or				0		39		,2	27	,	,1		
	rel						**		6	1	1			
	ati								8*	3	3			
	on									4				
	C													
	oe													
	ffi													
	ci													
	en													
	t													
	Si	,000	,001	,010	.	,000	,0	,022	,0	,0	,	,3		,742
	g.						03		2	59	2	4		
	(2								5	7	6			
	-									4				
	tai													
	le													
	d)													
	N	74	74	74	74	74	74	74	7	70	6	7		71
									0	9	1			
Necesidad	C	,594**	,312*	,203	,424*	1,000	,2	,339**	-	,3	-	-		-,104
e_Dormir_Fr	or						40		,2	57	,	,1		
eq	rel						*		8	**	2	2		
	ati								8*	6	9			
	on									0				
	C									*				
	oe													
	ffi													
	ci													
	en													
	t													
	Si	,000	,007	,084	,000	.	,0	,003	,0	,0	,	,2		,387
	g.						40		1	02	0	8		
	(2								6	3	2			
	-									1				
	tai													
	le													
	d)													
	N	74	74	74	74	74	74	74	7	70	6	7		71
									0	9	1			



Consenso	C	-,461**	-	-,110	-	-,288*	-	-,140	1,	-	,	,5	,454**
	or rel ati on C oe ffi ci en t	,564*	*	,268*		,2	04	0	,55	3	9**	8	
	Si g. (2 - tai le d)	,000	,000	,363	,025	,016	,0	,247	.	,0	,	,0	,000
	N	70	70	70	70	70	70	70	7	70	6	6	69
<hr/>													
Insatisfação	C	,603**	,518*	-,030	,227	,357**	,1	,096	-	1,	-	-	-,597**
	or rel ati on C oe ffi ci en t		*			56		,5	00	,	,4	6	
	Si g. (2 - tai le d)	,000	,000	,805	,059	,002	,1	,428	,0	.	,	,0	,000
	N	70	70	70	70	70	70	70	7	70	6	6	69
<hr/>													

Coesão	C	-,399**	-	,119	-,134	-,260*	-	-,007	,3	-	1	,1	,301*
	or rel ati on C oe ffi ci en t		,237				,1		3	,4	,3	0	
	Si	,001	,050	,330	,274	,031	,4	,954	,0	,0	.	,2	,013
	g. (2 - tai le d)						10		4	0	00	7	
	N	69	69	69	69	69	69	69	6	69	6	6	68
									9	9	8		
Auto- Centrado	C	-,302*	-	-,130	-,113	-,129	-	-,229	,5	-	,1		,731**
	or rel ati on C oe ffi ci en t		,514*				,3		4	,4	1	0	
	Si	,010	,000	,280	,346	,282	,0	,055	,0	,0	.		,000
	g. (2 - tai le d)						09		0	00	2		
	N	71	71	71	71	71	71	71	6	69	6	7	71
									9	8	1		

Centrado no	C	-,313**	-	,072	,040	-,104	-	-,162	,4	-	,7	1,000
Parceiro e	or		,498*				,0		5	,5	3	3
na	rel					38		4*	97	0	1**	
Actividade	ati							*	**	1		
Sexual	on									*		
	C											
	oe											
	ffi											
	ci											
	en											
	t											
Si		,008	,000	,552	,742	,387	,7	,178	,0	,0	,0	,0
g.						52			0	00	0	0
(2									0	1	0	
-										3		
tai												
le												
d)												
N		71	71	71	71	71	71	71	6	69	6	7
									9	8	1	

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Correlações entre a dimensão ‘Intensidade’ e as dimensões do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’ e do ‘Questionário de Satisfação Sexual’

Correlations											
Factores											Au
											C to-
											o _
											o _
Cognitivo	Sex	Alter	Form	Necess	or	Perdas	on	ati	e	C	Centrado_no_P
s_e_Emo	ualid	ções/P	a_Fí	idade_	es	_Fisiol	se	sfa	s	en	arceiro_e_na_A
cionais_I	ade	erdas_	sica_	Dormir	_I	ógicas	ns	çã	ã	tra	ctividade_Sexu
nt	_Int	Int	Int	_Int	nt	_Int	o	o	o	do	al



Alterações/Parâmetros	Coeficiente de	,354**	,390**	1,000	,331*	,235*	,4	,483**	-	,02	,	-		,002
	latitudinal						70		,1	2	0	,2		
	de						**		60	8	23			
	o									6				
	Coeficiente													
	de													
	o													
	Si	,002	,001	.	,004	,044	,0	,000	,1	,85	,	,0		,989
	g.						00		85	6	4	62		
	(2-tailed)											8		
)											1			
N	74	74	74	74	74	74	74	74	70	70	6	71		71
9														
Formas físicas	Coeficiente de	,695**	,499**	,331**	1,000	,516**	,5	,423**	-	,24	-	-		-,130
	latitudinal				0		81		,3	2	,	,2		
	de						**		21	2	92			
	o								**		1			
	Coeficiente										8			
	de													
	o													
	Si	,000	,000	,004	.	,000	,0	,000	,0	,04	,	,0		,280
	g.						00		07	4	0	13		
	(2-tailed)											7		
)											2			
N	74	74	74	74	74	74	74	74	70	70	6	71		71
9														







Auto-Centrado	Co	-,336**	-	-,223	-	-,174	-	-,166	,5	-	,1	,731**
	rre	,494	**	,292*		,3		,49	,46	1	00	
	lati					,23		**	4**	3	0	
	on					**				5		
	Co											
	eff											
	ici											
	en											
	t											
	Si	,004	,000	,062	,013	,147	,0	,167	,0	,00	,	,000
	g.						06		00	0	2	
	(2-										7	
	tail										2	
	ed											
	)											
	N	71	71	71	71	71	71	71	69	69	6	71
											8	
Centrado no	Co	-,276*	-	,002	-,130	-,127	-	-,162	,4	-	,7	1,000
Parceiro e	rre	,384	**			,0		,54	,59	3	31	
na	lati					,82		**	7**	0	**	
Actividade	on									1		
Sexual	Co									*		
	eff											
	ici											
	en											
	t											
	Si	,020	,001	,989	,280	,292	,4	,178	,0	,00	,0	
	g.						97		00	0	00	
	(2-										1	
	tail										3	
	ed											
	)											
	N	71	71	71	71	71	71	71	69	69	6	71
											8	

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Correlations



Sexualidade_Freq	Correlation Coefficient	,583**	1,000	,386**	,372**	,312**	,522**	,219	,048	-,234
	Sig.	,000	.	,001	,001	,007	,000	,061	,699	,053
	(2-tailed)									
	N	74	74	74	74	74	74	74	67	69
Alterações_Freq	Correlation Coefficient	,218	,386**	1,000	,296*	,203	,228	,187	-,064	-,015
	Sig.	,061	,001	.	,010	,084	,051	,110	,605	,904
	(2-tailed)									
	N	74	74	74	74	74	74	74	67	69
Forma_Física_Freq	Correlation Coefficient	,524**	,372**	,296*	1,000	,424**	,339**	,265*	,014	,003
	Sig.	,000	,001	,010	.	,000	,003	,022	,913	,981
	(2-tailed)									

		N	74	74	74	74	74	74	67	69	
Necessidade_Dormir_Freq	Correlação Coeficiente		,594**	,312**	,203	,424**	1,000	,240*	,339**	-,051	,296*
	Sig.		,000	,007	,084	,000	,040	,003	,682	,013	
	(2-tailed)										
		N	74	74	74	74	74	74	67	69	
Dores_Freq	Correlação Coeficiente		,410**	,522**	,228	,339**	,240*	1,000	,038	,154	,088
	Sig.		,000	,000	,051	,003	,040	,749	,213	,472	
	(2-tailed)										
		N	74	74	74	74	74	74	67	69	
Perdas_Fisiológicas_Freq	Correlação Coeficiente		,281*	,219	,187	,265*	,339**	,038	1,000	,100	,261*
	Sig.		,000	,000	,051	,003	,040	,749	,213	,472	
	(2-tailed)										

	Sig	,015	,061	,110	,022	,003	,74	,42	,030
	. (2-tailed)						9	2	
	N	74	74	74	74	74	74	74	67
Tempo_Rel	Co	,012	,048	-,064	,014	-,051	,15	,100	1,0
	rrel						4	00	,222
	ati								
	on								
	Co								
	effi								
	cie								
	nt								
	Sig	,924	,699	,605	,913	,682	,21	,422	,071
	. (2-tailed)						3		
	N	67	67	67	67	67	67	67	67
Intimidade Qual	Co	-,285*	-,234	-,015	,003	-,296*	,08	-,261*	,22
o seu grau de	rrel						8	2	1,000
satisfação com	ati								
o nível de	on								
intimidade que	Co								
tem com a/o	effi								
sua/seu	cie								
companheira/o	nt								
?	Sig	,018	,053	,904	,981	,013	,47	,030	,07
	. (2-tailed)						2	1	
	N	69	69	69	69	69	69	69	67

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

			Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/s Do Te eu Factores_Cogni Sexu Alteraçõ Forma Necessid res Perdas_ mp comp tivos_e_Emocio alidad es/Perd _Físic ade_Dor _In Fisiológico o_R anhei nais_Int e_Int as_Int a_Int mir_Int t as_Int el ra/o?									
Spe	Factores_Cogni	Cor	1,000	,536**	,354**	,695**	,683**	,60	,354**	-	-	
arm	tivos_e_Emocio	rela					1**		,06	,323**		
an's	nais_Int	tion							4			
rho		Co										
		effi										
		cie										
		nt										
		Sig.		,000	,002	,000	,000	,00	,002	,60	,007	
		(2-						0		8		
		tail										
		ed)										

