Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Lopes, Júlia Maria Ferreira Cunha Silva

Qualidade de vida, crenças sexuais e satisfação sexual em mulheres portuguesas

http://hdl.handle.net/11067/5831

Metadados

Data de Publicação 2020

Resumo A sexualidade é uma função vital do ser humano e indispensável para a satisfação sexual, assim como para a nossa perceção de qualidade de vida. Esta é influenciada por múltiplos fatores como biológicos, psicossociais, culturais, religiosos, entre outros. O fator cultural estudado foi o das crenças sexuais, que são transmitidas intergeracionalmente. O presente estudo teve como objetivo primordial promover o conhecimento empírico sobre a Qualidade de Vida, as Crenças Sexuais e a Satisfação sexual....

Sexuality is a vital function of the human being and essential for sexual satisfaction, as well as for our perception of quality of life. This is influenced by multiple factors such as biological, psychosocial, cultural, religious, among others. The cultural factor studied was that of sexual beliefs, which are transmitted intergenerationally. The main objective of this study is to promote empirical knowledge about Quality of Life, Sexual Beliefs and Sexual Satisfaction. Therefore, it is intended...

Palavras Chave Psicologia, Psicologia Clínica, Avaliação psicológica, Aspectos sociais, Teste Psicológico - Avaliação da Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL)

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-25T16:39:49Z com informação proveniente do Repositório

Universidade Lusíada - Norte
Porto

Qualidade de Vida, Crenças Sexuais e Satisfação Sexual em Mulheres Portuguesas

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

PORTO, 2020

Júlia Maria Ferreira da Cunha Silva Lopes

ipce
instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

Universidade Lusíada - Norte
Porto

Qualidade de Vida, Crenças Sexuais e Satisfação Sexual em Mulheres Portuguesas

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

PORTO, 2020

Júlia Maria Ferreira da Cunha Silva Lopes

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

instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

ipce
instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

Agradecimentos

Aos meus pais,

Que em 5 anos de curso superior sempre foram o meu saco de boxe e sempre tiveram muita paciência para os meus dramas. Este curso também é vosso.

À minha Orientadora Doutora Manuela Peixoto,

A sorte que tive desde o primeiro minuto que aceitou ser minha Orientadora na cantina da Universidade… A si, um bem haja por toda a disponibilidade, cuidado, rigor científico, compreensão e todo o conhecimento que trouxe para esta dissertação. Irei sempre recordá-la como um exemplo a seguir.

À minha amiga e madrinha Diana,

Mil obrigadas e milhões de abraços nunca irão retribuir todo o carinho, disponibilidade e atenção que esta pessoa me deu ao longo deste processo. E obrigada Diana por teres um amigo como o José. A vocês devo a prometida francesinha. Vocês são extraordinários.

À minha amiga Catarina,

Amiga de todas as horas, a real definição de amiga, a minha companheira de crises existenciais. We are golden!

Resumo

A sexualidade é uma função vital do ser humano e indispensável para a satisfação sexual, assim como para a nossa perceção de qualidade de vida. Esta é influenciada por múltiplos fatores como biológicos, psicossociais, culturais, religiosos, entre outros. O fator cultural estudado foi o das crenças sexuais, que são transmitidas intergeracionalmente. O presente estudo teve como objetivo primordial promover o conhecimento empírico sobre a Qualidade de Vida, as Crenças Sexuais e a Satisfação sexual. Deste modo, pretendeu-se identificar o papel preditor das Crenças Sexuais na Satisfação Sexual e na Qualidade de Vida, assim como, verificar se existem diferenças entre mulheres com e sem dificuldades sexuais, nas variáveis em estudo. Participaram 301 mulheres portuguesas em idade adulta e ativas sexualmente. Foi administrado o Questionário Sociodemográfico, a versão portuguesa do *World Health Organization Quality of Life* (*WHOQOL-Brief*), da Escala de Crenças acerca do Funcionamento Sexual (*BASEF*), da Escala de Satisfação Sexual Feminina (*SSS-W*) e do Índice de Funcionamento Sexual Feminino (*FSFI*). Os resultados sugeriram diferenças estatisticamente significativas entre crenças sexuais disfuncionais, satisfação sexual e qualidade de vida entre mulheres com e sem dificuldades sexuais, em que as mulheres com dificuldades sexuais apresentaram mais crenças disfuncionais, menor satisfação sexual e menos perceção de qualidade de vida. Os resultados demonstraram ainda que as crenças sexuais disfuncionais predizem significativamente de forma negativa a satisfação sexual e a qualidade de vida. Por fim, verificou-se que a satisfação sexual parece predizer positivamente a qualidade de vida. Este estudo contribuiu para o desenvolvimento do conhecimento sobre a sexualidade humana, especialmente sobre a sexualidade feminina, colaborando assim para a comunidade científica e para a desmistificação de mitos e crenças sobre a mesma.

