



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

## **Menopausa: Preditores e Moderadores da Satisfação do Casal**

Dissertação de mestrado apresentado à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**

**Marta Alexandra Vieira Carvalho**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

NOVEMBRO 2022



**CATÓLICA**  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

---

BRAGA

## **Menopausa: Preditores e moderadores da satisfação do casal**

Dissertação de mestrado apresentado à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**

**Marta Alexandra Vieira Carvalho**

Sob a Orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora **Eleonora Cunha  
Veiga Costa**

## **Agradecimentos**

Uma obrigada especial à minha supervisora Prof. Dra. Eleonora Costa, pela motivação, pela simpatia, pela ajuda, pela disponibilidade, pelas oportunidades e por acreditar até ao fim que eu era capaz.

À minha família, em especial aos meus pais, que me apoiaram incondicionalmente e que sem eles nada disto era possível. Sempre me deram alento, encorajaram-me e incentivaram-me ao longo destes anos.

Ao meu companheiro, por toda a compreensão, amor e apoio que demonstrou, e que nunca me deixou desistir. Por estar sempre presente nos momentos mais complicados e confiar em mim mais do que eu.

As minhas amigas que me apoiaram sempre incondicionalmente, principalmente nas horas mais difíceis. Vocês são especiais e vocês tiveram um papel fundamental neste meu percurso.

Agradeço a todos os professores que ao longo destes cinco anos me ensinaram, todos foram fundamentais no meu percurso!

A todos os que possam aqui não ser lembrados, mas que, de uma forma ou de outra, contribuíram para que este momento se tornasse possível.

*Marta Carvalho*

## **Resumo**

A menopausa é um processo do desenvolvimento importante e normal na vida de uma mulher e percebida como um momento de mudança na saúde emocional e física. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre imagem corporal, depressão e satisfação conjugal e o impacto destas variáveis na satisfação sexual. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, correlacional e analítico com um único momento de recolha, constituído por 61 participantes do sexo feminino, entre as quais mulheres na pré-menopausa e na pós-menopausa. Os instrumentos utilizados foram o questionário sociodemográfico, o Body Shape Questionnaire, a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress, a Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal, e ainda a Escala da Satisfação Sexual Reduzida. Os resultados revelam que a satisfação sexual é mais elevada em mulheres que não estão na menopausa. Foram encontradas correlações negativas estatisticamente significativas entre a satisfação sexual e preocupação com a imagem corporal, a ansiedade, a depressão e o stresse, ou seja, níveis mais elevados destas variáveis implicam uma menor satisfação sexual. Foram encontradas correlações positivas significativas entre a satisfação sexual e a satisfação conjugal, ou seja, uma satisfação conjugal em todas as dimensões, está associada a uma maior satisfação sexual. Foram preditores positivos da satisfação sexual duas subescalas da satisfação conjugal (rede social/ relações extrafamiliares e a sexualidade) e, a preocupação com a imagem corporal, a depressão foram preditores de menor satisfação sexual. Com os resultados do presente estudo pretende-se auxiliar na elaboração de futuros programas de prevenção e promoção da satisfação sexual de mulheres na menopausa.

*Palavras-Chave:* menopausa, satisfação conjugal, imagem corporal, depressão, satisfação sexual.

## **Abstract**

Menopause is an important and normal development process in a woman's life and perceived as a time of change in emotional and physical health. The present study aimed to analyze the relationship between body image, depression and marital satisfaction and the impact of these variables on sexual satisfaction. This is a cross-sectional, descriptive, correlational and analytical study with a single moment of collection, consisting of 61 female participants, including premenopausal and postmenopausal women. The instruments used were the sociodemographic questionnaire, the Body Shape Questionnaire, the Anxiety Scale, Depression and Stress, the Scale of Satisfaction Assessment in Areas of Conjugal Life, and also the Reduced Sexual Satisfaction Scale. The results reveal that sexual satisfaction is higher in women who are not menopausal. Statistically significant negative correlations were found between sexual satisfaction and concern with body image, anxiety, depression and stress, i.e., higher levels of these variables imply lower sexual satisfaction. Significant positive correlations were found between sexual satisfaction and marital satisfaction, i.e., marital satisfaction in all dimensions, is associated with greater sexual satisfaction. Two subscales of marital satisfaction (social network/extrafamily relationships and sexuality) were positive predictors of sexual satisfaction and, the concern with body image, depression were predictors of lower sexual satisfaction. With the results of the present study, we intend to assist in the development of future programs to prevent and promote sexual satisfaction of menopausal women.

*Keywords:* menopause, marital satisfaction, body image, depression, sexual satisfaction.

## **Índice de Anexos**

Anexo I - Pedido de Autorização à Administração Regional de Saúde do Norte

Anexo II - Consentimento Informado

Anexo III - Questionário Sociodemográfico

Anexo IV - Body Shape Questionnaire

Anexo V - Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21

Anexo VI - Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal

Anexo VII - Escala da Satisfação Sexual Reduzida

## **Índice de tabelas**

Tabela 1 - Medidas descritivas relativas a variáveis sociodemográficas da amostra

Tabela 2 - Medidas descritivas relativas a variáveis psicossociais da amostra

Tabela 3 - Resultados do Teste U de Mann-Whitney

Tabela 4 - Resultados do Coeficiente de Correlação de Spearman's Rho

Tabela 5 - Variáveis sociodemográficas, preocupação com a imagem corporal, depressão, ansiedade, *stresse* e escalas da satisfação conjugal (funções familiares, tempos livres, autonomia, rede social/relações extrafamiliares, comunicações e conflitos, sexualidade e intimidade emocional) como preditores da satisfação sexual

## **Índice de Abreviaturas**

ANS - Ansiedade

AUT - Autonomia

BSQ - Body Shape Questionnaire

CC - Comunicações e Conflitos

DEP - Depressão

DP - Desvio Padrão

EADS-21 - Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

EASAVIC - Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal

EP - Erro Padrão

FF - Funções Familiares

IC - Imagem Corporal

IE - Intimidade Emocional

M - Média

NSSS - New Sexual Satisfaction Scale

NSSS-S - Escala da Satisfação Sexual Reduzida

OMS - Organização Mundial da Saúde

REF - Rede social/Relações extrafamiliares

SAVC T - Satisfação em Áreas da Vida Conjugal Total

SEX - Sexualidade

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SS - Satisfação Sexual

STS - *Stresse*

TL - Tempos livres

WHO - World Health Organization

## Índice

Introdução.....	1
Imagem corporal.....	2
Depressão.....	2
Satisfação conjugal.....	3
Satisfação sexual.....	3
Metodologia.....	5
Desenho do estudo.....	5
Objetivos e Hipóteses.....	5
Variáveis.....	6
Amostra.....	6
Processo de recolha de informação.....	6
Cronograma.....	6
Recolha e tratamento dos dados.....	7
Procedimento.....	7
Instrumentos.....	7
<i>Questionário sociodemográfico</i> .....	8
<i>Body Shape Questionnaire (BSQ)</i> .....	8
<i>Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21 (EADS-21)</i> .....	9
<i>Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC)</i> .....	9
<i>Escala da Satisfação Sexual Reduzida (NSSS-S)</i> .....	10
Análise de dados.....	11
Resultados.....	12
Descrição da Amostra.....	12
Discussão.....	19
Limitações.....	23
Conclusão.....	23
Referências Bibliográficas.....	25

## Introdução

A mulher com o passar dos anos passa por diferentes fases importantes na sua vida, uma das últimas fases pela qual ela passa é a menopausa. Esta é uma fase considerada relevante como episódio marcador da evolução biológica da mulher, pois com a esperança média de vida da mulher a aumentar, cerca de um terço da sua vida é passada nessa fase, é neste ponto ocorre um marco deveras relevante, quer do ponto de vista físico quer clínico.

Na europa a idade média do estabelecimento da menopausa é de 51% (Baber et al., 2016). E menopausa pode decorrer no seu período normal (menopausa fisiológica), tardiamente, se após os 55 anos (menopausa tardia) ou precocemente, se antes dos 45 (menopausa precoce), designando-se de menopausa prematura se ocorrer antes dos 40 anos. Esta encontra-se também associada ao risco aumentado de morbilidade e mortalidade prematura. A incidência varia entre 0.1% e 1%, sendo que o primeiro corresponde a mulheres com menos de 30 anos e o segundo a mulheres que se encontram abaixo dos 40 anos. A etiologia da menopausa pode ser genética, por deficiências enzimáticas, doenças autoimunes, secundária a quimioterapia e/ou radioterapia, infeções, menopausa cirúrgica, histerectomia e embolização das artérias uterinas (Sociedade Portuguesa de Genecologia, 2016).

A menopausa é então, a representação de um acontecimento fisiológico, porém a ela estão associados um conjunto de sintomas que interferem com o bem-estar, sintomas estes que interferem com a vida quotidiana, familiar e profissional. Esta caracteriza-se por um período de imensas mudanças na mulher, é um processo natural e bem determinado, caracterizado pela perda da capacidade reprodutiva e pela cessação da menstruação (Tomás et al., 2018; WHO, 2015).

Cientificamente a menopausa é o resultado de esgotamento do património folicular funcionante do ovário, ou seja, é a falência ovárica definitiva. O seu diagnóstico ocorre após um ano de amenorreia, esta habitualmente pode ocorrer entre os 45 e os 55 anos (Tomás et al, 2018). É neste período que ocorre a “síndrome climatérica”, isto é, a transição entre o pleno potencial e a incapacidade reprodutiva, ao longo do qual há um declínio progressivo da função ovárica. Este ciclo encontra-se associado a um conjunto de sintomas e/ou sinais, tais como irregularidades menstruais, afrontamentos, suores noturnos, alterações de humor e do sono, (o que por si contribui para a fadiga e irritabilidade da mulher, condicionando a sua qualidade de vida), as alterações tróficas urogenitais, cognitivas e sexuais, entre outros (Correia et al., 2016; Graef et al., 2012; Lente, 2015).

Segundo Harlow et al. (2012) e Tomás et al. (2018) este período climatérico subdivide-se em 3 estádios, a pré-menopausa, a peri-menopausa e ainda a pós-menopausa, cuja individualização não é linear. A primeira corresponde a toda a idade fértil até a menopausa, ou seja, é a ausência de alterações no ciclo menstrual. A segunda adequa-se a mulheres cujo ciclo menstrual sofre alterações (mais de 7 dias de diferença) ou então há a ausência de 2 ou mais ciclos menstruais e que tem um período de amenorreia superior a 60 dias. O último estádio corresponde a mulheres com uma amenorreia igual ou superior a 12 meses.

Como já verificamos é neste período da vida da mulher que com o aumento da idade ela sofre com a diminuição dos níveis de estrogénios e estes possuem um efeito negativo na função sexual e qualidade de vida tais como outros fatores: a existência de comorbilidades, medicação, fatores psicológicos e diminuição da autoestima associada à mudança da imagem corporal, fatores psicológicos e socio-relacionais também devem ser avaliados (Baber et al., 2016; Nappi et al., 2014).