		N	74	74	74	74	74	74	67	69	
Sexualidade_Int	Cor		,536**	1,000	,390**	,499**	,276*	,63	,347**	,22	-,230
	rela						5**			1	
	tion										
Co	effi										
	cie										
	nt										
Sig.	(2-		,000	.	,001	,000	,017	,00	,002	,07	,058
	tail						0			3	
	ed)										
		N	74	74	74	74	74	74	67	69	
Alterações/Perd	Cor		,354**	,390**	1,000	,331**	,235*	,47	,483**	-	-,093
	rela						0**			,14	
	tion									0	
Co	effi										
	cie										
	nt										
Sig.	(2-		,002	,001	.	,004	,044	,00	,000	,25	,445
	tail						0			9	
	ed)										
		N	74	74	74	74	74	74	67	69	
Forma_Física_I	Cor		,695**	,499**	,331**	1,000	,516**	,58	,423**	-	-,202
	rela						1**			,02	
	tion									6	
Co	effi										
	cie										
	nt										
Sig.	(2-		,000	,000	,004	.	,000	,00	,000	,83	,096
	tail						0			4	
	ed)										
		N	74	74	74	74	74	74	67	69	

Necessidade_Dormir_Int	Correlation Coefficient	,683**	,276*	,235*	,516**	1,000	,459**	,355**	,031	-,282*
	Sig. (2-tailed)	,000	,017	,044	,000	.	,000	,002	,803	,019
	N	74	74	74	74	74	74	74	67	69
Dores_Int	Correlation Coefficient	,601**	,635**	,470**	,581**	,459**	1,000	,358**	,091	-,036
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,002	,464	,771
	N	74	74	74	74	74	74	74	67	69
Perdas_Fisiológicas_Int	Correlation Coefficient	,354**	,347**	,483**	,423**	,355**	,358**	1,000	-,030	-,261*
	Sig. (2-tailed)	,002	,002	,000	,000	,002	,002	.	,812	,030
	N	74	74	74	74	74	74	74	67	69

Tempo_Rel	Correla tion Co effi cie nt	-,064	,221	-,140	-,026	,031	,091	-,030	1,000	,222
	Sig. (2- tail ed)	,608	,073	,259	,834	,803	,464	,812	.	,071
	N	67	67	67	67	67	67	67	67	67
Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/o?	Correla tion Co effi cie nt	-,323**	-,230	-,093	-,202	-,282*	-,036	-,261*	,22	1,000
	Sig. (2- tail ed)	,007	,058	,445	,096	,019	,771	,030	,071	.
	N	69	69	69	69	69	69	69	67	69

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Correlations

	Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/ o?	Consen so	Insatisfaç ão	Coes ção	Auto- Centra do	Centrad o no Parceiro e na Activida de Sexual
Tempo_	Rel					

Spearman's rho	Tempo_Rel	Correlati on Coefficie nt	1,000	,222	-,031	,020	-,029	-,151	-,039
		Sig. (2- tailed)	.	,071	,804	,870	,818	,227	,754
		N	67	67	67	67	66	66	66
Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/ o?	Correlati on Coefficie nt	,222	1,000	,291*	-,414**	,213	,454**	,573**	
	Sig. (2- tailed)	,071	.	,015	,000	,081	,000	,000	
	N	67	69	69	69	68	68	68	
Consenso	Correlati on Coefficie nt	-,031	,291*	1,000	-,555**	,338**	,549**	,454**	
	Sig. (2- tailed)	,804	,015	.	,000	,004	,000	,000	
	N	67	69	70	70	69	69	69	
Insatisfação	Correlati on Coefficie nt	,020	-,414**	-,555**	1,000	-,493**	-,464**	-,597**	
	Sig. (2- tailed)	,870	,000	,000	.	,000	,000	,000	
	N	67	69	70	70	69	69	69	
Coesão	Correlati on Coefficie nt	-,029	,213	,338**	-,493**	1,000	,135	,301*	
	Sig. (2- tailed)	,818	,081	,004	,000	.	,272	,013	
	N	66	68	69	69	69	68	68	

Auto-Centrado	Correlati	-,151	,454**	,549**	-,464**	,135	1,000	,731**
	on							
	Coefficie							
	Sig. (2-	,227	,000	,000	,000	,272	.	,000
	tailed)							
	N	66	68	69	69	68	71	71
Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual	Correlati	-,039	,573**	,454**	-,597**	,301*	,731**	1,000
	on							
	Coefficie							
	Sig. (2-	,754	,000	,000	,000	,013	,000	.
	tailed)							
	N	66	68	69	69	68	71	71

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Anexo G - Regressões – Impacto das Dimensões do ‘Inventário de Sintomas de Meia-Idade’ nas Dimensões do ‘Questionário de Intimidade e Satisfação Relacional’ e do ‘Questionário de Satisfação Sexual’

VD: INT; VI's: sintomas Freq

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,412 <sup>a</sup>	,170	,089	,932	1,939

a. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Freq, Dores\_Freq, Necessidade\_Dormir\_Freq, Sexualidade\_Freq, Alterações/Perdas\_Freq, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Freq

b. Dependent Variable: Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/o?

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10,990	6	1,832	2,110	,065 <sup>b</sup>
	Residual	53,821	62	,868		
	Total	64,812	68			

a. Dependent Variable: Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/o?

b. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Freq, Dores\_Freq, Necessidade\_Dormir\_Freq, Sexualidade\_Freq, Alterações/Perdas\_Freq, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Freq

**Coefficients<sup>a</sup>**

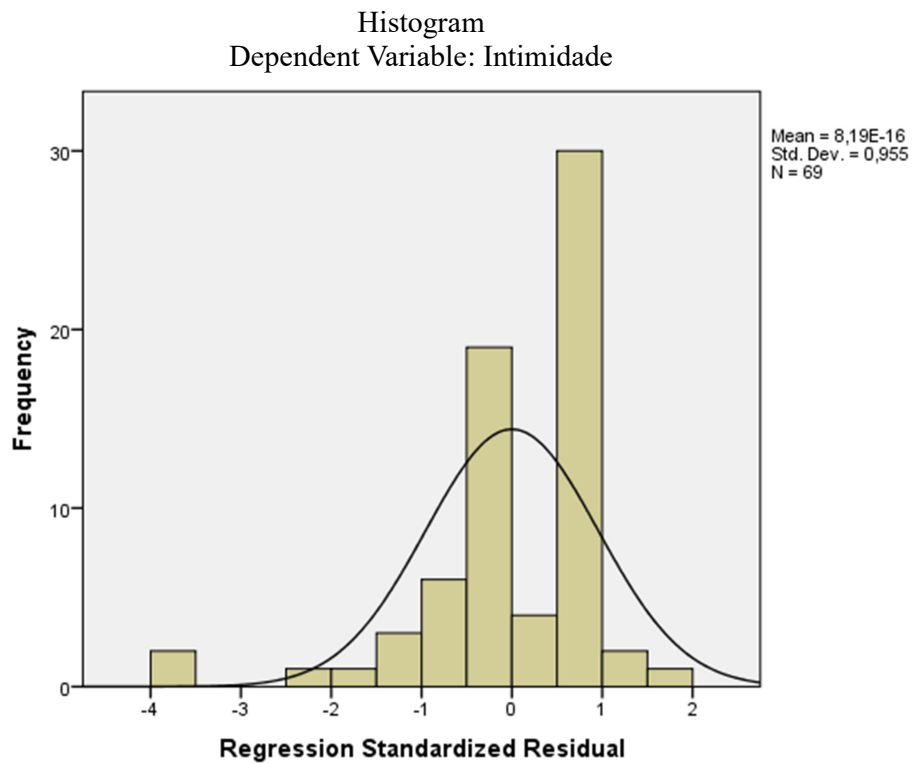
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
		B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	5,687	,509			11,166	,000
	Factores_Cognitivos e Emocionais_Freq	-,160	,258	-,111		-,619	,538
	Sexualidade_Freq	-,085	,244	-,050		-,349	,728
	Alterações/Perdas_Freq	,168	,229	,103		,732	,467

Necessidade_Dormir_Freq	-,121	,182	-,112	-,664	,509
Dores_Freq	,049	,139	,046	,351	,727
Perdas_Fisiológicas_Freq	-1,062	,406	-,327	-2,618	,011

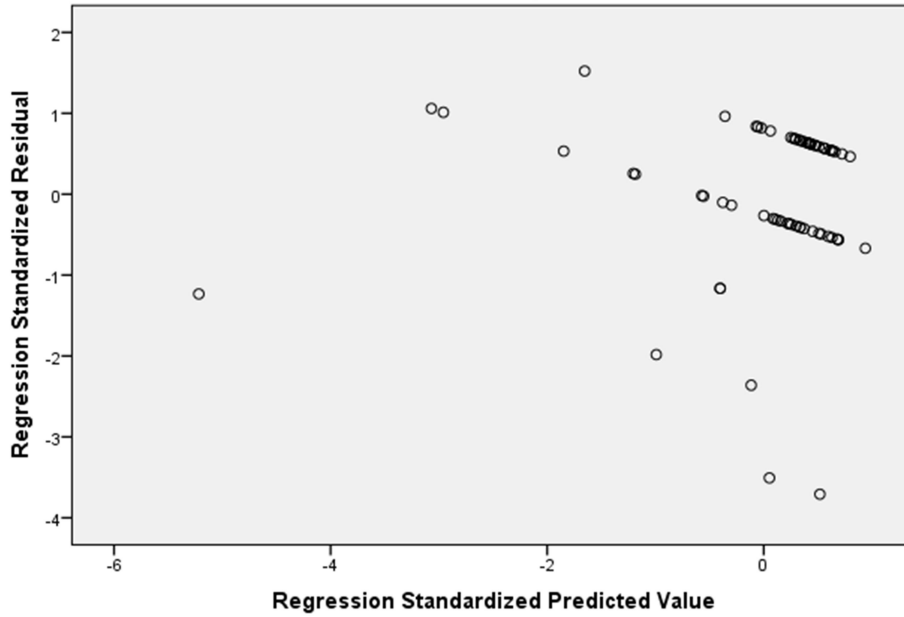
a. Dependent Variable: Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/o?

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2,15	4,62	4,25	,402	69
Residual	-3,455	1,419	,000	,890	69
Std. Predicted Value	-5,217	,938	,000	1,000	69
Std. Residual	-3,708	1,522	,000	,955	69

a. Dependent Variable: Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/o?