Palavras-chave: Crenças Sexuais; Qualidade de Vida; Satisfação Sexual; Sexualidade Feminina

Abstract

Sexuality is a vital function of the human being and essential for sexual satisfaction, as well as for our perception of quality of life. This is influenced by multiple factors such as biological, psychosocial, cultural, religious, among others. The cultural factor studied was that of sexual beliefs, which are transmitted intergenerationally. The main objective of this study is to promote empirical knowledge about Quality of Life, Sexual Beliefs and Sexual Satisfaction. Therefore, it is intended to identify the predictive role of sexual beliefs in sexual satisfaction and quality of life, as well as to verify whether there are differences between women with and without sexual difficulties, in the variables under study. A total of 301 Portuguese women of adult age and sexually active participated in the study. A set of measures were administered, such as the Sociodemographic Questionnaire, the Portuguese version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Brief), the Scale of Beliefs about Sexual Functioning (BASEF), the Scale of Female Sexual Satisfaction (SSS-W) and the Functioning Index Female Sexuality (FSFI). Main results indicated that were significant differences between dysfunctional sexual beliefs, sexual satisfaction and quality of life between women with and without sexual difficulties, with women with sexual difficulties showing higher levels of dysfunctional beliefs, and lower levels of sexual satisfaction and quality of life. The results also demonstrated that dysfunctional sexual beliefs significantly predict, in a negative way, sexual satisfaction and quality of life. Finally, it was found that sexual satisfaction seems to predict quality of life. This study contributed to the development of knowledge about human sexuality, especially about female sexuality, thus collaborating for the scientific community and for demystifying myths and beliefs about it.

Keywords: Female Sexuality; Quality of Life; Sexual beliefs; Sexual Satisfaction

Índice

Revisão de literatura 6
Qualidade de Vida 7
Crenças Sexuais 9
Satisfação Sexual 11
Objetivo, Hipóteses e Questão de Investigação 14

Metodologia 16
Tipo de estudo 16
Participantes 16
Instrumentos 18
Questionário sociodemográfico 18
World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Brief) 18
Escala de Crenças acerca do Funcionamento Sexual (BASEF) 19
Escala de Satisfação Sexual Feminina (SSS-W) 20
Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI) 21

Procedimento 22
Recolha de dados 22
Análise de dados 23

Resultados 24
Discussão dos resultados 28
Conclusão 32
Referências Bibliográficas 34

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra 17

Tabela 2. Descrição do instrumento WHOQOL-Brief..... 19

Tabela 3. Descrição do instrumento BASEF 20

Tabela 4. Descrição do instrumento SSS-W..... 21

Tabela 5. Descrição do instrumento FSFI..... 22

Tabela 6. Resultados da análise multivariada da variância para as dimensões das crenças sexuais..... 24

Tabela 7. Resultados da análise multivariada da variância para as dimensões da Satisfação Sexual... 25

Tabela 8 . Resultados da análise multivariada da variância para as dimensões da Qualidade de Vida 26

Tabela 9. Análise do papel preditor das Crenças Sexuais na Satisfação Sexual e na Qualidade de Vida 27

Tabela 10. Análise do papel preditor da Satisfação Sexual na Qualidade de Vida..... 27

Revisão de literatura

A sexualidade é uma função básica do ser humano que pode ser expressa por pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (Arrington, Cofrancesco, & Wu, 2004), influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (World Health Organization [WHO], 2010), com uma estreita relação com o estado de saúde e a qualidade de vida da pessoa (Arrington, Cofrancesco, & Wu, 2004).

Parece existir uma forte relação entre bem-estar sexual, satisfação com a vida e saúde física, ou seja, a sexualidade encara-se como fundamental para a satisfação sexual, assim como para a nossa perceção de qualidade de vida (Nobre, 2006). Vilarinho (2010) refere que os contributos da literatura evidenciam a importância de aspetos médicos, relacionais, psicológicos e contextuais para a compreensão da sexualidade feminina. Para esta autora, a satisfação conjugal, assim como a sexual, fazem parte de um processo de interpretação subjetiva de felicidade e bem-estar que cada pessoa idealiza para a sua relação amorosa e sexual, tendo por base a sua estrutura cognitiva, ou seja, as suas crenças sexuais (Vilarinho, 2010).