### **Imagem corporal**

Uma das componentes mais importantes na saúde e no bem-estar das mulheres é a satisfação com o seu próprio corpo, pois esta está associada ao ideal feminino e a uma imagem de magreza (Thompson et al., 2019). A insatisfação corporal é de longe a dimensão mais estudada no que se refere à autoimagem corporal, esta engloba os sentimentos, as crenças negativas e disfuncionais acerca da forma corporal e do peso (Pascoal, 2012).

A imagem corporal é entendida como uma atitude multidimensional em relação ao corpo que engloba os componentes perceptivos, afetivos e cognitivos. A maior parte das investigações tem-se focado no peso, na forma e no grau em que as mulheres estão satisfeitas com a sua aparência (Thompson et al., 2019).

Verifica-se que as mulheres quando no climatério não se demonstram muito positivas no que se refere à sua aparência e forma física, embora aceitem que existiram mudanças físicas. A menopausa pode, por vezes, afetar negativamente a construção da autoimagem, uma vez que alguns dos sintomas como o aumento de peso e as alterações no corpo alteram os padrões sedimentados na nossa cultura de beleza, de juventude e fertilidade (Thomas et al., 2019).

Silva e Borges (2012) e Krajewski, (2019) referem que as mulheres que apresentam maiores sentimentos de inferioridade e de insatisfação em relação ao corpo se encontram na menopausa, considerando que esta contribui para a perda da sua feminilidade e da sua capacidade de exercer plenamente a sua sexualidade, mostrando também insatisfação com a sua autoimagem.

### **Depressão**

Existem diversos estudos que afirmam que no período da perimenopausa e da pós-menopausa a mulher sofre com a diminuição da memória verbal, dificuldade na concentração e da fluência verbal fonémica (Maki, 2015; Luine, 2014; Weber et al., 2014). A consistência destes estudos baseia-se no facto de que o estrogénio medeia as funções cognitivas dependentes do hipocampo e do córtex pré-frontal, o que pode de algum modo ser a explicação necessária para que a incidência da depressão major esteja presente nas mulheres que se encontram na pré e pós-menopausa, porém a maior incidência de sintomas depressivos recai na menopausa precoce (Baber et al., 2016).

### **Satisfação conjugal**

A avaliação da satisfação conjugal trata-se de uma avaliação subjetiva e pessoal que é feita por ambos os parceiros numa relação conjugal, sendo que cada indivíduo tem diferentes critérios no que toca à avaliação da sua satisfação com a relação (Norgren, et al., 2004). Este é um conceito subjetivo, mas maioritariamente implica a satisfação das próprias necessidades e desejos e o corresponder, em maior ou menor escala, ao que o par espera (Norgren et al., 2004).

Deste modo, a satisfação conjugal na menopausa, sofre oscilações, em todos os relacionamentos, mesmo os considerados muito bons, sofrem adaptações face às alterações hormonais. Mulheres casadas que percecionem o marido como o seu suporte social podem acreditar que a menopausa será experienciada pelo casal de forma positiva e saudável, minimizando-se as consequências mais negativas que lhe estão associadas (Fielder et al., 2005).

Um estudo de Menezes (2008) revelou que, as mulheres na menopausa, que se encontra satisfeita com a sua relação conjugal, tem uma autoestima elevada e uma baixa insatisfação corporal, sendo que as principais diferenças nas médias destes conceitos encontram-se a nível do sexo, idade, estado profissional e permanência da ostomia. O autor apurou também que a baixa autoestima está associada a maiores níveis de insatisfação corporal e a menores níveis de satisfação conjugal. Por outro lado, a insatisfação corporal está significativamente associada a menores níveis satisfação conjugal.

### **Satisfação sexual**

A presença e a intensidade dos sintomas na menopausa variam de mulher para mulher, no entanto, a literatura é consensual no que se refere às alterações ao nível do funcionamento sexual (devido à falta de lubrificação vaginal). Deste modo, os estudos ao nível da satisfação sexual têm vindo a aumentar neste campo de intervenção, uma vez que a sexualidade é considerada um indicador importante para a saúde e o bem-estar sexual e, conseqüentemente, para o bem-estar geral (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2010).

Pechorro et al. (2009), definem a satisfação sexual como a resposta afetiva consequente da avaliação de cada pessoa relativamente ao seu relacionamento sexual. Aqui, engloba também a percepção que cada pessoa tem de que as suas necessidades sexuais estão a ser atendidas, bem como as expectativas do parceiro, englobando uma avaliação positiva da relação sexual na sua totalidade. Desta forma, destacam-se duas dimensões ao nível da satisfação sexual: a satisfação sexual geral (relativa à satisfação da mulher com os tipos e frequência dos seus comportamentos sexuais) e a satisfação com o seu companheiro (Pechorro et al., 2009; 2015).

Makara-Studzika e colaboradores (2014) afirmaram que embora a maioria das mulheres permaneça ativa sexualmente durante o climatério, há um grupo significativo (cerca de 60%), refere tem uma diminuição na atividade sexual, no próprio desejo hipotativo e afirmam também que evitam qualquer atividade sexual. Após a menopausa pode também suceder o aparecimento de perturbações do orgasmo e da excitação e mais tardiamente, pode ainda aparecer a dispareunia (síndrome doloroso génito-pélvico).

Assim, o desejo hipotativo é manifestado pela diminuição de fantasias ou pensamentos sexuais e decréscimo da iniciativa e/ou reciprocidade para qualquer atividade sexual, atingindo na perimenopausa uma prevalência de 40-50%. Por sua vez, a dispareunia é a dor persistente e recorrente durante o coito afeta 30-40% das mulheres na perimenopausa e é, na maioria dos casos, resultante da atrofia e menor lubrificação decorrente do hipoestrogenismo (Silva Lara et al., 2009).

Fonseca, et al., (2003) realizou um estudo em solo português sobre a sexualidade na pós-menopausa concluiu que cerca de 50% da amostra encontrava-se sexualmente insatisfeita, realçando que as principais mudanças sexuais observadas foram a redução do desejo sexual e a deterioração do desempenho sexual do parceiro.

Em contrapartida, há ainda estudos que afirmam que a satisfação sexual pode manter-se elevada após a menopausa (Cabral et al., 2014; Silva et al., 2012; Vilarinho, 2010; Woloski-Wruble, 2010). O bom relacionamento entre o casal é um fator fundamental para que a sexualidade seja vivenciada de forma plena, influenciando de forma positiva a percepção que as mulheres têm acerca de si. Desta forma, há uma adaptação às mudanças decorrentes da menopausa sem comprometer a sexualidade e o casal mantém ou até mesmo melhora o seu relacionamento (Silva et al., 2012; Graziottin, 2010).

Em suma, à luz do modelo biopsicossocial, a meia-idade constitui uma etapa de reformulações, no que respeita às relações consigo e com os outros, em consequência das transformações biológicas e relacionais que coincidem com esta fase da vida e que nas mulheres ainda podem ser fortemente marcadas pelas modificações que advêm da menopausa.

Considerando a importância entre a menopausa e os fatores psicossociais existentes, e uma vez que existe um número reduzido de estudos primários nesta área em Portugal, foi este o impulso necessário para este estudo. Deste modo, será analisada a relação entre autoimagem, depressão, satisfação conjugal e satisfação sexual em mulheres nas diferentes fases da menopausa, de forma a analisar e perceber como e que estas variáveis influenciam a satisfação sexual.

## **Metodologia**

### **Desenho do estudo**

O presente estudo correspondeu a um estudo transversal, descritivo, correlacional e analítico com um único momento de recolha, cujo objetivo principal foi o de analisar as relações entre imagem corporal, ansiedade, depressão, *stresse*, satisfação conjugal e satisfação sexual.

### **Objetivos e Hipóteses**

Tendo em conta a literatura e o modelo teórico biopsicossocial, este estudo teve como objetivo analisar a relação entre imagem corporal, ansiedade, depressão, *stresse*, satisfação conjugal e satisfação sexual. Adicionalmente, foram analisadas as diferenças entre as mulheres na menopausa e as que não se encontram ao nível das variáveis em estudo.

Tendo por base estes objetivos, definiram-se as seguintes hipóteses:

H<sub>1</sub>: Espera-se encontrar diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres que estão ou não na menopausa ao nível da imagem corporal, da ansiedade, depressão, *stresse*, satisfação conjugal e da satisfação sexual, ou seja, espera-se que as mulheres na menopausa apresentem maior nível preocupação com a imagem corporal, de ansiedade, depressão, *stresse* comparativamente as mulheres que não se encontram na menopausa e consecutivamente espera-se que mulheres que não estejam na menopausa apresentem um maior nível de satisfação conjugal e satisfação sexual comparativamente com as mulheres que estejam na menopausa.

H<sub>2</sub>: Espera-se que a preocupação com a imagem corporal, os sintomas de depressão, ansiedade e *stresse* se correlacionem negativamente com a satisfação sexual;

H<sub>3</sub>: Espera-se que a satisfação conjugal se correlacione positivamente com a satisfação sexual.

H<sub>4</sub>: Espera-se que a preocupação com a imagem corporal, os sintomas de depressão, a ansiedade e o *stresse* sejam preditores negativos da satisfação sexual e que satisfação conjugal sejam preditores positivos da satisfação sexual.

Pretendeu-se assim com este estudo contribuir para um maior conhecimento nesta área, fornecendo possíveis orientações para futuros programas de intervenção com o objetivo de melhorar a satisfação conjugal das mulheres na menopausa.

### **Variáveis**

As variáveis consistem num conjunto de características às quais estão atribuídos valores (Fortin, 2009). De acordo com os objetivos, selecionaram-se as seguintes variáveis:

Variáveis sociodemográficas: idade; escolaridade; situação profissional; estado civil; considera que está ou não na menopausa; problemas hormonais conhecidos; Ooforectomia.

Variáveis psicossociais: imagem corporal; ansiedade; depressão; stresse; satisfação conjugal; satisfação sexual.

### **Amostra**

A amostra foi recolhida por conveniência e realizada por um questionário online a mulheres com idades compreendidas entre os 45 e 55 anos, uma vez que a menopausa é usual ocorrer de forma fisiológica na mulher, entre os 45 e 55 anos (*The Nort American Menopause Society*, 2014). O estudo trata-se então de uma amostragem não probabilística, por conveniência. A recolha inicialmente seria realizada nos Centros de Saúde Cávado I, porém devido à pandemia (COVID-19) em 2020, este pedido foi anulado e posteriormente foi realizado de forma online garantindo deste modo as condições de segurança necessárias (Anexo I).