Scatterplot  
Dependent Variable: Intimidade



Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,604 <sup>a</sup>	,365	,305	,50474	1,886

a. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Freq, Dores\_Freq, Necessidade\_Dormir\_Freq, Sexualidade\_Freq, Alterações/Perdas\_Freq, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Freq

b. Dependent Variable: Consenso

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9,238	6	1,540	6,044	,000 <sup>b</sup>
	Residual	16,050	63	,255		
	Total	25,288	69			

a. Dependent Variable: Consenso

b. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Freq, Dores\_Freq, Necessidade\_Dormir\_Freq, Sexualidade\_Freq, Alterações/Perdas\_Freq, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Freq

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	5,972	,276		21,651	,000
	Factores Cognitivos e Emocionais_Freq	,003	,140	,003	,022	,982
	Sexualidade_Freq	-,592	,132	-,561	-4,481	,000
	Alterações/Perdas_Freq	-,030	,124	-,029	-,239	,812
	Necessidade_Dormir_Freq	-,151	,098	-,224	-1,530	,131
	Dores_Freq	,108	,075	,161	1,433	,157
	Perdas_Fisiológicas_Freq	,090	,220	,044	,410	,683

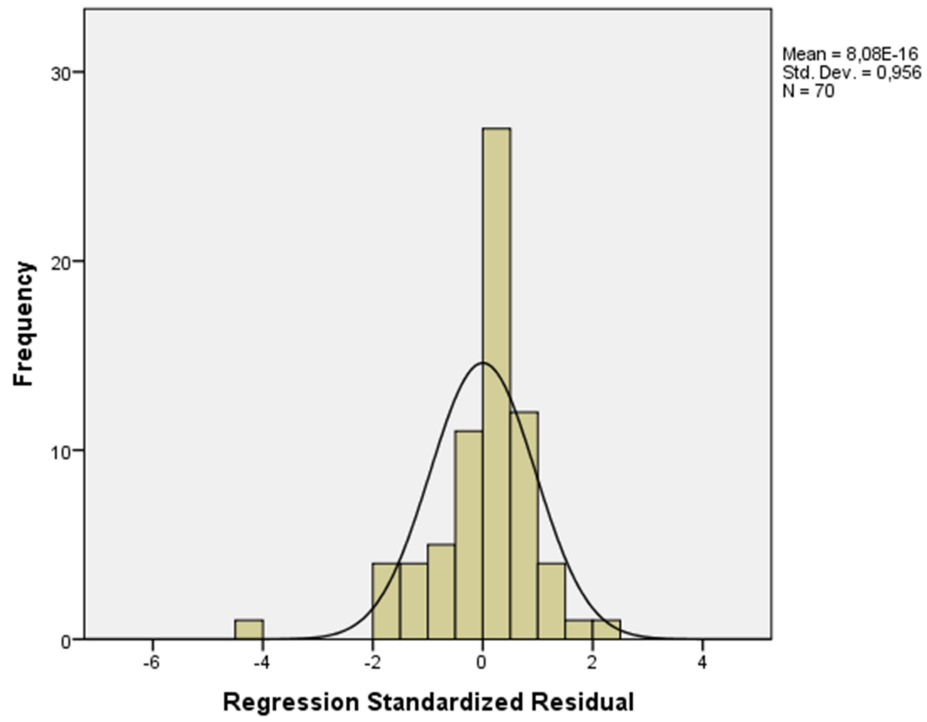
a. Dependent Variable: Consenso

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

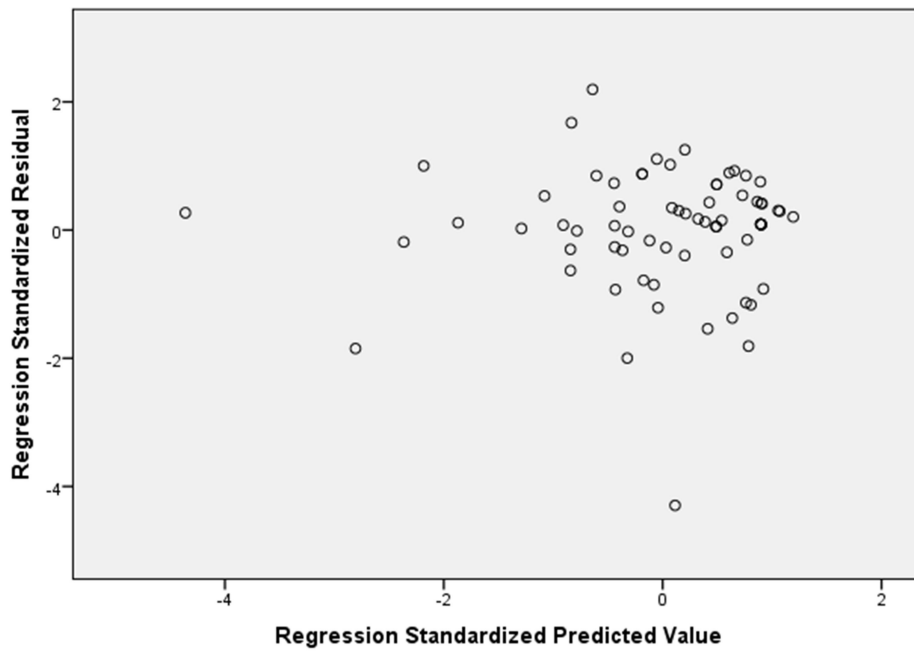
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,5309	5,5632	5,1267	,36590	70
Residual	-2,16803	1,10761	,00000	,48229	70
Std. Predicted Value	-4,361	1,193	,000	1,000	70
Std. Residual	-4,295	2,194	,000	,956	70

a. Dependent Variable: Consenso

Histogram  
Dependent Variable: Consenso



Scatterplot  
Dependent Variable: Consenso



VD: INSAT; VI's: sintomas Freq

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,535 <sup>a</sup>	,286	,218	,54110	1,877

a. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Freq, Dores\_Freq, Necessidade\_Dormir\_Freq, Sexualidade\_Freq, Alterações/Perdas\_Freq, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Freq

b. Dependent Variable: Insatisfação

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7,390	6	1,232	4,206	,001 <sup>b</sup>
	Residual	18,446	63	,293		
	Total	25,836	69			

a. Dependent Variable: Insatisfação

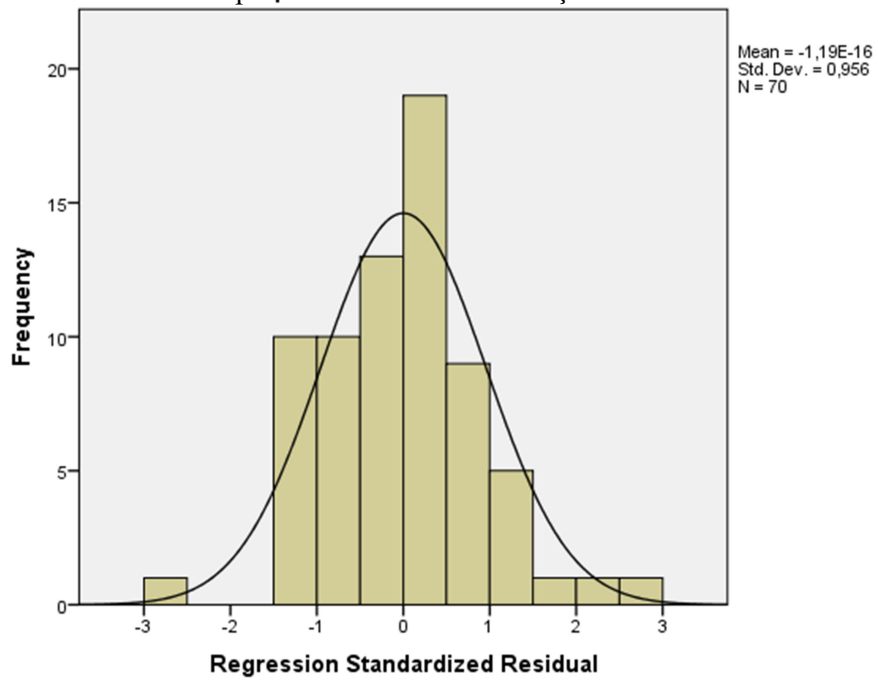
b. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Freq, Dores\_Freq, Necessidade\_Dormir\_Freq, Sexualidade\_Freq, Alterações/Perdas\_Freq, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Freq

**Coefficients<sup>a</sup>**

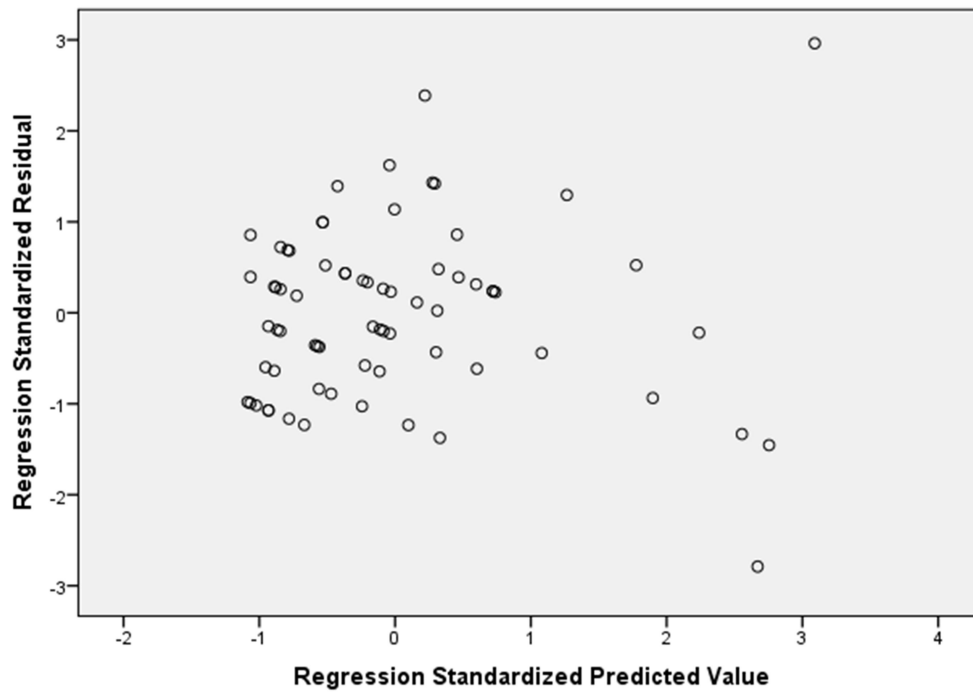
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,262	,296		4,267	,000
	Factores Cognitivos e Emocionais_Freq	,144	,150	,158	,958	,342
	Sexualidade_Freq	,311	,142	,291	2,193	,032
	Alterações/Perdas_Freq	,035	,133	,034	,260	,796
	Necessidade_Dormir_Freq	,194	,105	,286	1,843	,070
	Dores_Freq	-,086	,081	-,127	-1,062	,292
	Perdas_Fisiológicas_Freq	-,279	,236	-,136	-1,185	,240