A informação sexual transmitida pela família e a sociedade não é neutra, pois, segundo Rodrigues (2003), insere-se no contexto histórico e cultural dos mesmos. Segundo o mesmo o autor, a sociedade continua a conceder mais permissividade à sexualidade masculina, contrastando com a atitude de inibição e desvalorização da sexualidade feminina (Rodrigues, 2003).

Qualidade de Vida

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) define como Qualidade de Vida a perceção subjetiva do individuo sobre a sua posição na vida, ou seja, em relação à cultura e valores nos quais está inserido, aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se, assim, de um conceito alargado e multidimensional, sob uma complexa influência ao nível da saúde física, estado psicológico, relações sociais, crenças, nível de independência e relação com o meio em que está inserido e com os outros (Pereira, Melo, Gameiro, & Canavarro, 2011). Como se trata de um conceito abrangente de variadas dimensões da vida humana, os estudos têm vindo a nomear diversos fatores que podem influenciar a perceção de qualidade de vida, tais como o funcionamento e a satisfação sexual (Enzlin, Mathieu, & Demytteanere, 2003).

Segundo Diener e Lucas (1999), o conceito de qualidade de vida aparece na literatura intimamente ligado à noção de "bem-estar subjetivo", sendo esta definida como uma reação avaliativa das pessoas à sua própria vida, quer em termos de satisfação com a mesma, quer em termos de afetividade. Do mesmo modo, Rapley (2003) define que o caráter mais subjetivo da perceção da qualidade de vida prende-se com a relação entre a autoavaliação do indivíduo acerca das suas circunstâncias ambientais e o tipo de suporte que recebe da família e amigos, dado que estes parecem determinar a perceção de bem-estar emocional de cada um.

A definição de Cummins (2000) terá sido a mais preponderante no domínio científico, considerando que a qualidade de vida é composta conjuntamente por domínios objetivos e subjetivos, que incluem o bem-estar material, a saúde, a produtividade, a intimidade, a segurança, o bem-estar emocional e social. O grupo dos domínios objetivos do construto pode ser avaliado quer pelo individuo, quer por um observador externo, por exemplo, através da avaliação das condições sócioeconómicas da pessoa. Por sua vez, o domínio subjetivo da qualidade de vida resulta da perceção que o indivíduo tem dessas mesmas condições. Esta

definição consolidou a ideia de que o conceito de qualidade de vida é multidimensional, compreendendo domínios objetivos (educação, forma física e salário) e subjetivos (satisfação, bem-estar, felicidade).

O funcionamento sexual tem sido considerado como um forte indicador de qualidade de vida (Stamogiannou et al., 2005). Levin (2007) considera que tal como o funcionamento sexual, a saúde sexual também está relacionada com o bem-estar psicológico e subjetivo. Já Edwards e Bryning (2013) definem bem-estar sexual subjetivo como a perceção de qualidade da sexualidade e da vida sexual. Um estudo com 349 mulheres, com idades entre os 20 e os 65 anos, indicou que as participantes que se consideravam sexualmente satisfeitas, pontuavam níveis mais elevados de bem-estar no geral, bem-estar positivo e vitalidade, comparativamente com as mulheres que reportaram menores níveis de satisfação sexual (Davison et al., 2009). Maia e Pessoa (2009) desenvolveram um estudo com população saudável, em que concluíram a existência de uma correlação positiva entre a satisfação sexual e a qualidade de vida, ou seja, quanto mais insatisfeitas sexualmente estavam, menores eram os seus níveis percebidos de qualidade de vida. Killingsworth e Gilbert (2010) concluíram que a atividade sexual era o melhor preditor de felicidade, superando fatores como o diálogo, alimentação e oração. Os estudos sobre a temática não sugerem apenas que a sexualidade exibe ligações com a qualidade de vida comparáveis a outros fatores importantes, mas também que os potenciais efeitos positivos da atividade sexual podem ser mais diretos e imediatos (Graham, 2011).

Stephenson e Meston (2015) realizaram um estudo com 90 mulheres, num relacionamento heterossexual e que tinham experienciado no último mês pelo menos uma das seguintes dificuldades sexuais: baixo desejo sexual, baixa excitação sexual, dificuldade em atingir o orgasmo ou dor ou desconforto durante ou após atividade sexual. As autoras verificaram que o sofrimento em relação às dificuldades sexuais era um preditor negativo da

satisfação com a vida, num nível semelhante à satisfação com o relacionamento e orientação para apego.