Como critérios de inclusão, os participantes devem ser do sexo feminino, estar ou não na menopausa, devem saber ler e escrever, serem portuguesas, estar numa relação e idade superior a 45 anos. Como critérios de exclusão, serão mulheres que não estejam numa relação conjugal e ou sexual.

### **Processo de recolha de informação**

O questionário foi disponibilizado em formato eletrónico por link/ online devido à pandemia COVID, nas plataformas existentes. Inicialmente são explicados os objetivos do estudo, a importância e a voluntariedade da participação, assim como os procedimentos e a confidencialidade dos dados. Havendo a aceitação de participação, as participantes preencheram o consentimento informado e procederam ao preenchimento do questionário.

### **Cronograma**

A recolha de dados ocorreu durante os meses de março, abril e maio de 2020 de forma eletrónica.

### **Recolha e tratamento dos dados**

Após a recolha dos dados, a nível online, foi criada uma base de dados anonimizada e foram analisados os dados através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Os dados serão conservados até à conclusão das provas académicas e eventual publicação científica. Nessa altura, a base de dados e o consentimento informado serão destruídos. Importa referir que os dados não serão transferidos para entidades externas e que serão tratados exclusivamente pelo investigador principal.

Os dados foram tratados legitimamente através de consentimento informado explícito do titular dos mesmos. Sendo o titular a responder, a probabilidade de os dados serem exatos é muito elevada. Contudo, relativamente às consequências que poderão advir se os dados que o investigador estiver a utilizar se revelem não ser exatos, nunca poderão causar danos (e.g., sociais, financeiros, reputacionais) aos titulares dos dados.

Após a conclusão e a análise dos resultados, propõe-se que os mesmos sirvam de referência para orientar e elaborar programas informativos, preventivos e de intervenção que possam contribuir para que seja preservada a qualidade de vida das mulheres durante a menopausa. Estes programas poderão ser aplicados individualmente, ou em grupos e a sua aplicação poderá ser feita nos cuidados de saúde primários e secundários, sendo que a aplicação dos mesmos deverá sempre atender às necessidades e características de cada utente.

### **Procedimento**

A pesquisa possibilita uma aproximação, assim como uma compreensão sobre a realidade que se está a investigar, sendo o resultado de um processo que tem como objetivo dissipar uma problemática, tendo como recurso procedimentos científicos (Fonseca, 2002). Para a realização deste estudo foram aplicados um conjunto de questionários a mulheres que se encontram ou não na menopausa, onde cada mulher poderá assinalar a resposta com a qual mais se identifica.

### **Instrumentos**

Os instrumentos selecionados tiveram em conta os objetivos do estudo, aplicabilidade e rapidez de preenchimento, tendo os participantes respondido aos seguintes questionários:

questionário sociodemográfico, o qual foi adaptado exclusivamente para o estudo, o Body Shape Questionnaire (BSQ) de Pimenta e colaboradores (2012), a EADS-21 de Pais Ribeiro, Honrado e Leal (2004), a Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC) de Narciso e Costa (1996), a e ainda a Escala da Satisfação Sexual Reduzida (NSSS-S) de Pechorro e colaboradores (2016).

### ***Questionário sociodemográfico***

O Questionário Sociodemográfico (anexo III) foi construído para este estudo, e procurou recolher dados passíveis de caracterizar a amostra em função de determinadas variáveis descrevendo assim os participantes em função da idade, escolaridade, situação profissional, estado civil, se considera que está ou não na menopausa e também a existência de problemas hormonais.

### ***Body Shape Questionnaire (BSQ)***

A avaliação da Imagem corporal foi realizada através da aplicação do *Body Shape Questionnaire* (BSQ), que em português corresponde ao Questionário da Forma Corporal, original de Peter e Colaboradores (1987), traduzido e adaptado para português por Pimenta e Colaboradores (2012).

Esta escala visa avaliar a preocupação com a imagem corporal, é uma escala de autopreenchimento, composta por 34 itens de resposta tipo likert de 6 pontos, que variam de 1 “nunca” a 6 “sempre” (e.g., “tem estado tão preocupada com a forma do seu corpo que começou a sentir que devia fazer dieta?”). O somatório da cotação dos itens informa que se quanto mais alta a pontuação maior é a preocupação com a sua imagem corporal. A escala apresenta níveis altos de fiabilidade e validade e no que respeita à consistência interna verificamos que o *Alpha de Cronbach* é elevado apresentando o valor de .97, exceto no item 26 “vomitou para se sentir mais magra?”, Rosen e colaboradores (1996) propuseram assim a exclusão deste item, porém este ainda se mantém na escala (anexo IV).

Relativamente às características psicométricas, o presente estudo demonstrou uma consistência interna semelhante à original, uma vez que alcançou um *Alpha de Cronbach* de .96.

### ***Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21 (EADS-21)***

Esta escala foi desenvolvida por Pais Ribeiro, Honrado e Leal em 2004 e organiza-se em 3 dimensões: *Depressão*, *Ansiedade* e *Stresse*, com cada dimensão incluindo 7 itens, perfazendo um total de 21 itens. Segundo Pais Ribeiro, Honrado e Leal (2004), cada dimensão inclui vários conceitos (anexo V). A dimensão *Depressão* (itens: 13, 10, 21, 17, 3, 16 e 5) engloba conceitos como disforia, desânimo, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse, anedonia e inércia. A dimensão *Ansiedade* (itens: 2, 4, 19, 7, 9, 15 e 20) aborda conceitos como excitação do Sistema Autónomo, efeitos músculo esqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade. A dimensão *Stresse* (itens: 1, 12, 8, 18, 6, 11 e 14) inclui conceitos como dificuldade em relaxar, excitação nervosa, “estar” facilmente agitado/chateado, irritabilidade/reações exageradas e impaciência. Cada item do presente instrumento consiste numa frase, uma afirmação que remete para sintomas emocionais negativos, pedindo ao sujeito que responda se a afirmação se aplicou a ela “na semana passada”. Para cada afirmação existem quatro opções de resposta, apresentadas numa escala do tipo Likert com quatro opções que variam desde 0 “Não se aplicou nada a mim” até 3 “Aplicou-se a mim a maioria das vezes”.

Os resultados são determinados pela soma dos resultados dos sete itens de cada domínio, fornecendo assim três notas, uma por cada subescala. Pontuações mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos (Pais Ribeiro et al., 2004). A consistência interna da EADS-21, de acordo com Pais Ribeiro e colaboradores (2004), mostrou ser boa, apresentando valores de *Alpha de Cronbach* de .85 para a dimensão *Depressão*, de .74 para a *Ansiedade* e de .81 para o *Stresse*.

O presente estudo apresentou uma consistência interna diferente à observada por Pais Ribeiro e colaboradores (2004), uma vez que para a dimensão *Depressão* alcançou um *Alpha de Cronbach* inferior à versão original, de .72 e para as outras duas dimensões a consistência interna do estudo foi superior à versão original, para a *Ansiedade* o *Alpha de Cronbach* foi de .83 e para o *Stresse* foi alcançado um alfa de .87.

### ***Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC)***

A EASAVIC foi criada pela Isabel Narciso e Maria Emília Costa, em 1996 e parte do pressupõe que a satisfação conjugal resulta de uma avaliação subjetiva e pessoal da sua relação conjugal (anexo VI). É um instrumento onde o entrevistado avalia autonomamente qual a satisfação da sua vida conjugal, o que permite a construção de um indicador da satisfação experienciada em diversas áreas da vida conjugal.

Esta é uma escala constituída por 44 itens, que se encontram estruturados em duas dimensões: Amor e Funcionamento Conjugal. A primeira diz respeito aos sentimentos aos sentimentos que os elementos do casal sentem pelo companheiro e pela relação, e está subdividida em cinco áreas: os Sentimentos e Expressão de Sentimentos, a Sexualidade (itens: 23, 24, 25, 26, 27 e 28;  $\alpha=.93$ ), a Intimidade Emocional (itens: 19, 20, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 e 44;  $\alpha=.96$ ), a Continuidade da Relação e as Características Físicas e Psicológicas. A segunda dimensão, o Funcionamento Conjugal está relacionado com a organização das relações no subsistema conjugal e/ou familiar, tal como das relações com sistemas extrafamiliares, subdividindo-se em cinco áreas: as Funções Familiares (itens: 1, 2, 3 e 4;  $\alpha=.84$ ), os Tempos Livres (itens: 5 e 6;  $\alpha=.81$ ), a Autonomia (10, 11, 12 e 13;  $\alpha=.82$ ), as Relações Extrafamiliares (itens: 7, 8 e 9;  $\alpha=.73$ ) e ainda as Comunicações e Conflito (itens: 14, 15, 16, 17, 18, 21 e 22;  $\alpha=.81$ ).

Aqui as respostas são tipo Likert de 5 pontos, que variam de 1 “nada satisfeito” a “totalmente satisfeito” (e.g., “Quanto à admiração que o(a) meu(minha) parceiro(a) sente por mim.”). O instrumento apresenta uma elevada consistência interna com um Alpha Cronbach de .97, tendo a análise em componentes principais revelado uma estrutura unifatorial, através da aplicação da EASAVIC pode-se assim obter a Satisfação Conjugal Global (todos os itens e  $\alpha=.97$ ) (Narciso et al., 2008).

O presente estudo apresentou uma consistência interna superior à observada pelos autores anteriormente referidos, alcançando alfas de Cronbach superiores em todos as áreas. Na primeira dimensão a Sexualidade obteve um *Alpha de Cronbach* de .97, a Intimidade Emocional, por sua vez alcançou um *Alpha de Cronbach* .99. Já na segunda dimensão foram alcançados alfas também eles elevados, as Funções Familiares obtiveram um alfa de .94, os Tempos Livres .81, a Autonomia, por sua vez alcançou um alfa de .87, as Relações Extrafamiliares um alfa de .82 e ainda as Comunicações e Conflito conseguiu ainda um alfa de .96. Foi ainda calculado o *Alpha de Cronbach* da Satisfação Sexual Global e neste ponto foi alcançado um alfa de .99.

### ***Escala da Satisfação Sexual Reduzida (NSSS-S)***

Para avaliar a satisfação sexual, foi utilizada a *Escala de Satisfação Sexual Reduzida (NSSS-S)*, adaptada por Pechorro e colaboradores (2016), a NSSS-S é a versão reduzida da Nova Escala de Satisfação Sexual (New Sexual Satisfaction Scale [NSSS], criada por Aleksandar Stulhofer, Busko e Brouillard (2011). A NSSS original é constituída por 20 itens que medem a avaliação subjetiva da experiência sexual pessoal (centração no eu) e a avaliação

da experiência interpessoal (centração no parceiro e na atividade sexual). Tanto na NSSS como na NSSS-S, os itens utilizam uma escala tipo likert de 5 pontos, que variam de 1 “nada satisfeito” a 5 “extremamente satisfeito” (e.g., “A qualidade dos meus orgasmos”) e são somados para obter um valor total. Quanto mais alto este valor, maior a satisfação sexual. Contudo, a versão reduzida, constituída por 12 itens, é descrita com unidimensional e apresenta, ao contrário do que é habitual com a maioria das versões reduzidas de instrumentos de medida, validade e fidelidade semelhantes à escala original, obtendo um Alphas de Cronbach igual ou superior a .89 (anexo VII).