a. Dependent Variable: Insatisfação

Histogram  
Dependent Variable: Insatisfação



Scatterplot  
Dependent Variable: Insatisfação



VD: COE; VI's: sintomas Freq

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,383 <sup>a</sup>	,147	,064	1,23817	1,895

a. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Freq, Dores\_Freq, Necessidade\_Dormir\_Freq, Sexualidade\_Freq, Alterações/Perdas\_Freq, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Freq

b. Dependent Variable: Coesão

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16,359	6	2,726	1,778	,118 <sup>b</sup>
	Residual	95,051	62	1,533		
	Total	111,409	68			

a. Dependent Variable: Coesão

b. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Freq, Dores\_Freq, Necessidade\_Dormir\_Freq, Sexualidade\_Freq, Alterações/Perdas\_Freq, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Freq

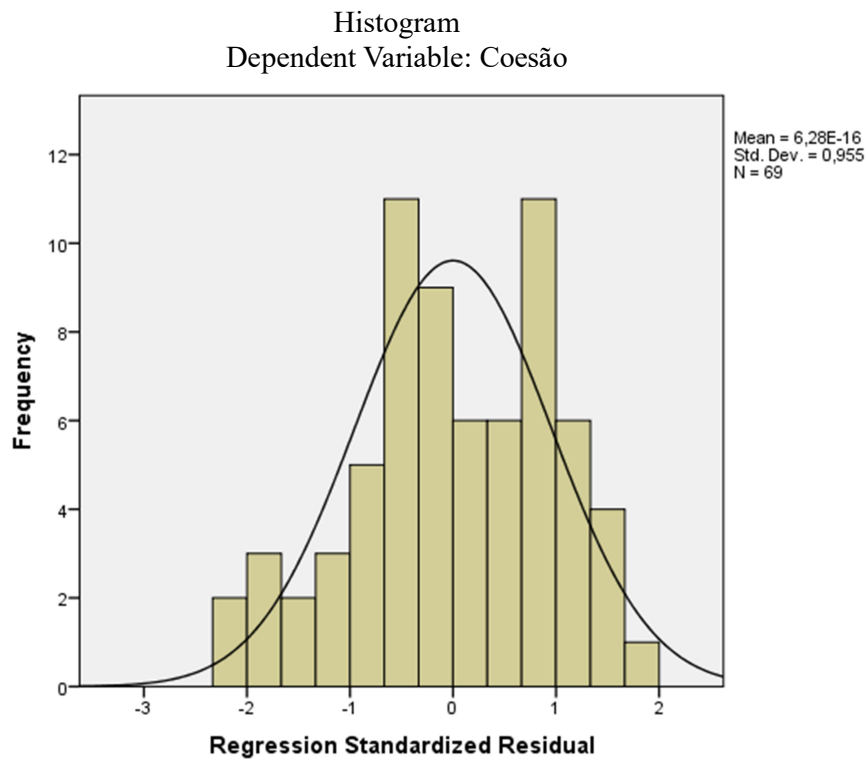
**Coefficients<sup>a</sup>**

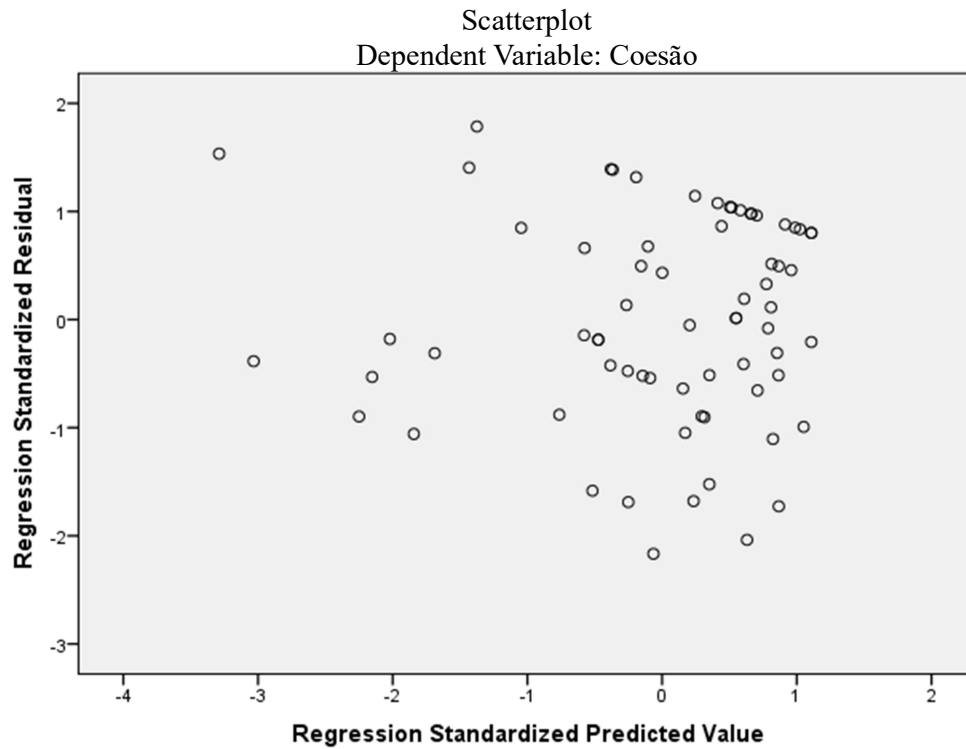
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,300	,677		7,827	,000
	Factores Cognitivos e Emocionais Freq	-,490	,344	-,259	-1,424	,159
	Sexualidade_Freq	-,220	,325	-,099	-,675	,502
	Alterações/Perdas_Freq	-,183	,312	-,084	-,586	,560
	Necessidade_Dormir_Freq	-,125	,241	-,089	-,517	,607
	Dores_Freq	,063	,185	,044	,338	,737
	Perdas_Fisiológicas_Freq	,630	,539	,148	1,168	,247

a. Dependent Variable: Coesão

Residuals Statistics <sup>a</sup>					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2,8507	5,0072	4,4638	,49048	69
Residual	-2,68213	2,21054	,00000	1,18229	69
Std. Predicted Value	-3,289	1,108	,000	1,000	69
Std. Residual	-2,166	1,785	,000	,955	69

a. Dependent Variable: Coesão





VD: AC; VI's: sintomas Freq

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,688 <sup>a</sup>	,474	,424	,51977	2,170

a. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Freq, Dores\_Freq, Necessidade\_Dormir\_Freq, Sexualidade\_Freq, Alterações/Perdas\_Freq, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Freq

b. Dependent Variable: Auto-Centrado

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	15,563	6	2,594	9,601	,000 <sup>b</sup>
	Residual	17,290	64	,270		
	Total	32,853	70			

a. Dependent Variable: Auto-Centrado

b. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Freq, Dores\_Freq, Necessidade\_Dormir\_Freq, Sexualidade\_Freq, Alterações/Perdas\_Freq, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Freq

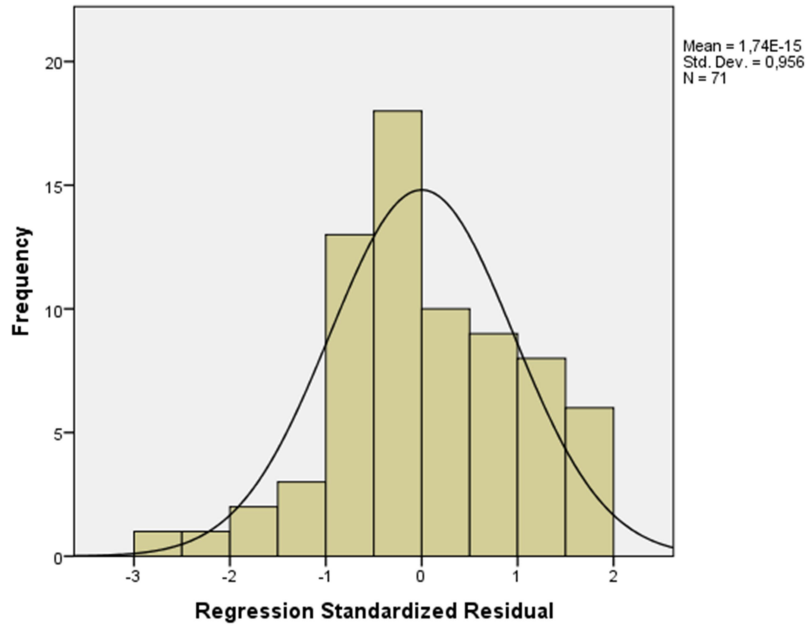
Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	5,404	,283		19,087	,000
	Factores Cognitivos e Emocionais_Freq	,038	,140	,039	,270	,788
	Sexualidade_Freq	-,841	,139	-,711	-6,064	,000
	Alterações/Perdas_Freq	,159	,129	,137	1,230	,223
	Necessidade_Dormir_Freq	,032	,104	,042	,310	,758
	Dores_Freq	-,020	,077	-,027	-,262	,794
	Perdas_Fisiológicas_Freq	-,331	,225	-,143	-1,472	,146