Crenças Sexuais

As crenças são ideias que temos sobre nós mesmos, sobre os outros e sobre o mundo, e que guiam a nossa forma de interpretar os acontecimentos, influenciando o comportamento e as emoções (Nobre, Pinto-Gouveia, & Gomes, 2003). De acordo com a teoria cognitiva de Beck (1996) existem dois níveis de crenças: as crenças incondicionais ou esquemas cognitivos - conceituados como ideias centrais que temos sobre nós mesmos, os outros e o mundo - e as crenças condicionais - ideias geralmente expressas na forma "*se…então*". Essas crenças condicionais são o resultado de processos de aprendizagem e experiências de vida e desempenham um papel central na ativação dos esquemas cognitivos, estipulando as regras ou condições para sua indução (Beck, 1996).

As crenças sexuais contêm regras que definem a maneira como os sujeitos atribuem significado aos eventos sexuais. As crenças sexuais consistem, assim, em ideias que os indivíduos têm sobre a sexualidade, com base em experiências de vida e processos de aprendizagem (Nobre, 2009). Os estudos têm indicado, de forma consistente, que as crenças sexuais podem constituir fatores de vulnerabilidade para o desenvolvimento de disfunções sexuais (e.g., Nobre, 2013; Peixoto & Nobre, 2014; 2017; 2020). Nobre (2006) refere que o desconhecimento relacionado com a compreensão das funções sexuais proporciona um abundante crescimento de mitos e crenças, os quais persistem até à atualidade.

As crenças sexuais têm um papel relevante nas disfunções sexuais, pois as pessoas sexualmente disfuncionais possuem um conjunto de crenças sexuais (e.g. crenças sexuais conservadoras) responsáveis pela interpretação dos acontecimentos de cariz sexual, tornando-

os vulneráveis ao desenvolvimento das disfunções sexuais (Nobre, Pinto-Gouveia & Gomes, 2003, Nobre & Pinto-Gouveia, 2006). Nobre e Pinto-Gouveia (2006) acreditam que sempre que uma situação sexual preenche as condições estipuladas por uma crença condicional (e.g.: "*mulheres fisicamente pouco atraentes não conseguem ser sexualmente felizes*"), um esquema cognitivo consistente (crença incondicional) seria ativado (por exemplo, "*sou um fracasso*") (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006).

Deste modo, as mulheres que apresentam crenças erróneas e inflexíveis (e.g. crenças conservadoras ou relacionadas com o papel da idade e da imagem corporal), quando confrontadas por situações de insucesso sexual, têm uma maior tendência para ativar esquemas cognitivos negativos, interpretando as situações de insucesso como um indício de fracasso e incompetência pessoal (Nobre, Pinto-Gouveia & Gomes, 2003, Nobre & Pinto-Gouveia, 2006; Peixoto & Nobre, 2014).

Heiman e LoPicollo (1988), publicaram uma série de mitos femininos relacionados com a sexualidade, tais como: “Sexo é só para menores de 30 anos”, “As mulheres normais têm orgasmo sempre que fazem amor”, “A vida sexual da mulher pára com a menopausa”, “Os orgasmos vaginais são mais femininos e maduros do que os clitorianos”, “Mulheres decentes não ficam excitadas com estímulos eróticos”. Na mesma linha de pensamento que Heiman e LoPicollo (1988), Nobre (2006) descreveu uma série de mitos sexuais relativos à sexualidade feminina. O mesmo autor, refere que as crenças conservadoras são um fator de risco na saúde sexual da mulher e que os estudos demonstram que as mulheres com disfunção sexual tendem a ter mais crenças em relação ao conservadorismo sexual do que as mulheres sexualmente funcionais (Nobre, 2006).

No seu estudo com 497 mulheres, Vilarinho (2010) concluiu que as participantes que apresentavam menos crenças sexuais disfuncionais eram as mais funcionais sexualmente.

Deste modo, as mulheres mais funcionais sexualmente relatavam ter o foco atencional direcionado para a obtenção prazer e no comportamento sexual e menos na avaliação corporal. O mesmo grupo de participantes revelou ainda maior frequência de fantasias sexuais durante o sexo e maior frequência com que se masturbavam. Relativamente às fantasias sexuais, as participantes mais funcionais sexualmente, referiram ter mais fantasias sexuais no seu dia-a-dia, de modo a aumentarem o prazer e o envolvimento sexual, tendo menos preocupações com a dor, desconforto sexual e com infeções sexualmente transmissíveis durante a atividade sexual.

Pascoal e colaboradores (2018) publicaram um estudo com 421 participantes, dos quais 297 do sexo feminino, com o objetivo, entre outros, de estudar se as crenças sexuais (compartilhadas por homens e mulheres) estariam associadas ao funcionamento sexual, com papel mediador na distração cognitiva. Os resultados revelaram que as crenças sexuais têm um efeito negativo no funcionamento sexual, assim como na distração cognitiva, especialmente na amostra feminina.