O presente estudo apresentou uma consistência interna superior à observada pelos autores, alcançando um *Alpha de Cronbach* de .93.

### **Análise de dados**

As análises estatísticas foram realizadas com recurso ao programa IBM SPSS® versão 23.0 para *Windows*. Primeiramente, de forma a determinar se os corolários subjacentes à utilização de testes paramétricos estavam presentes, procedeu-se à avaliação da normalidade das distribuições e homogeneidade das variâncias. Seguidamente, foram realizadas análises descritivas das variáveis demográficas, clínicas e psicossociais. Para descrever as variáveis contínuas foi utilizada a média e o desvio padrão, enquanto as variáveis categóricas foram descritas em termos de frequências absolutas e frequências relativas.

Para testar a primeira hipótese, de forma a avaliar as diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres que estão na menopausa e as que não estão na menopausa, foi utilizado o teste de U de *Mann-Whitney*, dado que não se encontravam cumpridos os pressupostos para a utilização de testes paramétricos.

Na segunda hipótese, para analisar a relação entre a preocupação com a imagem corporal, os sintomas de depressão, ansiedade, stresse e a satisfação sexual foi realizado foi usado o teste Coeficiente de Correlação de *Spearman's Rho*, uma vez que também não foram cumpridos os pressupostos para a utilização da estatística paramétrica.

Do mesmo modo, que na terceira hipótese, de forma a analisar a relação existente entre a satisfação conjugal e a satisfação sexual, foi realizado também teste Coeficiente de Correlação de *Spearman's Rho*.

Na quarta hipótese, para analisar o impacto das variáveis sociodemográficas e das variáveis psicossociais (imagem corporal, sintomas de depressão, ansiedade e satisfação conjugal) na satisfação sexual, foi utilizado o teste de regressão hierárquica. Todas as análises controlaram a variável dependente (satisfação sexual). Nos restantes blocos foram incluídas as

variáveis sociodemográficas e as variáveis psicossociais. Esta estratégia de 4 blocos permitiu-nos testar a contribuição de cada grupo de variáveis, enquanto se controla as variáveis previamente inseridas. Os dados foram considerados significativos se o valor de  $F$  para a mudança de  $R^2$  associado a cada modelo fosse significativo em  $p < .05$ .

Foi igualmente testada a presença de multicolinearidade sendo que o valor de VIF foi aceitável em todas as variáveis (inferior a 2) (Field, 2009).

## Resultados

### Descrição da Amostra

A amostra foi constituída por 61 mulheres, numa relação conjugal, que estavam ou não na menopausa. Como apresenta a tabela 1, a média de idade foi de 50.20 (DP=3.68), sendo o mínimo 45 e máximo 55. Do total da amostra, a maioria das mulheres era casada ( $n=48$ ). No que respeita à escolaridade, 6.6% possui escolaridade inferior ao 1º ciclo, 8.2% com o 1º ciclo, 6.6% com o 2º ciclo, 26.2% com o 3º ciclo, e a maioria das mulheres relata ter o ensino secundário com (32.8%) e o ensino superior (19.7%). Relativamente à situação profissional, a maioria das inquiridas estava empregada ( $n=50$ ). A nível clínico foi questionado as participantes se tinham realizado a remoção a ooforectomia bilateral ou se tinham algum problema hormonal conhecido e todas elas responderam que não.

**Tabela 1**

*Medidas descritivas relativas a variáveis sociodemográficas da amostra*

	n (%)	M(DP)
<b>Idade</b>		50.20 (3.68)
<b>Escolaridade</b>		
Inferior ao 1º ciclo	4 (6.6)	
1º ciclo	5 (8.2)	
2º ciclo	4 (6.6)	
3º ciclo	16 (26.2)	
Ensino secundário	20 (32.8)	
Ensino superior	12 (19.7)	
<b>Situação Profissional</b>		
Empregada	50(82.0)	
Desempregada	10(16.4)	
Reformada	1 (1.6)	

## Estado Civil

Solteira	6(9.8)
Casada	48(78.7)
Em união de fato	1(1.6)
Divorciado/ separado	5(8.2)
Numa relação	1(1.6)

---

Seguidamente, na tabela 2, será apresentada a descrição das variáveis psicossociais. De acordo com os resultados obtidos, no que respeita a preocupação com a imagem corporal, das participantes em estudo foram obtidos valores acima da média (M=59.23; DP=23.22). De forma semelhante, podemos salientar que as participantes possuem níveis mais elevados de stresse (M=3.67; DP=3.16) em detrimento de outras variáveis, ansiedade (M=1.89; DP=2.81) e depressão (M=2.05; DP=2.40). No que respeita à satisfação conjugal podemos afirmar que as participantes apresentam valores mais elevados na intimidade emocional (M=86.98; DP=26.08) em comparação com as outras dimensões. Por último, no que respeita à satisfação sexual, podemos também afirmar que as participantes em estudo, mais uma vez, revelaram valores acima da média (M=46.70; DP=8.15).

### Tabela 2

*Medidas descritivas relativas a variáveis psicossociais da amostra*

	Mínimo	Máximo	M	DP
<b>Imagem Corporal</b>	2.00	155	59.23	23.22
<b>Ansiedade</b>	0.00	11.00	1.89	2.81
<b>Depressão</b>	0.00	10.00	2.05	2.40
<b>Stresse</b>	0.00	14.00	3.67	3.16
<b>Satisfação Conjugal</b>	60.00	262.00	203.41	51.92
Funções Familiares	8.00	24.00	17.44	7.69
Tempos Livres	2.00	12.00	3.95	2.02
Autonomia	7.00	24.00	18.75	3.96
Rede social /Relações Extrafamiliares	4.00	18.00	13.02	3.43
Comunicações e conflitos	7.00	42.00	31.45	9.61
Sexualidade	6.00	36.00	28.07	8.07
Intimidade Emocional	18.00	108.00	86.98	26.08

<b>Satisfação sexual</b>	31.00	56.00	46.70	8.15
--------------------------	-------	-------	-------	------

### Resultados dos Testes de Hipóteses

Nesta secção serão apresentados os resultados das hipóteses testadas, bem como das análises exploratórias.

**Hipótese 1:** Espera-se encontrar diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres que estão ou não na menopausa ao nível da imagem corporal, da ansiedade, depressão, *stresse*, satisfação conjugal e da satisfação sexual.

Os resultados da tabela 2 indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre quem está ou não na menopausa ao nível do *stresse*, na satisfação conjugal, nomeadamente na dimensão da sexualidade, e ainda na satisfação sexual. Primeiramente, as mulheres que se encontram na menopausa apresentam um nível de *stresse* mais elevado ( $U = 300.00$ ,  $p < .05$ ) quando comparadas com as mulheres que não estão na menopausa. Adicionalmente, quem não está na menopausa tem maior satisfação conjugal, na dimensão da sexualidade, do que as mulheres que estão na menopausa ( $U = 328.50$ ,  $p < .05$ ). E por último, quem não está na menopausa tem maior satisfação sexual ( $U=262.00$ ,  $p < .05$ ).

Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre mulheres nas seguintes variáveis: imagem corporal; depressão; ansiedade; funções familiares; tempos livres; autonomia; rede social/relações extrafamiliares; comunicação e conflitos; intimidade emocional; satisfação em áreas da vida conjugal total.

**Tabela 3**

*Resultados do Teste U de Mann-Whitney*

Variáveis	Ordem média		U	p
	Não está na menopausa (n = 29)	Está na menopausa (n = 32)		
Imagem Corporal	30.40	31.55	446.50	.80
Depressão	28.38	33.38	388.00	.25
Ansiedade	29.17	32.66	411.00	.42
<i>Stresse</i>	25.34	36.13	300.00	.02
Funções Familiares	30.66	31.31	454.00	.88
Tempos Livres	31.18	30.66	453.00	.87
Autonomia	29.47	32.39	419.50	.51

Rede social/Relações Extrafamiliares	31.03	30.97	463.00	.99
Comunicações e Conflitos	32.05	30.05	433.50	.66
Sexualidade	35.67	26.77	328.50	.05
Intimidade Emocional	34.52	27.81	362.00	.14
Satisfação em Áreas da Vida Conjugal	32.60	29.55	417.50	.50
Total				
Satisfação Sexual	37.97	24.69	262.00	.01

**Hipótese 2:** Espera-se que a preocupação com a imagem corporal, os sintomas de depressão, ansiedade e stresse se correlacionem negativamente com a satisfação sexual.

Através dos resultados apresentados na Tabela 3, verificamos que existem relações negativas significativas entre a satisfação sexual e a preocupação com a imagem corporal ( $r = -.329, p < .01$ ), a ansiedade ( $r = -.457, p < .01$ ), a depressão ( $r = -.366, p < .01$ ), e o stresse ( $r = -.468, p < .01$ ), evidenciando que quanto maiores estes sintomas, menor é a satisfação sexual das mulheres.

**Hipótese 3:** Espera-se que a satisfação conjugal se correlacione positivamente com a satisfação sexual.

Relativamente à relação entre satisfação conjugal e satisfação sexual, verifica-se a existência de uma correlação positiva significativa entre a satisfação conjugal e a satisfação sexual ( $r = .595, p < .01$ ), sendo que mulheres com um nível maior de satisfação conjugal apresentam melhores níveis de satisfação sexual.

Verifica-se ainda a existência de correlações positivas entre satisfação sexual e funções familiares ( $r = .267, p < .05$ ), tempos livres ( $r = .303, p < .05$ ), autonomia ( $r = .254, p < .05$ ), rede social/relações extrafamiliares ( $r = .371, p < .05$ ), comunicações e conflitos ( $r = .610, p < .01$ ), sexualidade ( $r = .760, p < .01$ ), intimidade emocional ( $r = .695, p < .01$ ), evidenciando que quanto maiores os valores nestas subescalas, maior é a satisfação sexual na mulher.