a. Dependent Variable: Auto-Centrado

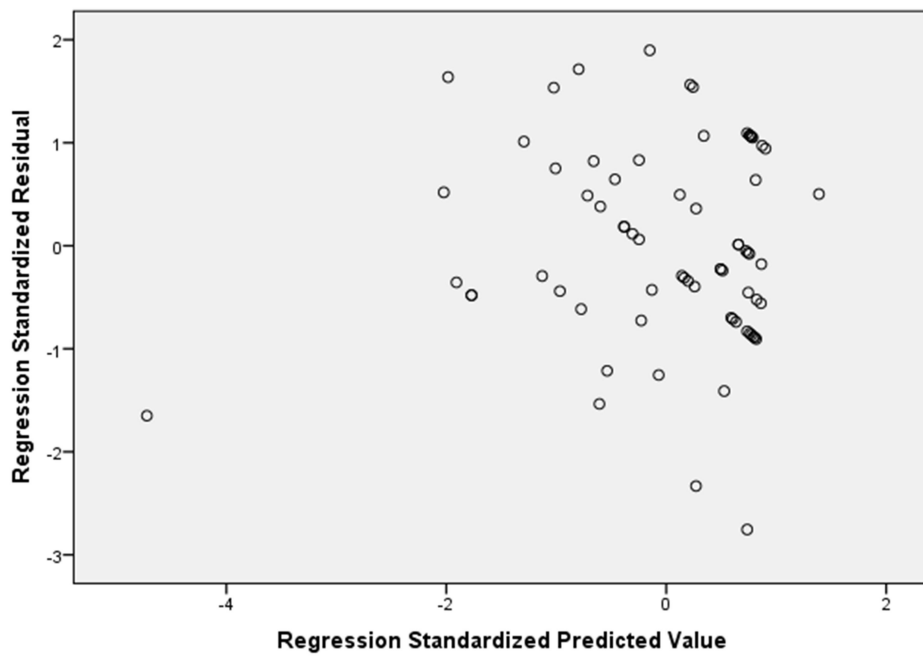
Residuals Statistics <sup>a</sup>					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,8575	4,7392	4,0845	,47151	71
Residual	-1,43164	,98621	,00000	,49699	71
Std. Predicted Value	-4,723	1,388	,000	1,000	71
Std. Residual	-2,754	1,897	,000	,956	71

a. Dependent Variable: Auto-Centrado

Histogram  
Dependent Variable: Auto-Centrado



Scatterplot  
Dependent Variable: Auto-Centrado



VD: CPAC; VI's: sintomas Freq

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,646 <sup>a</sup>	,417	,363	,62711	2,487

a. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Freq, Dores\_Freq, Necessidade\_Dormir\_Freq, Sexualidade\_Freq, Alterações/Perdas\_Freq, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Freq

b. Dependent Variable: Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	18,025	6	3,004	7,639	,000 <sup>b</sup>
	Residual	25,169	64	,393		
	Total	43,194	70			

a. Dependent Variable: Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual

b. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Freq, Dores\_Freq, Necessidade\_Dormir\_Freq, Sexualidade\_Freq, Alterações/Perdas\_Freq, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Freq

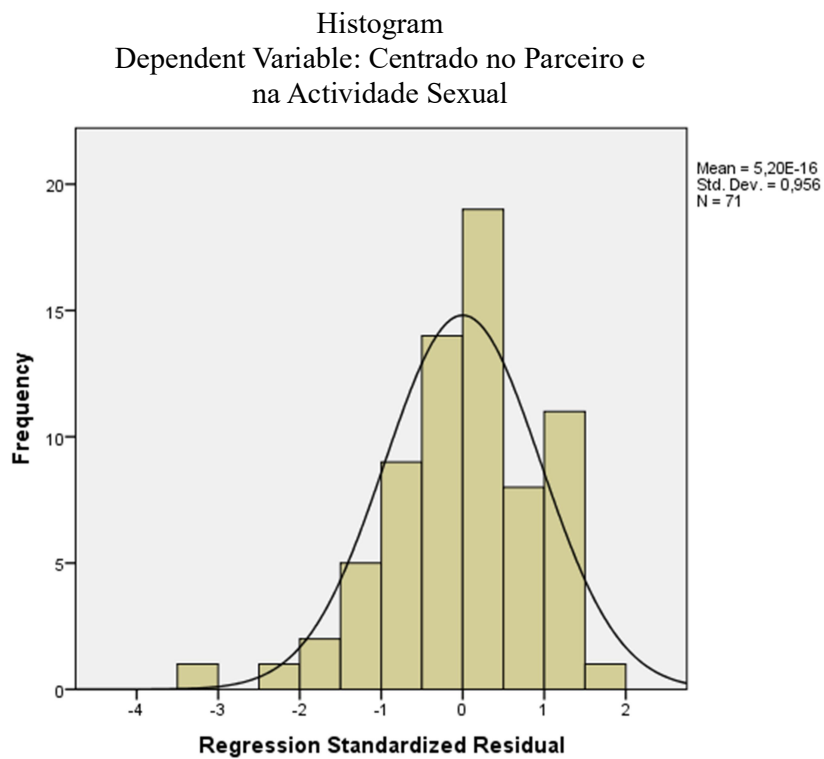
**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,630	,342		13,554	,000
	Factores Cognitivos e Emocionais Freq	-,170	,169	-,152	-1,006	,318
	Sexualidade_Freq	-,957	,167	-,706	-5,722	,000
	Alterações/Perdas_Freq	,351	,156	,264	2,248	,028
	Necessidade_Dormir_Freq	-,008	,126	-,009	-,065	,949
	Dores_Freq	,218	,093	,258	2,361	,021
	Perdas_Fisiológicas_Freq	-,074	,271	-,028	-,274	,785

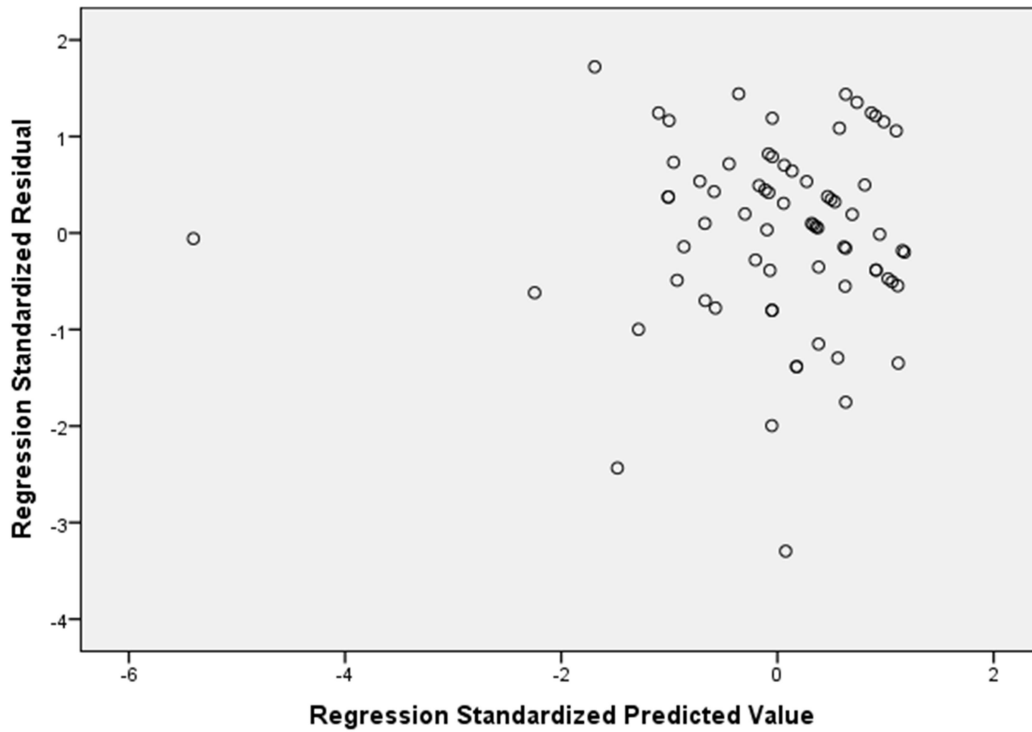
a. Dependent Variable: Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual

Residuals Statistics <sup>a</sup>					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,0366	4,3747	3,7782	,50744	71
Residual	-2,06691	1,07966	,00000	,59963	71
Std. Predicted Value	-5,403	1,175	,000	1,000	71
Std. Residual	-3,296	1,722	,000	,956	71

a. Dependent Variable: Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual



Scatterplot  
Dependent Variable: Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual



VD: INT; VI's: sintomas Intensidade

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,499 <sup>a</sup>	,249	,176	,886	1,982

a. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Int, Sexualidade\_Int, Necessidade\_Dormir\_Int, Alterações/Perdas\_Int, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Int, Dores\_Int

b. Dependent Variable: Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/o?