Satisfação Sexual

A satisfação sexual é considerada um componente importante da saúde sexual, dos direitos sexuais e um preditor do bem-estar sexual (WHO, 2010). De acordo com Pascoal, Narciso e Pereira (2013), a satisfação sexual é um resultado positivo da atividade sexual que se caracteriza pela experiência mútua de prazer sexual. Um dos seus preditores é a satisfação com a intimidade, como é exemplo a expressão de sentimentos. Assim, a satisfação com a intimidade emocional é uma dimensão positiva e significativamente associada com a satisfação sexual (Pascoal, Narciso, & Pereira, 2013).

McClelland (2010) refere-se à satisfação sexual como um constructo psicológico complexo, com múltiplas definições, várias operacionalizações e crescente importância na avaliação da qualidade de vida, que inclui a avaliação da saúde genital, o estado psicológico e a qualidade dos relacionamentos íntimos e experiências sexuais. Deste modo, a satisfação sexual tornou-se um indicador cada vez mais comum de saúde e bem-estar. Segundo Offman e Matthesin (2005), a satisfação sexual é uma resposta efetiva resultante de uma avaliação do relacionamento sexual, da satisfação das suas necessidades sexuais, tendo em conta as suas expectativas como as do parceiro sexual e uma avaliação positiva da relação sexual.

Um estudo desenvolvido com população saudável, com idades compreendidas entre os 45 e os 60 anos, por Maia e Pessoa (2009), aponta para a existência de uma correlação positiva entre satisfação sexual e a qualidade de vida, o que significa que quanto mais insatisfeitas sexualmente forem as pessoas, menores são os níveis percebidos de qualidade de vida.

No mesmo âmbito, Vilarinho (2010) realizou um estudo transversal com 487 mulheres portuguesas com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos, com o objetivo de melhor compreender os fatores que determinam o bem-estar sexual feminino, tais como fatores médicos e biológicos, assim como o seu estado relacional, psicológico e contextual. Assim, chegou à conclusão que as mulheres mais satisfeitas sexualmente revelaram melhor funcionamento sexual (maior capacidade de excitação sexual, lubrificação e desejo sexual), assim como níveis mais elevados de autoestima sexual. As mulheres com mais satisfação sexual reportaram também mais emoções de alegria e autoconfiança e menos emoções negativas (culpa, tristeza, fadiga, entre outras) e maior prazer com a atividade sexual, comparativamente com as mulheres sexualmente menos satisfeitas.

Em relação à satisfação sexual e crenças sexuais, o estudo de Ledo (2016) registou uma associação negativa significativa entre crenças sexuais e satisfação sexual, fenómeno apenas presente no grupo dos participantes saudáveis, o que indica que maiores níveis de crenças sexuais desajustadas estão associados a níveis inferiores de satisfação sexual.

Em 2013, Pascoal, Narciso e Pereira realizaram um estudo com 760 participantes, dos quais 449 participantes do sexo feminino e 311 do sexo masculino. Este estudo teve como objetivo analisar como os participantes definiam satisfação sexual. Os participantes definiram satisfação sexual como uma "experiência mútua de prazer, desejo e excitação" (Pascoal et al., 2013, p. 27), invocando sentimentos positivos, abertura e bem-estar. Em conclusão e de acordo com os participantes, a definição final da satisfação sexual tem como foco o bem-estar sexual, na intimidade, na construção bidimensional, ou seja, concentram as suas ideias de satisfação sexual em relação aos aspetos positivos e não à ausência de disfunção sexual e problemas sexuais.

Da mesma forma, Jayne (1981), conclui que a satisfação sexual não depende apenas da quantidade e intensidade do prazer derivados do orgasmo, mas também através da intimidade com os companheiros, como os aspetos emocionais e interpessoais da atividade sexual. Os aspetos como a intimidade, afeto e bem-estar conjugal são mais valorizados pelas mulheres do que o funcionamento sexual. O que foi corroborado com o estudo de Pechorro, Diniz e Vieira (2009), que confirmou que as mulheres dão particular importância às carícias e preliminares para a satisfação sexual.