**Tabela 4***Resultados do Coeficiente de Correlação de Spearman's Rho*

	IC	DEP	ANS	STS	FF	TL	AUT	REF	CC	SEX	IE	SAVCT	SS
IC	_____												
DEP	.488**	_____											
ANS	.486**	.542**	_____										
STS	.578**	.716**	.710**	_____									
FF	-.037	-.476**	-.384**	-.311*	_____								
TL	-.159	-.651**	-.290*	-.431**	.807**	_____							
AUT	-.212	-.651**	-.367**	-.415**	.725**	.634**	_____						
REF	-.254*	-.760**	-.321*	-.455**	.720**	.844**	.727**	_____					
CC	-.043	-.504**	-.251	-.279*	.756**	.634**	.670**	.656**	_____				
SEX	-.353**	-.421**	-.518**	-.657**	.239	.319*	.259*	.399**	.490**	_____			
IE	-.434**	-.499**	-.693**	-.654**	.430**	.459**	.424**	.417**	.606**	.843**	_____		
SAVCT	-.340**	-.708**	-.476**	-.552**	.665**	.694**	.776**	.736**	.849**	.624**	.801**	_____	
SS	-.329**	-.457**	-.366**	-.468**	.267*	.303*	.254*	.371**	.610**	.760**	.695**	.595**	_____

*Notas.* IC = Imagem Corporal; DEP = Depressão; ANS = Ansiedade; STS = Stresse; FF = Funções Familiares; TL = Tempos Livres; AUT = Autonomia; REF = Rede social/Relações Extrafamiliares; CC = Comunicações e Conflitos; SEX = Sexualidade; IE = Intimidade Emocional; SAVCT = Satisfação em Áreas da Vida Conjugal Total; SS = Satisfação Sexual.

Valor se significância \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ .

**Hipótese 4:** Espera-se que a preocupação com a imagem corporal, os sintomas de depressão, a ansiedade e o stresse sejam preditores negativos da satisfação sexual e que satisfação conjugal sejam preditores positivos da satisfação sexual.

De seguida, com base nos resultados das análises de correlações anteriores, foi realizado um modelo de regressão hierárquica no sentido de analisar o impacto da preocupação com imagem corporal, a ansiedade, depressão, stresse e satisfação conjugal na satisfação sexual. Primeiramente analisou-se a relação entre as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, situação profissional) e a variável dependente (satisfação sexual) para determinar aquelas que entrariam como covariáveis. Apenas escolaridade ( $r = .373, p < .01$ ) se relacionou de forma estatisticamente significativa com a variável dependente.

Neste sentido, o primeiro bloco da regressão hierárquica inclui a escolaridade, o segundo bloco a preocupação com a imagem corporal, o terceiro bloco inclui os sintomas de depressão, ansiedade e stresse e o quarto bloco inclui as subescalas da satisfação conjugal (funções familiares, tempos livres, autonomia, rede social/relações extrafamiliares, comunicações e conflitos, sexualidade e intimidade emocional).

Deste modo, no primeiro bloco o modelo de regressão não foi estatisticamente significativo  $F(1.59) = 2.12, p > .10$ , demonstrou que não foi possível encontrar um modelo significativo relativamente à escolaridade ( $\beta = 1.06, t = 1.46, p > .10$ ) com a satisfação sexual, demonstrando que esta não é um preditor significativo da satisfação sexual.

Já no segundo bloco, ao qual foi adicionado a preocupação com a imagem corporal, explica 7.1% da variância da satisfação sexual. Neste ponto podemos verificar que o modelo se torna significativo  $F(2.58) = 3.29, p < .05$ . Aqui preocupação com a imagem corporal ( $\beta = -.09, t = -2.08, p < .05$ ) apresenta uma correlação negativa significativa, demonstrando que a preocupação com a imagem corporal é um preditor negativo para a satisfação sexual, uma vez que mulheres que apresentam preocupação com a imagem corporal também tem menor satisfação sexual.

No terceiro bloco, ao qual foram adicionados a depressão, ansiedade e stresse, o modelo de regressão volta novamente a ser significativo e explica um valor adicional de 22% da variância  $F(5.55) = 5.37, p < .01$ . Neste ponto a depressão ( $\beta = -1.32, t = -2.06, p < .05$ ) demonstra uma correlação negativa significativa com a satisfação sexual, indicando assim que quem tem níveis de depressão mais elevados apresenta menor satisfação sexual.

O quarto bloco do modelo de regressão, ao qual adicionamos escalas da satisfação conjugal (funções familiares, tempos livres, autonomia, rede social/relações extrafamiliares, comunicações e conflitos, sexualidade e intimidade emocional) explica um valor de 65% da

variância da satisfação sexual  $F(12,48) = 10.15$   $p < .001$ ) e continuou a ser estatisticamente significativo.

Com o modelo final é possível concluir que os Tempos Livres ( $\beta = -2.64$ ,  $t = -3.07$ ,  $p < .01$ ), a Autonomia ( $\beta = -1.24$ ,  $t = -3.17$ ,  $p < .01$ ), a Rede Social/Relações Extrafamiliares ( $\beta = 1.57$ ,  $t = 2.95$ ,  $p < .01$ ), a Sexualidade ( $\beta = .53$ ,  $t = 2.11$ ,  $p < .05$ ) são preditores estatisticamente significativos da satisfação sexual. Assim, menos tempos livres e menos autonomia na vida conjugal são preditores de negativos da satisfação sexual, por outro lado, uma boa rede social/relações extrafamiliares e uma boa sexualidade na vida conjugal, são preditores de positivos da satisfação sexual. Na Tabela 4 são apresentados os resultados dos coeficientes de regressão para as variáveis inseridas no modelo.

**Tabela 5**

*Variáveis sociodemográficas, preocupação com a imagem corporal, depressão, ansiedade, stresse e escalas da satisfação conjugal (funções familiares, tempos livres, autonomia, rede social/relações extrafamiliares, comunicações e conflitos, sexualidade e intimidade emocional) como preditores da satisfação sexual*

Preditores	<i>B(EP)</i>	<i>B</i>	<i>T</i>
<b>BLOCO 1</b>			
Constante	43.21 (2.62)	---	16.51***
Escolaridade	1.06 (.73)	.19	1.46
$F(1.59) = 2.12$ $R^2 = .03$			
<b>BLOCO 2</b>			
Constante	50.01 (4.14)	---	12.07***
Escolaridade	.68 (.73)	.12	.93
Preocupação com a imagem corporal	-.09 (0.05)	-.27	-2.08*
$F_{change}(2.58) = 3.29$ $R^2 = .01$ $\Delta R^2 = .07^*$			
<b>BLOCO 3</b>			
Constante	50.40 (3.95)	---	12.78***
Escolaridade	.13 (.71)	.02	.17

Preocupação com a imagem corporal	.01 (.05)	.02	.15
Depressão	-1.32 (.64)	-.39	-2.06*
Ansiedade	.31 (.53)	.11	.59
Stresse	-.66 (.61)	-.26	-1.08

---

Fchange (5.55) = 4.37 R2 = .28 ΔR2 = .22\*\*

---

#### **BLOCO 4**

Constante	37.13 (6.42)	---	5.79***
Escolaridade	.79 (.63)	.14	1.29
Preocupação com a imagem corporal	-.01 (.04)	.02	.18
Depressão	-.66 (.69)	-.19	-.95
Ansiedade	.56 (.45)	.19	1.26
Stresse	-.60 (.46)	-.23	-1.29
Funções familiares	.66 (.50)	.32	1.32
Tempos livres	-2.64 (.86)	-.66	-3.07**
Autonomia	-1.24 (.39)	-.60	-3.17**
Rede social/ relações extrafamiliares	1.57 (.53)	.66	2.95**
Comunicações e conflitos	.31 (.25)	.37	1.26
Sexualidade	.53 (.25)	.53	2.11*
Intimidade emocional	-.05 (.13)	-.16	-.39

---

Fchange (12.48) = 10.15 R2 = .72 ΔR2 = .65\*\*\*

---

Nota. \* p < .05; \*\* p < .01; \*\*\* p < .001

---

## **Discussão**

O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre preocupação com a imagem corporal, ansiedade, depressão, *stresse*, satisfação conjugal e satisfação sexual.

Assim sendo, o presente estudo mostrou que variáveis sociodemográficas, como a escolaridade está significativamente relacionada com as variáveis psicossociais, nomeadamente com a depressão, o *stresse*, a satisfação conjugal e com a satisfação sexual. Ou seja, os resultados demonstram a existência de associações negativas estatisticamente significativas entre a escolaridade das participantes com a depressão e o *stresse*. Por outro lado, foram encontradas correlações positivas estatisticamente significativas entre a escolaridade com a satisfação conjugal e a satisfação sexual. Assim sendo, mulheres que tenham completado o ensino superior apresentam valores mais baixos de depressão e *stresse*, e estas, apresentam uma maior satisfação conjugal e sexual das participantes. Num estudo de Fagulha e Gonçalves (2005), num estudo constituído por 127 mulheres com idades compreendidas entre os 35 e os 65 anos, revelou que participantes com um elevado grau de escolaridade demonstraram sintomas depressivos menos agravados. Também Dias (2005), afirma a escolaridade como um fator protetor face a sintomas de depressão, ansiedade e *stresse*. Igualmente, foram encontradas correlações positivas estatisticamente significativas entre a escolaridade, a satisfação conjugal e a satisfação sexual. Podemos então afirmar que mulheres que com escolaridade mais elevada demonstram uma maior satisfação conjugal e sexual.

Relativamente a H1, em que se esperava encontrar diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres que estão ou não na menopausa ao nível da imagem corporal, da ansiedade, depressão, *stresse*, satisfação conjugal e da satisfação sexual, esta hipótese foi parcialmente confirmada visto que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em mulheres que estão ou não na menopausa ao nível do *stresse*, na satisfação conjugal, nomeadamente na dimensão da sexualidade, e ainda na satisfação sexual. Assim, de acordo com os resultados podemos afirmar que mulheres que se encontrem na menopausa apresentam um nível de *stresse* mais elevado quando comparadas com as mulheres que não estão na menopausa. Estes resultados foram comprovados por Baltazar (2011) num estudo constituído por 108 mulheres com idades compreendidas entre os 32 e os 92 anos, onde se verificou que quando comparados os níveis de stress entre mulheres na menopausa e sem estarem na menopausa, as primeiras apresentavam valores mais altos de *stresse* e consequentemente apresentavam valores menores de satisfação sexual.

E ainda mulheres que não estão na menopausa apresentam níveis mais elevados de sexualidade e nomeadamente de satisfação sexual. As participantes que se encontram na menopausa demonstraram que tem menor satisfação conjugal e sexual em contrapartida com

aquelas que não se encontram na menopausa. Estes resultados foram comprovados por Deeks e McCabe (2001) num estudo constituído por 304 mulheres com idades compreendidas entre 35 e 65 anos, onde verificou que mulheres na menopausa tinham mais probabilidade de apresentar menor satisfação sexual, este sendo este facto comprovado por Nisar e Sohoo (2010) num estudo constituído por 3062 mulheres com idades compreendidas entre os 40 e os 70 anos, onde os autores compararam mulheres na perimenopausa e menopausa e os resultados apontam a existência de uma associação com impacto negativo ao nível das relações conjugais e sexuais na menopausa. Deste modo podemos afirmar que mulheres na menopausa apresentam menor satisfação conjugal e sexual.