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16,146	6	2,691	3,428	,005 <sup>b</sup>
	Residual	48,666	62	,785		

Total	64,812	68
-------	--------	----

a. Dependent Variable: Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/o?

b. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Int, Sexualidade\_Int, Necessidade\_Dormir\_Int, Alterações/Perdas\_Int, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Int, Dores\_Int

#### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	5,930	,453		13,081	,000
	Factores Cognitivos e Emocionais Int	-,687	,309	-,391	-2,223	,030
	Sexualidade_Int	-,023	,227	-,014	-,101	,920
	Alterações/Perdas_Int	,270	,333	,131	,811	,421
	Necessidade_Dormir_Int	-,092	,200	-,068	-,461	,647
	Dores_Int	,214	,222	,176	,967	,337
	Perdas_Fisiológicas_Int	-1,033	,429	-,318	-2,406	,019

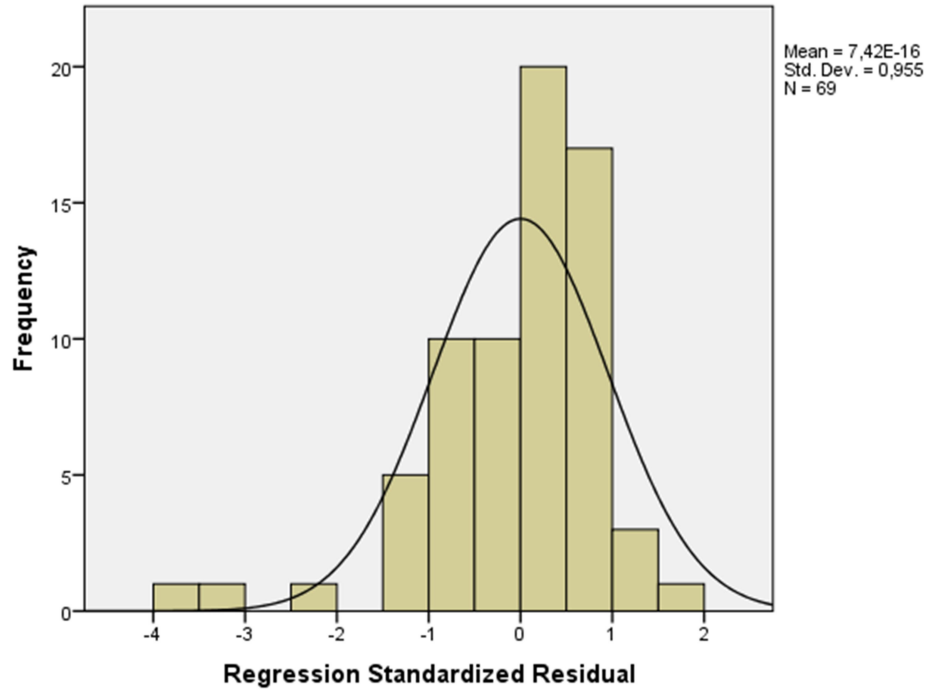
a. Dependent Variable: Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/o?

#### Residuals Statistics<sup>a</sup>

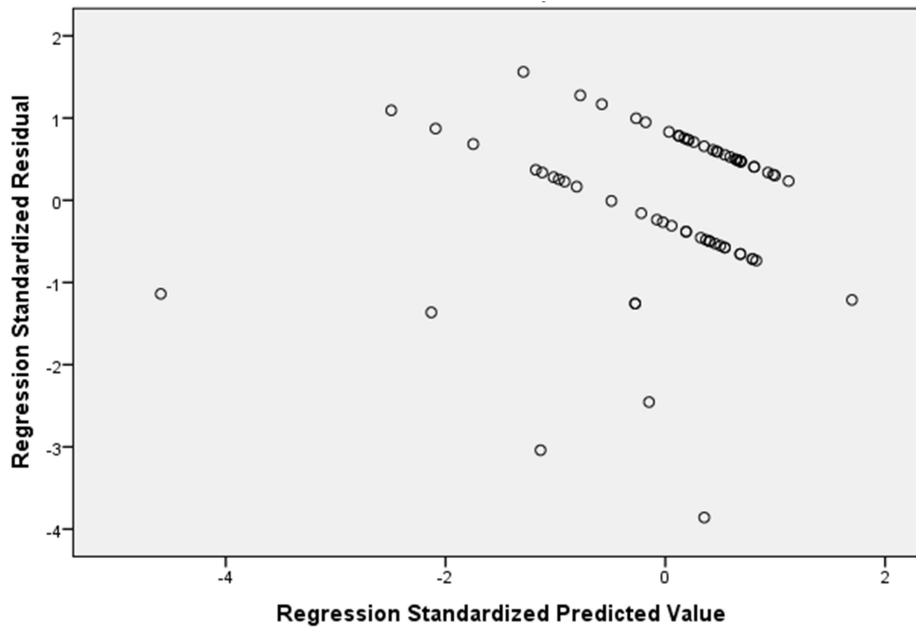
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2,01	5,07	4,25	,487	69
Residual	-3,419	1,383	,000	,846	69
Std. Predicted Value	-4,592	1,698	,000	1,000	69
Std. Residual	-3,859	1,561	,000	,955	69

a. Dependent Variable: Intimidade Qual o seu grau de satisfação com o nível de intimidade que tem com a/o sua/seu companheira/o?

Histogram  
Dependent Variable: Intimidade



Scatterplot  
Dependent Variable: Intimidade



VD: CON; VI's: sintomas Intensidade

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,569 <sup>a</sup>	,324	,259	,52109	2,292

a. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Int, Sexualidade\_Int, Necessidade\_Dormir\_Int, Alterações/Perdas\_Int, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Int, Dores\_Int

b. Dependent Variable: Consenso

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8,181	6	1,364	5,021	,000 <sup>b</sup>
	Residual	17,107	63	,272		
	Total	25,288	69			

a. Dependent Variable: Consenso

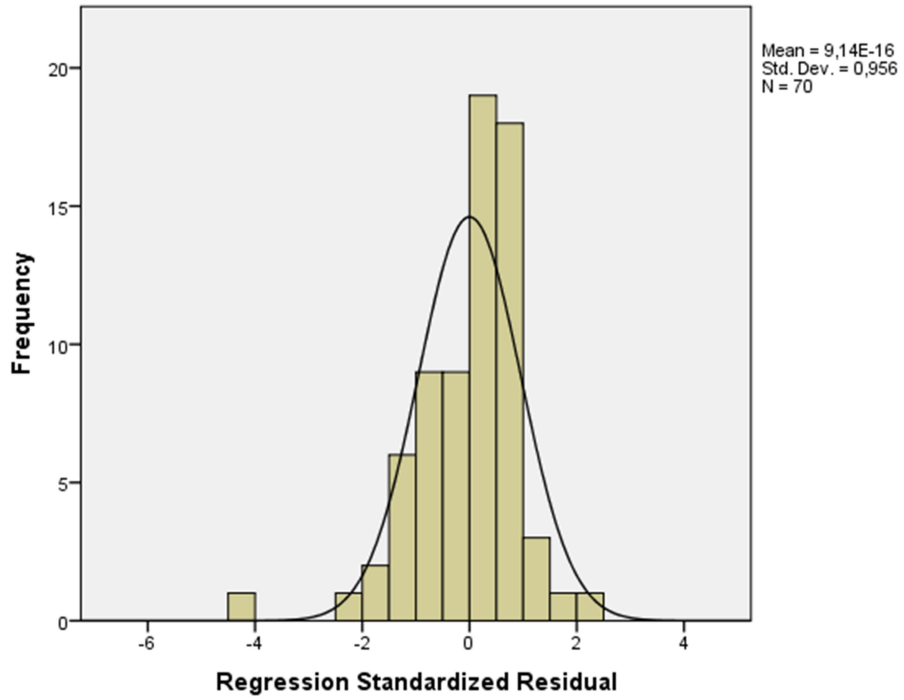
b. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Int, Sexualidade\_Int, Necessidade\_Dormir\_Int, Alterações/Perdas\_Int, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Int, Dores\_Int

**Coefficients<sup>a</sup>**

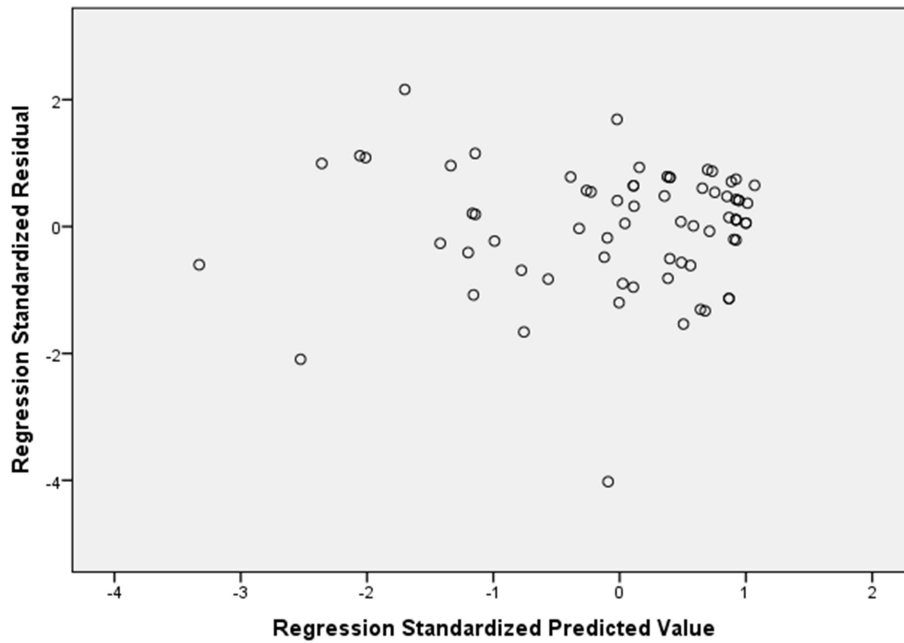
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6,155	,267		23,095	,000
	Factores Cognitivos e Emocionais_Int	-,194	,182	-,177	-1,065	,291
	Sexualidade_Int	-,459	,133	-,445	-3,446	,001
	Alterações/Perdas_Int	,134	,194	,104	,692	,492
	Necessidade_Dormir_Int	-,137	,118	-,162	-1,165	,248
	Dores_Int	,051	,130	,067	,389	,699
	Perdas_Fisiológicas_Int	-,106	,253	-,052	-,420	,676

a. Dependent Variable: Consenso

Histogram  
Dependent Variable: Consenso



Scatterplot  
Dependent Variable: Consenso



VD: INSAT; VI's: sintomas Intensidade

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,561 <sup>a</sup>	,315	,249	,53014	2,041

a. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Int, Sexualidade\_Int, Necessidade\_Dormir\_Int, Alterações/Perdas\_Int, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Int, Dores\_Int

b. Dependent Variable: Insatisfação

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8,130	6	1,355	4,821	,000 <sup>b</sup>
	Residual	17,706	63	,281		
	Total	25,836	69			

a. Dependent Variable: Insatisfação

b. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Int, Sexualidade\_Int, Necessidade\_Dormir\_Int, Alterações/Perdas\_Int, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Int, Dores\_Int

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
		B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	1,198	,271			4,417	,000
	Factores Cognitivos e Emocionais_Int	,191	,185	,173		1,034	,305
	Sexualidade_Int	,205	,136	,197		1,514	,135
	Alterações/Perdas_Int	-,058	,198	-,045		-,296	,768
	Necessidade_Dormir_Int	,326	,120	,383		2,728	,008
	Dores_Int	,002	,132	,002		,012	,990
	Perdas_Fisiológicas_Int	-,325	,257	-,158		-1,265	,211