Objetivo, Hipóteses e Questão de Investigação

O presente estudo tem como objetivo primordial promover o conhecimento empírico sobre a qualidade de vida, as crenças sexuais e a satisfação sexual numa amostra de mulheres portuguesas, com e sem dificuldades sexuais. Deste modo, pretende-se identificar o papel preditor das crenças sexuais na satisfação sexual e na qualidade de vida das mulheres portuguesas, em idade adulta, assim como, verificar se existem diferenças entre mulheres com e sem dificuldades sexuais, nas variáveis em estudo. Com a realização da revisão de literatura e com os objetivos já referidos, este estudo leva à seguinte questão de investigação: "Em que medida as crenças sexuais predizem a satisfação sexual feminina, e qual o seu papel preditor na qualidade de vida?". Face ao exposto, esta investigação propõe-se a estudar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 (H_1): Mulheres com dificuldades sexuais apresentam mais crenças sexuais disfuncionais, menor satisfação sexual e menor qualidade de vida comparativamente a mulheres sem dificuldades sexuais.

Hipótese 2 (H_2): As crenças sexuais disfuncionais predizem significativamente de forma negativa a satisfação sexual e a qualidade de vida.

Hipótese 3 (H_3): A satisfação sexual prediz significativamente de forma positiva a qualidade de vida.

Pretende-se, assim, aprofundar os conhecimentos ao nível da sexualidade feminina e o papel que as crenças sexuais apresentam ao nível da satisfação sexual e da qualidade de vida, que permitam, de futuro, contribuir para métodos de avaliação e intervenção psicológica mais eficazes e promover a saúde sexual e a qualidade de vida das mulheres portuguesas.

Metodologia

Tipo de estudo

De acordo com a tipologia de Montero e Léon (2007) trata-se de um estudo empírico quantitativo, *ex post facto,* desenho retrospetivo, para um grupo e múltiplas medidas.

As variáveis em estudo serão as crenças sexuais, satisfação sexual e qualidade de vida em mulheres portuguesas. Em parte das análises realizadas, as crenças sexuais como variável independente e a satisfação sexual e qualidade de vida como variáveis dependentes. Noutra parte das análises considerar-se-ão as crenças sexuais e satisfação sexual como variáveis independentes e a qualidade de vida como variável dependente.

Participantes

A amostra do estudo é não probabilística, uma vez que não se conhece o tamanho do universo e os participantes foram escolhidos em função de alguns critérios (Gil, 2008).

Foram, assim, considerados como critérios de inclusão mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, de nacionalidade portuguesa e que já tenham iniciado a vida sexual.

A amostra inicial era constituída por 312 participantes, que de acordo com os critérios de exclusão tiveram de ser excluídas 11 mulheres por ainda não terem iniciado a vida sexual. Deste modo, no presente estudo participaram um total de 301 mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e 66 anos (M = 27.6, DP = 9.28), maioritariamente com licenciatura e em condição de teletrabalho durante a participação neste estudo que coincidiu com o período de confinamento devido à pandemia mundial de Covid-19. A grande maioria das participantes são heterossexuais, estando solteiras numa relação de intimidade, em que 101 coabitam com o/a parceiro/a.

A amostra foi dividida entre mulheres com dificuldades sexuais e sem dificuldades sexuais. Estes grupos foram criados segundo um ponto de corte de pontuação de 26.55 para diferenciar mulheres com e sem dificuldade sexual (Wiegel el at., 2005). Pontuações menores ou iguais ao ponto de corte indicam existência de dificuldade sexual e, por sua vez, pontuações acima do ponto de corte sugerem inexistência de dificuldade sexual.

Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas da amostra total em estudo e das participantes com e sem dificuldades sexuais.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica da amostra

	Amostra total *(N=301)* n (%)	Grupo com dificuldades *(N=75)* n (%)	Grupo sem dificuldades *(N=226)* n (%)
Habilitações literárias			
6º ano	1 (0.3)	1 (1.3)	0 (0.0)
9ºano	8 (2.7)	4 (5.3)	4 (1.8)
Curso Profissional	11 (3.7)	3 (4.0)	8 (3.5)
12ºano	70 (23.3)	21 (28.0)	49 (21.7)
Licenciatura	154 (51.2)	36 (48.0)	118 (52.2)
Mestrado	54 (17.9)	10 (13.3)	44 (19.5)
Doutoramento	3 (1.0)	0 (0.0)	3 (1.3)
Estado civil			
Solteira	69 (22.9)	27 (36.0)	42 (18.6)
Solteira, numa relação de intimidade	140 (46.5)	31 (41.3)	109 (48.2)
Casada / União de facto	82 (27.2)	15 (20.0)	67 (29.6)
Divorciada / Separada	10 (3.3)	2 (2.7)	8 (3.5)
Estado laboral (quarentena)			
Teletrabalho	129 (42.9)	31 (41.3)	98 (43.4)
Lay-off	50 (16.6)	8 (10.7)	42 (18.6)
Desempregada	50 (16.6)	18 (24.0)	32 (14.2)
sequência da pandemia			
Regime presencial	57 (18.9)	14 (18.7)	43 (19.0)
Baixa para prestação de serviços	7 (2.3)	0 (0.0)	7 (3.1)