Contudo, não foi possível encontrar diferenças significativas nas seguintes variáveis psicossociais: imagem corporal, ansiedade, depressão e nas restantes áreas da satisfação conjugal (funções familiares; tempos livres; autonomia; rede social/relações extrafamiliares; comunicação e conflitos; intimidade emocional). Estes resultados podem dever-se ao baixo número da amostra, pois com uma amostra superior poderíamos obter resultados diferentes e também devido ou não ao historial médico da amostra. Amore e colaboradores (2004) afirma que existência da depressão na menopausa é assegurada por uma depressão preexistente no período do climatério. Porém, em oposição, Silva e Colaboradores (2008), em vários dos seus estudos, encontraram uma prevalência elevada de depressão e ansiedade em mulheres na menopausa.

Esperava-se que a preocupação com a imagem corporal, os sintomas de depressão, ansiedade e stresse se correlacionem negativamente com a satisfação sexual (H2). Esta hipótese foi confirmada, tendo-se verificado a existência de correlações negativas significativas entre a satisfação sexual e as seguintes variáveis: preocupação com a imagem corporal, ansiedade, depressão e stress, evidenciando que quando maiores estes sintomas, menor é a satisfação sexual das mulheres. Pechorro e colaboradores (2009) afirma que preocupação com a imagem corporal está diretamente relacionada com a satisfação sexual, o autor refere que mulheres insatisfeitas com o próprio corpo tendem a inibir-se de se envolver sexualmente. Também Lykins, Janssen e Graham realizou um estudo em 2006, com 663 mulheres, onde verificou a existência de uma diminuição da satisfação sexual na presença de sintomas depressivos, de stresse e/ou de ansiedade.

Relativamente a H3, em que era esperado que a satisfação conjugal se correlacionasse positivamente com a satisfação sexual. Podemos afirmar que a hipótese foi confirmada, uma vez que neste estudo foram ainda encontradas correlações positivas entre a satisfação sexual e a satisfação conjugal, seja a satisfação conjugal total, quer com as suas subescalas (funções

familiares, tempos livres, autonomia, rede social/relações extrafamiliares, comunicações e conflitos, sexualidade e intimidade emocional). Ou seja, quanto maiores os valores nestas subescalas, maior a satisfação conjugal e conseqüentemente maior será a satisfação sexual. Pechorro e colaboradores (2009), afirma que a satisfação sexual tem uma relação direta com a satisfação conjugal, uma vez que um dos principais problemas enunciados pelas mulheres durante a menopausa é a percepção da diminuição do desejo sexual. Há estudos que asseguram que a diminuição do desejo sexual preocupante para a gestão do relacionamento, uma vez que está diretamente relacionada com a diminuição dos níveis de intimidade entre o casal e da satisfação conjugal. Mulheres satisfeitas com o relacionamento conjugal, também estão satisfeitas com o relacionamento sexual (Pechorro et al., 2009). Em 2016, McNulty, Wenner e Fisher, realizaram uma pesquisa longitudinal com 207 casais heterossexuais recém-casados, os quais foram acompanhados durante 4 anos, com avaliações bianuais e revelou que as satisfações conjugais e sexuais estão diretamente associadas. O estudo declarou que tanto os homens como as mulheres que se consideram satisfeitos a nível conjugal também se consideravam satisfeitos ao nível sexual, ou seja, casais satisfeitos no relacionamento também são casais satisfeitos sexualmente. Este resultado incute que uma vida sexual mais satisfatória contribui para o aumento da satisfação conjugal.

Por fim, esperava-se que a preocupação com a imagem corporal, os sintomas de depressão, a ansiedade e o stresse fossem preditores negativos da satisfação sexual e que satisfação conjugal fossem preditores positivos da satisfação sexual (H4). Esta hipótese não foi confirmada uma vez o estudo conclui que mulheres na menopausa apresentam uma maior preocupação com a imagem corporal, e níveis mais elevados de depressão, porém e de acordo com os resultados do estudo não podemos afirmar que a ansiedade e o stress são preditores negativos da satisfação sexual no que diz respeito à satisfação sexual. E ainda era expectável que todas as escalas da satisfação conjugal fossem consideradas preditores positivos da satisfação sexual, porém tempos livre e a autonomia, estão também aqui referidos como preditores negativos da satisfação sexual. Como preditores positivos da satisfação sexual, foram encontrados a rede social/relações extrafamiliares e a sexualidade da escala da satisfação conjugal. Este resultado foi controverso, uma vez que era esperado que todas as escalas da satisfação conjugal fossem preditores positivos da satisfação conjugal. Neste contexto, o resultado difere de estudos prévios, Pechorro e colaboradores (2009), com uma amostra de 152 mulheres conclui que no geral, a satisfação conjugal está positivamente relacionada com a

satisfação sexual, uma vez que mulheres que descrevem estar satisfeitas conjugalmente relatam consequentemente estar satisfeitas sexualmente.

### **Limitações**

O presente estudo não está ausente de limitações que devem ser ponderadas de modo a não condicionarem resultados futuros. A natureza transversal do estudo e a recolha de dados através do autorrelato surgem desde logo como duas limitações a apontar. Outra limitação a ser ultrapassada em investigações futuras é que se consigam amostras maiores e estudos mais exaustivos sobre o tema.

Após a conclusão e a análise dos resultados, propõe-se que os mesmos sirvam de referência para orientar e elaborar programas informativos, preventivos e de intervenção que possam contribuir para que seja preservada a qualidade de vida das mulheres durante a menopausa. Estes programas poderão ser aplicados individualmente, ou em grupos e a sua aplicação poderá ser feita nos cuidados de saúde primários e secundários, sendo que a aplicação dos mesmos deverá sempre atender às necessidades e características de cada utente.

### **Conclusão**

Apesar das limitações mencionadas, os resultados do presente estudo permitem compreender melhor a relação entre a preocupação com a imagem corporal, a ansiedade, depressão, stress, a satisfação conjugal (funções familiares, tempos livres, autonomia, rede social/relações extrafamiliares, comunicações e conflitos, sexualidade e intimidade emocional) e a satisfação sexual, em mulheres que estão ou não na menopausa.

Os resultados permitiram verificar correlações estatisticamente significativas entre as mulheres que estão ou não na menopausa ao nível do *stress*, satisfação conjugal e da satisfação sexual. Sendo que, mulheres na menopausa apresentam níveis mais elevados de stress comparativamente a mulheres que não estão na menopausa. Tal como mulheres que não estão na menopausa estas apresentam níveis mais elevados de satisfação conjugal e de satisfação sexual. Verificou-se também a existência de correlações negativas significativas entre a satisfação sexual e as seguintes variáveis: preocupação com a imagem corporal, ansiedade, depressão e stress, evidenciando que mulheres que apresentem valores mais elevados nestas variáveis psicossociais, consecutivamente apresentarão menor é a satisfação sexual não suas relações. Relativamente à satisfação conjugal foram encontradas correlações estatisticamente significativas e positivas em todas as suas dimensões, demonstrando que uma maior satisfação conjugal está associada a uma maior satisfação sexual. Por fim, relativamente à satisfação

sexual verificou-se a existência de preditores positivos e preditores negativos estatisticamente significativos. Assim, menos tempos livres e menos autonomia na vida conjugal são preditores de negativos da satisfação sexual, tal como a depressão e a preocupação com a imagem corporal. Por outro lado, a satisfação conjugal, nomeadamente, uma boa rede social/ relações extrafamiliares e uma boa sexualidade na vida conjugal, são preditores de positivos da satisfação sexual.

Resumindo, este estudo contribuiu para um maior esclarecimento da relação existente entre as variáveis psicossociais (a preocupação com a imagem corporal, ansiedade, depressão, stresse e satisfação conjugal) e a variável resultado (satisfação sexual), nas mulheres que estão ou não na menopausa, podendo identificar quais as características e dificuldades que influenciam a satisfação sexual da população em estudo.

Assim, este estudo revela-se importante para a prática, pois confirma relação negativa entre a preocupação com a imagem corporal, a depressão e o stress, tal como a relação positiva existente entre a satisfação conjugal e a satisfação sexual, focando a importância de orientar a elaboração de programas informativos, preventivos e de intervenção direccionadas para mulheres como para todos os indivíduos que as rodeiam.

## Referências Bibliográficas

- Baber, R. J., Panay, N., & Fenton, A. (2016). 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. (Vol. 19). Lisboa: Edições Colibri.
- Baltazar, C. A. F. (2011). *Qualidade de vida sexual na menopausa* (Doctoral dissertation). Doi: <http://hdl.handle.net/10400.6/2740>
- Cabral, P., Canário, A., Sprydes, M., Uchôa, S., Júnior, J., Giraldo, P., & Gonçalves, A. (2014). Physical activity and sexual function in middle-age women. *Revista Associação Médica Brasileira*, 60 (1), 47- 52. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.01.011>
- Cooper, P.J., Taylor, J., Cooper, Z., & Fairburn, G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT226006045>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT226006045>3.0.CO;2-O)
- Correia, A.C., Lamas, M. C., & Oliveira, R. F. (2016). Avaliação da terapêutica hormonal de substituição e das isoflavonas de soja na peri e pós-menopausa. *Actas de Gerontologia*. 2(1):2.
- Dias, S. C. R. (2015). *A relação entre depressão, menopausa e religiosidade em mulheres de baixo nível sócio-cultural* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10451/23044>
- Fagulha, T., & Gonçalves, B. (2005). Menopausa, sintomas de menopausa e depressão: Influência do nível educacional e de outras variáveis sociodemográficas. *Psicologia: Revista da Associação Portuguesa de Psicologia*, 19(1-2), 19-38. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v19i1/2.396>
- Fielder, K. e Kurpius, S. (2005). Marriage, stress and menopause: Midlife challenges and joys. *Psicologia*, 19(1-2), 87-106. <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/download/399/159/4343>
- Fonseca, A., Penteado, S., Bagnoli, V., Assis, J., & Pinotti, J. (2003). Evaluation of orgasm in menopausal women. In *NAMS 2003 – 14 th Annual Meeting, The North American Menopause Society*, Sept 17-20; Miami Beach.
- Graef, A. M., Locatelli, C., & Santos, P. (2012). Utilização de fitoestrógenos da soja (glycinemax) e angelicasinensis (dongquai) como uma alternativa terapêutica para o tratamento dos sintomas do climatério. *Evidência-Ciência e Biotecnologia*, 12(1), 83-96. <https://core.ac.uk/download/pdf/253126685.pdf>