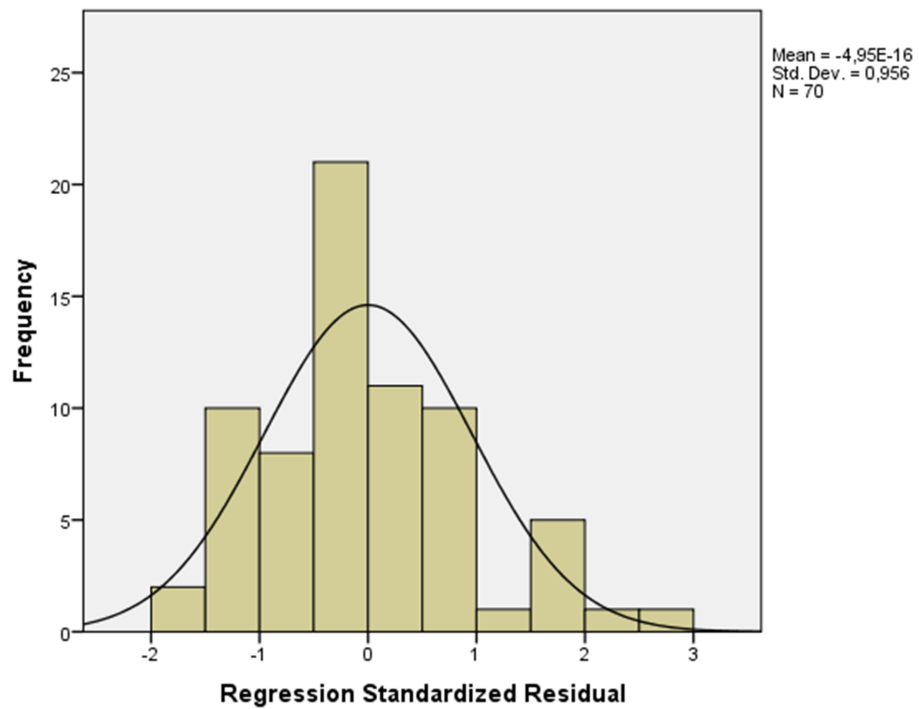
a. Dependent Variable: Insatisfação

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

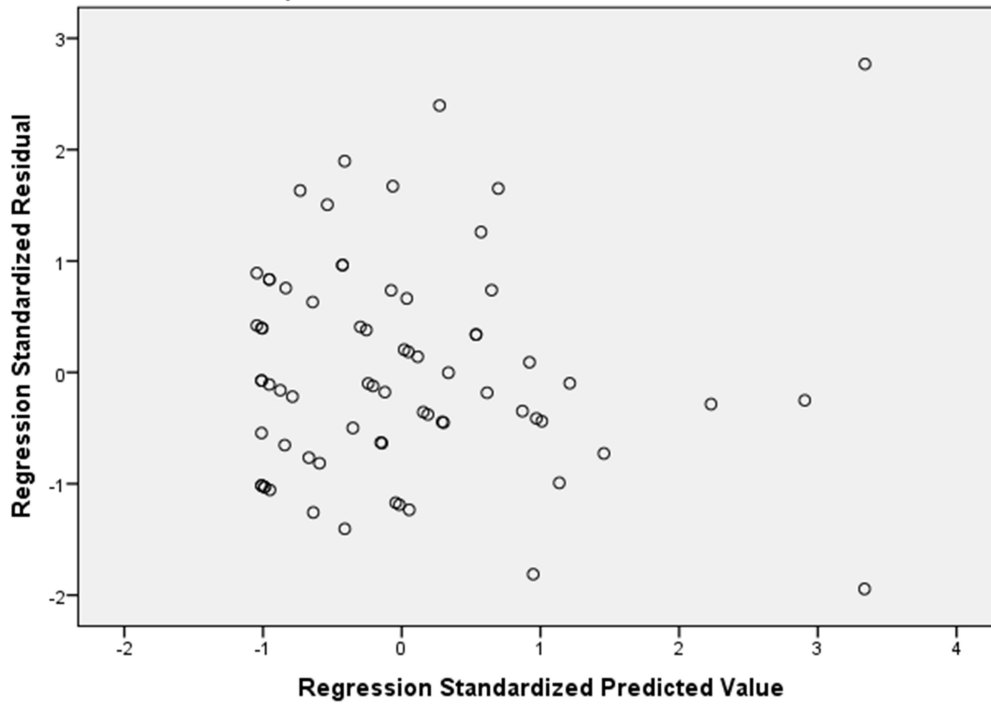
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,5270	3,0321	1,8857	,34325	70
Residual	-1,03102	1,46791	,00000	,50656	70
Std. Predicted Value	-1,045	3,340	,000	1,000	70
Std. Residual	-1,945	2,769	,000	,956	70

a. Dependent Variable: Insatisfação

**Histogram**  
Dependent Variable: Insatisfação



Scatterplot  
Dependent Variable: Insatisfação



VD: COE; VI's: sintomas Intensidade

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,432 <sup>a</sup>	,187	,108	1,20890	1,933

a. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Int, Sexualidade\_Int, Necessidade\_Dormir\_Int, Alterações/Perdas\_Int, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Int, Dores\_Int

b. Dependent Variable: Coesão

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	20,800	6	3,467	2,372	,040 <sup>b</sup>
	Residual	90,609	62	1,461		
	Total	111,409	68			

a. Dependent Variable: Coesão

b. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Int, Sexualidade\_Int, Necessidade\_Dormir\_Int, Alterações/Perdas\_Int, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Int, Dores\_Int

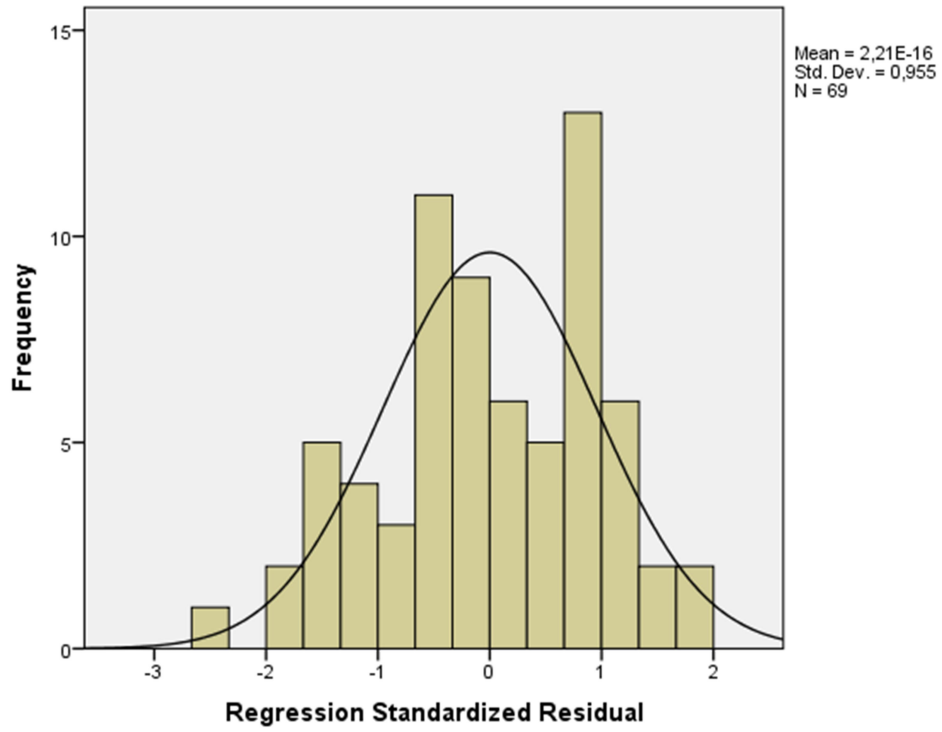
Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	5,337	,619		8,629	,000
	Factores Cognitivos e Emocionais_Int	-,904	,422	-,393	-2,144	,036
	Sexualidade_Int	-,137	,312	-,063	-,439	,662
	Alterações/Perdas_Int	-,320	,479	-,115	-,668	,506
	Necessidade_Dormir_Int	-,116	,273	-,065	-,423	,673
	Dores_Int	,111	,302	,070	,368	,714
	Perdas_Fisiológicas_Int	1,078	,595	,253	1,811	,075

a. Dependent Variable: Coesão

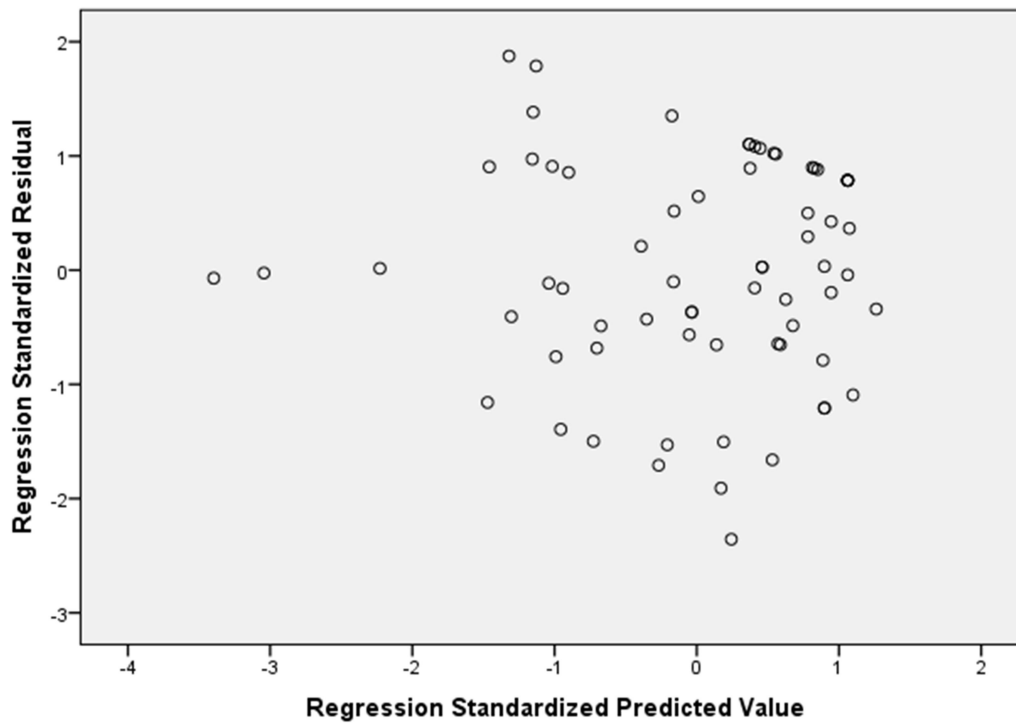
Residuals Statistics <sup>a</sup>					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2,5851	5,1617	4,4638	,55307	69
Residual	-2,84830	2,26666	,00000	1,15433	69
Std. Predicted Value	-3,397	1,262	,000	1,000	69
Std. Residual	-2,356	1,875	,000	,955	69