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

Este questionário foi desenvolvido para o estudo com o objetivo de aceder à informação sociodemográfica das participantes. Foram, assim, colocadas questões sobre a idade, nacionalidade, género, sexo biológico, estado civil, regime de coabitação, habilitações literárias, estado laboral antes e durante o estado de emergência, número de filhos, atividade sexual, crenças religiosas, estados de saúde, gravidez e menopausa. As respostas deste questionário são de resposta curta e/ou escolha múltipla.

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Brief)

Este instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para avaliar a qualidade de vida. Deste modo, em 2006, foi validado para a população portuguesa por Vaz Serra e colaboradores. Esta escala é constituída por 26 itens, está dividida em 4 dimensões (Domínio físico, Psicológico, Relações sociais e Ambiente) e permite avaliar a qualidade de vida em geral relativamente às duas últimas semanas do inquirido, com opções de resposta numa escala de tipo Likert com cinco pontos (tabela 2), sendo que quanto mais elevados os *scores* obtidos, melhor será a qualidade de vida (Serra, et al., 2006).

Os valores da consistência interna deste instrumento são bons, de .87 para domínio físico, .84 para o domínio psicológico, de .64 para o domínio das relações sociais e por fim, de .78 para o domínio ambiente. Na amostra deste estudo os valores da consistência interna do instrumento para os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente foram de .79, .84, .73, .80, respetivamente, aproximando-se dos resultados da sua versão portuguesa.

Tabela 2

Descrição do instrumento WHOQOL-Brief

Dimensões	Itens correspondentes
Geral	1, 2
Físico	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
Psicológico	5, 6, 7, 11, 19, 26
Relações Sociais	20, 21, 22
Ambiente	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25

Escala de Crenças acerca do Funcionamento Sexual (BASEF)

Este instrumento foi construído em 2017, com base em medidas já existentes para permitir a avaliação de crenças sexuais disfuncionais, especificamente relacionadas com o funcionamento sexual em homens e mulheres. A escala é constituída por 15 afirmações acerca da sexualidade, em que a participante indica o seu grau de concordância com as afirmações de acordo com uma escala tipo Likert de 5 pontos, entre "1- Discordo completamente" a "5-Concordo completamente" (tabela 3). As afirmações estão agrupadas em 5 domínios (sexo anal, envelhecimento, dor sexual, performance sexual masculina e primazia da relação), sendo que pontuações mais elevadas indicam a existência de mais crenças sexuais disfuncionais.

Os valores da consistência interna deste instrumento são razoáveis, de .83 para domínio sexo anal, .69 para o domínio envelhecimento, de .65 para o domínio dor sexual, de .67 para o domínio performance sexual masculina e por fim, de .69 para o domínio primazia da relação. Na amostra deste estudo os valores da consistência interna do instrumento para os domínios sexo anal, envelhecimento, dor sexual, performance sexual masculina e primazia da relação foram de .80, .69, .53, .51 e .55, respetivamente.

Tabela 3

Descrição do instrumento BASEF

Dimensões	Itens correspondentes
Sexo Anal	1, 7, 14
Envelhecimento	2, 8, 11
Dor sexual	4, 6, 15
Performance sexual masculino	3, 5, 13
Primazia da relação	9, 10, 12

Escala de Satisfação Sexual Feminina (SSS-W)

A Escala de Satisfação Sexual para Mulheres, original de Meston e Trapnell (2005) foi traduzida e validada para a população portuguesa em 2020, por Peixoto e colaboradores. Tem como objetivo avaliar a satisfação sexual das mulheres.

A escala é constituída por 30 itens, respondidos de acordo com uma escala de Likert de cinco pontos (1- Concordo Fortemente a 5- Discordo Fortemente) (tabela 4). Estes itens estão agrupados em 5 domínios (Contentamento, Comunicação, Compatibilidade, Preocupação Relacional e Preocupação Pessoal), sendo que *scores* mais elevados indicam maior satisfação sexual.

A consistência interna foi avaliada através dos valores de Alfa de Cronbach, desse modo, a escala total tem o valor de .95, o que demonstra uma boa consistência interna. No nosso estudo, a escala total tem um valor de .84, o que demonstra um resultado semelhante à versão portuguesa.