- Graziottin, A. (2010). Menopause and sexuality: key issues in premature menopause and beyond. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1205(1), 254-261. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05680.x>
- Krajewski, S. (2019). Killer Whales and Killer Women: Exploring Menopause as a ‘Satellite Taboo’ that Orbits Madness and Old Age. *Sexuality & Culture*, 23(2), 605-620. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9578-3>
- Lente, C. L., & Velasques, L. F. L. (2015). Efeitos da terapia hormonal na menopausa: Revisão de literatura. *Biosáude*, 17(2), 74-81. <https://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1473>
- Luine, V. N. (2014). Estradiol and cognitive function: Past, present and future. *Hormones and Behavior*, 66(4), 602-618. <http://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2014.08.011>
- Makara-Studzicka, M. T., Kry -Noszczyk, K. M., & Jakiel, G. (2014). Epidemiology of the symptoms of menopause— an intercontinental review. *Menopausal Review*, 3, 203–211. <http://doi.org/10.5114/pm.2014.43827>
- Maki, P. M. (2015). Verbal memory and menopause. *Maturitas*, 82(3), 288–290. <http://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.07.023>
- Menezes, M. D. M. P. N. (2008). *Satisfação conjugal, auto-estima e imagem corporal em indivíduos ostomizados* (Doctoral dissertation). <https://doi.org/hdl.handle.net/10451/760>
- Nappi, R. E., & Palacios, S. (2014). Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 17(1), 3–9. <http://doi.org/10.3109/13697137.2013.871696>
- Norgren, M. B. P., Souza, R. M., Kaslow, F., Hammerschmidt, H. e Sharlin, S. A. (2004). Satisfação Conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 575-584. <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a20v09n3.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (2010). *Developing sexual health programmes: A framework for action*. Department of Reproductive Health and Research.
- Pais Ribeiro J. L., Honrado, A. e Leal, I. (2004). Contribuições para o estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade Depressão e Stress (EADS) de 21 Itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 229-239. <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1058/1/PSD%202004%205%282%29%20229-239.pdf>
- Pascoal, P. (2012). *Contributo de variáveis individuais e relacionais para a satisfação sexual de pessoas em relação de conjugalidade com e sem problemas sexuais*. (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Psicologia)). <https://hdl.handle.net/10451/7522>

- Pechorro, P. S., Pascoal, P. M., Jesus, S.N., Almeida, A. I., Figueiredo, C. S., & Vieira, R. X. (2016). Propriedades psicométricas da versão portuguesa da Nova Escala de Satisfação Sexual-versão curta. *Revista internacional de andrologia*, 14(2), 94-100. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2016.04.006>
- Pechorro, P., Almeida, A., Figueiredo, C. S., Pascoal, P. M. & Vieira, R. (2015). Validação portuguesa da Nova Escala de Satisfação Sexual. *Revista Internacional de Andrología*, 13 (2), 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2014.10.003>
- Pechorro, P., Diniz, A., & Vieira, R. (2009). Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 27(1), 99-108. <https://doi.org/10.14417/ap.187>
- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2009). Validação de uma versão feminina do Índice de Satisfação Sexual (ISS). *Laboratório de Psicologia* 7 (1), 45-56. <https://doi.org/10.14417/Ip.685>
- Peixoto, A. R. M. (2019). *Menopausa: relação entre bem-estar psicológico, imagem corporal, satisfação sexual e conjugal* (Doctoral dissertation). <https://hdl.handle.net/10400.14/27428>
- Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J., & Rosa, B. (2012). Validação do Body Shape Questionnaire (BSQ) numa amostra de mulheres de meia-idade. In *Actas do 9o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa: Placebo*, (1139-44). <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300009>
- Pinheiro, F., & Costa, E. (2020). Menopausa: Preditores da Satisfação Conjugal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(2), 322-342. <https://dx.doi.org/10.15309/20psd210208>
- Rosen, J., Jones, A., Ramirez, E., & Waxman, S. (1996). Body Shape Questionnaire: Studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 315-319. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108x\(199611\)20:3<::AID-EAT11>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108x(199611)20:3<::AID-EAT11>3.0.CO;2-Z)
- Silva Lara, L. A., Useche, B., Rosa E Silva, J. C., Ferriani, R. A., Reis, R. M., de Sa, M. F. S., de Sa Rosa E Silva, A. C. J. (2009). Sexuality during the climacteric period. *Maturitas*, 62(2), 127-33. <http://doi.org/10.1016/j.maturitas.2008.12.014>
- Silva, J. C. M. P. D., & Marques, M. O. (2016). *Satisfação Conjugal, Desejo Sexual, Depressão, Ansiedade e Stresse em Mulheres em Menopausa e que Não Estão em Menopausa* (Master's thesis, ISMT). <https://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/693>
- Silva, T.B. & Borges, M. M. M. C. (2012). Sexualidade após a menopausa: situações vivenciadas pela mulher. *Revista Enfermagem Integrada*, 2 (5), 1018-1032. <https://dx.doi.org/10.55892/v12i1.1196>

- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso nacional sobre menopausa. Coimbra: SPG; 2016. Disponível em: <http://www.spginecologia.pt/consensos/consenso-nacional-sobre-menopausa-2016.html>>. Acesso em: 7 jun. 2019.
- Thomas, H. N., Hamm, M., Borrero, S., Hess, R., & Thurston, R. C. (2019). Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: a qualitative study. *Journal of Women's Health*, 28(1), 100-106. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7107>
- Thompson, K. A., & Bardone-Cone, A. M. (2019). Evaluating attitudes about aging and body comparison as moderators of the relationship between menopausal status and disordered eating and body image concerns among middle-aged women. *Maturitas*, 124, 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.03.014>
- Tomás, C. C., Pimenta, F., Costa, P. A., Maroco, J., & Leal, I. (2018). Representações e consequências percebidas da menopausa e andropausa: resultados preliminares do EVISA. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(1), 87-93. <https://hdl.handle.net/10400.12/7729>
- Vilarinho, S. M. D. C. S. (2010). *Funcionamento e satisfação sexual feminina: Integração do afeto, variáveis cognitivas e relacionais, aspetos biológicos e contextuais* (Doctoral dissertation). <https://hdl.handle.net/10316/18484>
- Weber, M. T., Maki, P. M., & McDermott, M. P. (2014). Cognition and mood in perimenopause: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 142, 90–98. <http://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2013.06.001>
- Woloski-Wrublem A., Oliel, Y., Leefsma, M., & Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *Journal of sexual medicine*, 7 (7), 2401-2410. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01747.x>
- World Health Organization (WHO). (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.

# ANEXOS

ANEXO I – Pedido de Autorização à Administração  
Regional de Saúde do Norte

Marta Alexandra Vieira Carvalho  
Rua da Almoinha nº3 Trandeiras  
4705-647 Braga

Exmo. Sr. Diretor  
Dr. Fernando Tavares  
Rua de Santa Catarina, 1288  
4000-447 Porto

**Braga, 15 de outubro de 2019**

**Assunto: Pedido de Autorização para Colaboração em Estudo**

Exmo Sr. Diretor:

O meu nome é Marta Carvalho, sou estudante da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga, e frequento o 2º ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Pretendo realizar um estudo para obtenção de Grau de Mestre, sob a orientação da Professora Doutora Eleonora Cunha Veiga Costa, cujo objetivo será verificar de que forma a satisfação sexual é influenciada pela imagem corporal, ansiedade, depressão, *stresse* e satisfação conjugal em mulheres que se encontrem ou não na menopausa.

Para a realização deste estudo peço ao senhor diretor a autorização para poder aplicar os questionários (que se encontram em anexo) nos Centros de Saúde do Cávado I, para que desta forma a minha população seja clínica e que eu consiga realmente ter resultados.

É fulcral salientar que toda a informação obtida se destina única e exclusivamente a fins de investigação, pelo que se garante a sua total privacidade e confidencialidade, acabando por ser destruída no fim de todo este estudo.

Encontro-me disponível para qualquer informação, agradeço desde já a sua atenção.

*Com os melhores Cumprimentos,*

*Marta Carvalho*

*marta-alexandra-19@hotmail.com; 968 485 366*

ANEXO II – Consentimento Informado

## Consentimento informado

**Título do estudo:** Menopausa: Preditores e moderadores da satisfação na relação

**Investigadora:** Marta Carvalho, Aluna Do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga – *marta-alexandra-19@hotmail.com*; 968 485 366

**Objetivo do estudo** – O objetivo deste estudo, intitulado por “Menopausa: Preditores e moderadores da satisfação do casal” insere-se num estudo que decorre no âmbito da obtenção do grau de mestre em e tem como principal objetivo - verificar de que forma a satisfação sexual é influenciada pela imagem corporal, ansiedade, depressão, *stresse* e pela satisfação conjugal. Este estudo requer a participação de diferentes voluntárias, as quais têm que mulheres no período do climatério e que se encontrem atualmente uma relação.

**Desenrolar do estudo** – Este pacote de questionários tomar-lhe-á sensivelmente 30 a 40 minutos, e servirá apenas para fins de investigação, sendo futuramente destruído.

**Potenciais vantagens e riscos** – Não há benefícios nem riscos conhecidos para as pessoas que participam neste estudo.

**Liberdade de participação** – A sua participação é de carácter voluntário e o preenchimento do questionário é feito de forma anónima. A sua participação pode ser interrompida em qualquer instante, sem ter a necessidade de justificar a sua decisão.

**Carácter de confidencialidade** – Qualquer informação obtida durante o estudo será guardada confidencialmente. Os registos serão guardados pela investigadora até ao final do semestre. Estes registos serão utilizados somente para posterior investigação. Os resultados inerentes a esta investigação serão depois revelados sem que nenhum participante possa ser identificado. Os resultados de grupo estarão disponíveis sob pedido. Para fins de verificação e gestão da investigação, é possível que, em algum momento, a docente da disciplina consulte os dados de investigação, mas mesmo nesse caso, asseguramos também a confidencialidade de todos os dados que porventura nos fornecer.

## Consentimento informado

**Título do estudo:** “Menopausa: Preditores e moderadores da satisfação do casal”

**Investigadora:** Carvalho. M. Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga

Eu \_\_\_\_\_ reconheço que tomei conhecimento do esclarecimento dado pela responsável do estudo e compreendi o propósito e a relevância do mesmo, e os procedimentos aos quais serei submetido. Eu sei que posso colocar, agora ou mais tarde, questões sobre o estudo ou o processo da investigação. Compreendi que tenho liberdade para interromper a minha participação a qualquer momento, sem justificar a minha decisão e que isso não trará nenhum prejuízo. Asseguraram-me que os dados relativos ao meu questionário, serão guardados confidencialmente e que nenhuma informação será dada ou publicada revelando a minha identidade. Posso também conhecimento que o questionário será posteriormente destruído. Declaro assim que aceito participar no estudo.