a. Dependent Variable: Coesão

Histogram  
Dependent Variable: Coesão



Scatterplot  
Dependent Variable: Coesão



VD: AC; VI's: sintomas Intensidade

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,672 <sup>a</sup>	,451	,400	,53085	2,194

a. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Int, Sexualidade\_Int, Necessidade\_Dormir\_Int, Alterações/Perdas\_Int, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Int, Dores\_Int

b. Dependent Variable: Auto-Centrado

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14,818	6	2,470	8,764	,000 <sup>b</sup>
	Residual	18,035	64	,282		
	Total	32,853	70			

a. Dependent Variable: Auto-Centrado

b. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Int, Sexualidade\_Int, Necessidade\_Dormir\_Int, Alterações/Perdas\_Int, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Int, Dores\_Int

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,273	,272		19,381	,000
	Factores Cognitivos e Emocionais_Int	-,347	,180	-,298	-1,934	,058
	Sexualidade_Int	-,769	,132	-,684	-5,845	,000
	Alterações/Perdas_Int	,101	,195	,070	,520	,605
	Necessidade_Dormir_Int	,128	,127	,131	1,008	,317
	Dores_Int	,182	,131	,222	1,393	,169
	Perdas_Fisiológicas_Int	-,167	,256	-,072	-,652	,516

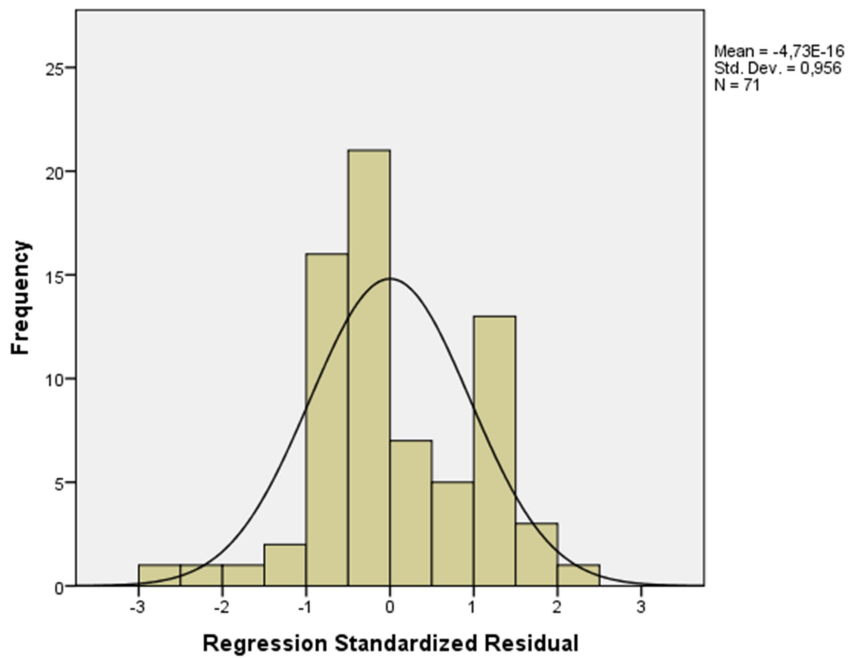
a. Dependent Variable: Auto-Centrado

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

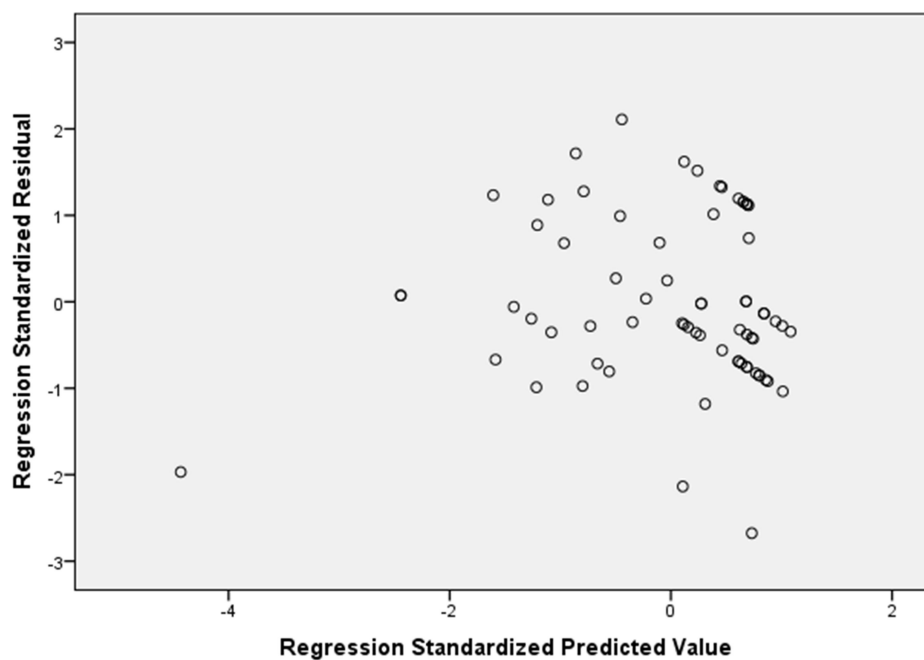
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2,0452	4,5829	4,0845	,46009	71
Residual	-1,42092	1,11958	,00000	,50759	71
Std. Predicted Value	-4,432	1,083	,000	1,000	71
Std. Residual	-2,677	2,109	,000	,956	71

a. Dependent Variable: Auto-Centrado

Histogram  
Dependent Variable: Auto-Centrado



Scatterplot  
Dependent Variable: Auto-Centrado



VD: CPAS; VI's: sintomas Intensidade

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,572 <sup>a</sup>	,327	,264	,67372	2,571

a. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Int, Sexualidade\_Int, Necessidade\_Dormir\_Int, Alterações/Perdas\_Int, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Int, Dores\_Int

b. Dependent Variable: Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14,144	6	2,357	5,193	,000 <sup>b</sup>
	Residual	29,050	64	,454		
	Total	43,194	70			

a. Dependent Variable: Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual

b. Predictors: (Constant), Perdas\_Fisiológicas\_Int, Sexualidade\_Int, Necessidade\_Dormir\_Int, Alterações/Perdas\_Int, Factores\_Cognitivos\_e\_Emocionais\_Int, Dores\_Int

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	4,821	,345		13,964	,000
	Factores Cognitivos e Emocionais_Int	-,624	,228	-,467	-2,736	,008
	Sexualidade_Int	-,718	,167	-,557	-4,300	,000
	Alterações/Perdas_Int	,192	,247	,115	,776	,441
	Necessidade_Dormir_Int	,024	,161	,021	,149	,882
	Dores_Int	,448	,166	,476	2,698	,009
	Perdas_Fisiológicas_Int	-,060	,324	-,022	-,184	,855

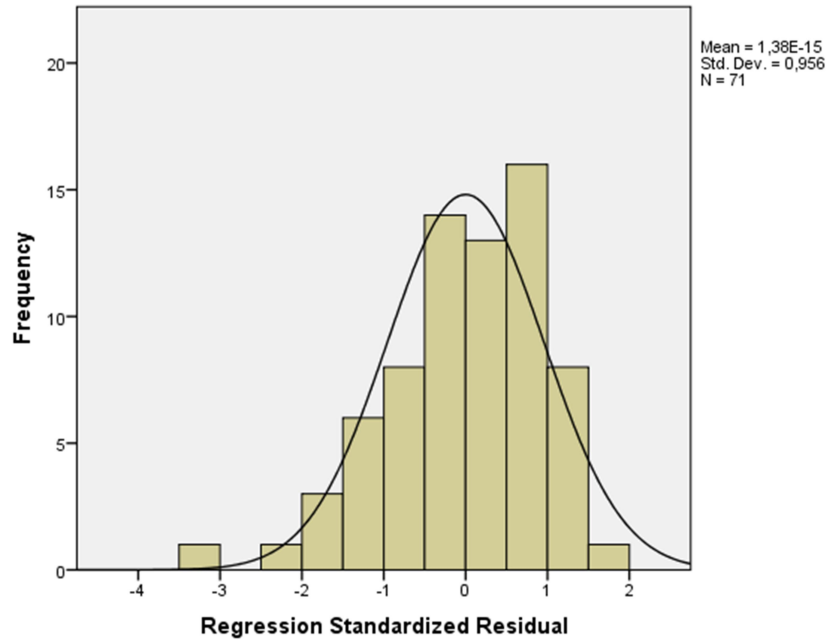
a. Dependent Variable: Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,5530	4,5313	3,7782	,44951	71
Residual	-2,05878	1,15761	,00000	,64420	71
Std. Predicted Value	-4,950	1,675	,000	1,000	71
Std. Residual	-3,056	1,718	,000	,956	71

a. Dependent Variable: Centrado no Parceiro e na Actividade Sexual

Histogram  
Dependent Variable: Centrado no Parceiro e  
na Actividade Sexual



Scatterplot  
Dependent Variable: Centrado no Parceiro e na Actividade  
Sexual