Pelo presente, eu consinto livremente em participar no estudo, respondendo ao questionário sobre a “Menopausa: Preditores e moderadores da satisfação do casal”.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*(Assinatura)*

### ANEXO III – Questionário Sociodemográfico

## Questionário Sociodemográfico

### **Instruções:**

**Por favor, em cada pergunta, coloque uma cruz (X) no quadrado respectivo, quando aplicável. Em algumas perguntas, poderá ser solicitado, escrever algumas informações. Caso se engane, pode riscar e escrever à frente a resposta correta.**

**1. Que idade têm? \_\_\_\_\_ anos**

**2. Qual foi o último grau de ensino que completou?**

Inferior ao 4º Ano

4º Ano

6º Ano

9º Ano

12º Ano

Ensino Superior

**3. Qual é a sua situação profissional atual?**

Empregada

Desempregada

Reformada

**4. Qual é o seu estado civil?**

Solteira

Casada

Em união de fato

Divorciada/Separada

Numa relação

**5. Considera que está na menopausa?**

Sim

Não

**6. Tem algum problema hormonal conhecido que interfira diretamente com a menstruação?**

Sim

Não

**7. Fez cirurgia para remoção dos ovários (Ooforectomia bilateral)?**

Sim

Não

ANEXO IV – Body Shape Questionnaire (BSQ)

**Body Shape Questionnaire**  
(Peter e Colaboradores, 1987)

Gostaria de saber como se tem sentido em relação à sua **aparência** ao longo do **ÚLTIMO MÊS**. Por favor, leia cada uma das questões e assinale a opção que melhor se aplica ao seu caso, tendo em conta a seguinte escala:

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5	6

Durante as **ÚLTIMAS 4 SEMANAS**:

1. Sentir-se aborrecida fê-la preocupar-se com a forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
2. Tem estado tão preocupada com a forma do seu corpo que começou a sentir que devia fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3. Tem pensado que as suas coxas, ancas ou nádegas são demasiado grandes para o resto do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4. Tem sentido medo de ficar gorda (ou mais gorda)?	1	2	3	4	5	6
5. Preocupou-se com o facto do seu corpo não ser suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
6. Sentir-se cheia (por exemplo, depois de ingerir uma refeição grande) fê-la sentir-se gorda?	1	2	3	4	5	6
7. Sentiu-se tão mal com a forma do seu corpo a ponto de chorar?	1	2	3	4	5	6
8. Evitou correr devido à hipótese do seu corpo poder estremecer?	1	2	3	4	5	6
9. Estar com mulheres magras fê-la sentir-se desconfortável com a forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
10. Preocupou-se com o facto das suas coxas se espalharem quando está sentada?	1	2	3	4	5	6

11. Comer, mesmo que seja uma quantidade pequena de comida, fê-la sentir-se gorda?	1	2	3	4	5	6
12. Reparou nas formas do corpo de outras mulheres e sentiu-se em desvantagem quando as comparou com a forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
13. Pensar na forma do seu corpo interferiu com a sua capacidade de se concentrar (por exemplo, enquanto está a ver televisão, a ler, a ouvir conversas)?	1	2	3	4	5	6
14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, fê-la sentir-se gorda?	1	2	3	4	5	6
15. Tem evitado usar roupas que a façam reparar na forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16. Imaginou cortar do seu corpo partes de gordura?	1	2	3	4	5	6
17. Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias fê-la sentir-se gorda?	1	2	3	4	5	6
18. Deixou de ir a eventos sociais (por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação à forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
19. Sentiu-se excessivamente grande ou arredondada?	1	2	3	4	5	6
20. Sentiu vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação com a forma do seu corpo fê-la fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22. Sentiu-se mais feliz com a forma do seu corpo quando o seu estômago estava vazio (por exemplo, de manhã)?	1	2	3	4	5	6
23. Pensou que tem a forma de corpo que tem atualmente por falta de autocontrolo?	1	2	3	4	5	6
24. Tem-se preocupado com o facto de outras pessoas estarem a ver dobras de gordura na zona da sua cintura ou do seu estômago?	1	2	3	4	5	6

25. Pensou que não é justo que outras mulheres sejam mais magras que você?	1	2	3	4	5	6
26. Vomitou para se sentir mais magra?	1	2	3	4	5	6
27. Preocupou-se por estar a ocupar demasiado espaço (por exemplo, enquanto está sentada num sofá ou no banco do autocarro), quando na companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
28. Preocupou-se pelo facto do seu corpo apresentar covas ou ondulações?	1	2	3	4	5	6
29. Ver o seu reflexo (por exemplo, no espelho ou na montra de uma loja) fê-la sentir-se mal com a forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
30. Beliscou partes do seu corpo para ver a quantidade de gordura?	1	2	3	4	5	6
31. Evitou situações nas quais as pessoas pudessem ver o seu corpo (por exemplo, vestiários)?	1	2	3	4	5	6
32. Tomou laxantes para se sentir mais magra?	1	2	3	4	5	6
33. Sentiu-se particularmente desconfortável com a forma do seu corpo, quando na companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com a forma do seu corpo fê-la sentir que devia fazer exercício?	1	2	3	4	5	6

ANEXO V – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21 (EADS-21)

**Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – 21**

(Ribeiro, Honrado & Leal, 2004)

Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si **durante a semana passada**. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

*A classificação é a seguinte:*

0 – Não se aplicou nada a mim

1 – Aplicou-se a mim algumas vezes

2 – Aplicou-se a mim de muitas vezes

3 – Aplicou-se a mim a maior parte das vezes

	0	1	2	3
1. Tive dificuldades em me acalmar				
2. Senti a minha boca seca				
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo				
4. Senti dificuldades em respirar				
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas				
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações				
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)				
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa				
9. Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula				
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro				
11. Dei por mim a ficar agitado				
12. Senti dificuldade em me relaxar				
13. Senti-me desanimado e melancólico				
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer				
15. Senti-me quase a entrar em pânico				
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada				
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa				
18. Senti que por vezes estava sensível				

19.Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico				
20.Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso				
21.Senti que a vida não tinha sentido				

ANEXO VI – Escala de Avaliação da Satisfação  
em Áreas da Vida Conjugal

## Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal

(Narciso & Costa, 1996)

### Instruções:

Pense na sua relação conjugal. Utilize a seguinte escala de modo a expressar o que sente relativamente a cada afirmação:

- 1-** Nada satisfeito (a); **2-** Pouco Satisfeito(a); **3-** Razoavelmente Satisfeito (a); **4-** Satisfeito(a); **5-** Muito satisfeito (a); **6-** Completamente Satisfeito (a)

Para cada um dos itens, deverá escolher a afirmação da escala que melhor descreve o que você sente, rodeando o número correspondente com um círculo.

**Por exemplo,** se em relação ao item: “Relativamente à quantidade de tempos livres”, você se sente completamente satisfeito (a), deverá rodear com um círculo o número 6 da escala.

1. O modo como gerimos a nossa situação financeira ..... 1 2 3 4 5 6
2. A distribuição de tarefas domésticas..... 1 2 3 4 5 6
3. O modo como tomamos decisões..... 1 2 3 4 5 6
4. A distribuição de responsabilidades..... 1 2 3 4 5 6
5. O modo como passamos os tempos livres..... 1 2 3 4 5 6
6. A quantidade de tempos livres..... 1 2 3 4 5 6
7. O modo como nos relacionamos com os amigos..... 1 2 3 4 5 6
8. O modo como nos relacionamos com a família do meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
9. O modo como nos relacionamos com a minha família..... 1 2 3 4 5 6
10. A minha privacidade e autonomia..... 1 2 3 4 5 6
11. A privacidade e autonomia do meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
12. A nossa relação com a minha profissão ..... 1 2 3 4 5 6
13. A nossa relação com a profissão do meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
14. A frequência com que conversamos..... 1 2 3 4 5 6
15. O modo como conversamos ..... 1 2 3 4 5 6
16. Os assuntos sobre os quais conversamos..... 1 2 3 4 5 6
17. A frequência dos conflitos que temos..... 1 2 3 4 5 6
18. O modo como resolvemos os conflitos..... 1 2 3 4 5 6
19. O que sinto pelo meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6

20. O que o meu cônjuge sente por mim..... 1 2 3 4 5 6
21. O modo como expresso o que sinto pelo meu cônjuge ..... 1 2 3 4 5 6
22. O modo como o meu cônjuge expressa o que sente por mim..... 1 2 3 4 5 6
23. O desejo sexual que sinto pelo meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
24. O desejo sexual que o meu cônjuge sente por mim..... 1 2 3 4 5 6
25. A frequência com que temos relações sexuais..... 1 2 3 4 5 6
26. O prazer que sinto quando temos relações sexuais..... 1 2 3 4 5 6
27. O prazer que o meu cônjuge sente quando temos relações sexuais..... 1 2 3 4 5 6
28. A qualidade das nossas relações sexuais..... 1 2 3 4 5 6
29. O apoio emocional que dou ao meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
30. O apoio emocional que o meu cônjuge me dá..... 1 2 3 4 5 6
31. A confiança que tenho no meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
32. A confiança que o meu cônjuge tem em mim..... 1 2 3 4 5 6
33. A admiração que sinto pelo meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
34. A admiração que o meu cônjuge sente por mim..... 1 2 3 4 5 6
35. A partilha de interesses e actividades..... 1 2 3 4 5 6
36. A atenção que dedico aos interesses do meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
37. A atenção que o meu cônjuge dedica aos meus interesses..... 1 2 3 4 5 6
38. Os nossos projetos para o futuro..... 1 2 3 4 5 6
39. As minhas expectativas quanto ao futuro da nossa relação..... 1 2 3 4 5 6
40. As expectativas do meu cônjuge quanto ao futuro da nossa relação..... 1 2 3 4 5 6
41. O aspeto físico do meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
42. A opinião que o meu cônjuge tem sobre o meu aspeto físico..... 1 2 3 4 5 6
43. As características e hábitos do meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
44. A opinião que o meu cônjuge tem sobre as minhas características e hábitos... 1 2 3 4 5 6

ANEXO VII – Escala da Satisfação Sexual Reduzida (NSSS-S)

**Escala da Satisfação Sexual Reduzida**  
(Pechoro e colaboradores, 2016)

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

	Nada satisfeita	Pouco satisfeita	Moderada- mente satisfeita	Muito satisfeita	Extrema- mente satisfeita
1. A qualidade dos meus orgasmos	1	2	3	4	5
2. A capacidade de me “soltar” e de me entregar ao prazer sexual durante as relações.	1	2	3	4	5
3. A forma como reajo sexualmente ao meu parceiro.	1	2	3	4	5
4. O funcionamento sexual do meu corpo.	1	2	3	4	5
5. O meu humor depois da atividade sexual.	1	2	3	4	5
6. O prazer que eu proporciono ao meu parceiro sexual.	1	2	3	4	5
7. O equilíbrio entre o que dou e o que eu recebo durante o sexo.	1	2	3	4	5
8. O à-vontade do meu parceiro durante o sexo.	1	2	3	4	5
9. A capacidade do meu parceiro em atingir o orgasmo.	1	2	3	4	5
10. A criatividade sexual do meu parceiro.	1	2	3	4	5
11. A diversidade das minhas atividades sexuais.	1	2	3	4	5
12. A frequência da minha atividade sexual	1	2	3	4	5