Tabela 4

Descrição do instrumento SSS-W

Dimensões	Itens correspondentes
Contentamento	1, 2, 3, 4, 5, 6
Comunicação	7, 8, 9, 10, 11, 12
Compatibilidade	13, 14, 15, 16, 17, 18
Preocupação relacional	19, 20, 21, 22, 23, 24
Preocupação pessoal	25, 26, 27, 28, 29, 30

Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI)

O FSFI, original de Rosen, Brown, Heiman, Leiblum, Meston, Shabsigh, Fergunson e D'Agostino (2000) foi traduzida e validada para a população portuguesa em 2009, por Pechorro, Diniz e Vieira. Tem como objetivo avaliar diferentes dimensões do funcionamento sexual feminino relativamente às últimas quatro semanas.

A escala é um instrumento de autorrelato, constituída por 19 itens, respondidos de acordo com uma escala de Likert de cinco pontos. Estes itens estão agrupados em 6 domínios (Desejo, Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Dor), como ilustrado na tabela 5, sendo que pontuações mais altas indicam um maior nível de funcionamento sexual.

A consistência interna foi avaliada através dos valores de Alfa de Cronbach, desse modo, a escala total tem o valor de .93, o que demonstra uma boa consistência interna. No nosso estudo, a escala total tem um valor de .94, o que demonstra um resultado semelhante à versão portuguesa. Os valores da consistência interna para o domínio desejo-excitação de .90, para domínio lubrificação de .88, para o domínio orgasmo de .88, para o domínio satisfação de .90 e, por fim, para o domínio dor de .89. Na amostra deste estudo os valores da

consistência interna do instrumento para os domínios desejo-excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor foram de .88, .89, .91, .80 e .91 respetivamente.

Tabela 5

Descrição do instrumento FSFI

Dimensões	Itens correspondentes
Desejo-Excitação	1, 2, 3, 4, 5, 6
Lubrificação	7, 8, 9, 10
Orgasmo	11, 12, 13
Satisfação	14, 15, 16
Dor	17, 18, 19

Procedimento

Recolha de dados

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto de Psicologia e Ciências da Educação (IPCE) da Universidade Lusíada – Norte (Porto).

A recolha da amostra decorreu durante o mês de Maio de 2020, utilizando a plataforma *GoogleForms*, uma plataforma online que permite a elaboração de questionários e a resposta por parte dos utilizadores. O questionário online foi partilhado nas redes sociais, especialmente no *Facebook*. O endereço IP não foi gravado, por questões de confidencialidade.

A participação foi voluntária, anónima e confidencial, respeitando o uso dos dados estritamente para fins académicos e científicos. As participantes acediam a um formulário de consentimento informado, que descrevia os objetivos de estudo e os seus critérios de

inclusão. Após concordarem com o mesmo, as participantes avançavam para o preenchimento dos questionários. O preenchimento do questionário teve uma duração média aproximada de 15 minutos e as participantes não receberam qualquer tipo de compensação.

Análise de dados

Os dados obtidos das participantes foram analisados quantitativamente utilizando a versão 23 do *Software Statistical Package for the Social Sciencs (SPSS).*

Primeiramente recorreu-se a uma análise descritiva dos dados para a caracterização da amostra do presente estudo. Foi testada a homogeneidade da variância para as diferentes dimensões utilizando o teste de Levene.

De seguida procedeu-se à estatística inferencial. Recorreu-se à análise multivariada de comparação de médias, para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre mulheres com e sem dificuldades sexuais em função das Crenças Sexuais, Satisfação Sexual e Qualidade de Vida.

No sentido de verificar o papel preditor entre crenças sexuais disfuncionais, satisfação sexual e qualidade de vida, foram realizadas regressões lineares.

Resultados

Diferenças ao nível das Crenças Sexuais, Satisfação Sexual e Qualidade de Vida entre mulheres com e sem dificuldades sexuais

Nas Tabelas 6, 7 e 8 são apresentadas as diferenças entre mulheres com e sem dificuldades sexuais ao nível das crenças sexuais, satisfação sexual e qualidade de vida, respetivamente.

Tabela 6

Resultados da análise multivariada da variância para as dimensões das crenças sexuais

	Grupos				*F* (1,299)	*p*	η^2
	S/ Dif. Sexuais (*n* = 226)		C/ Dif. Sexuais (*n* =75)				
	M	*DP*	*M*	*DP*			
Sexo Anal	6.5	2.06	6.9	2.41	2.053	.153	.007
Dor Sexual	6.4	2.30	6.70	2.47	0.839	.360	.003
Performance Sexual Masculina	5.45	1.80	6.43	2.25	14.691**	< .001	.047
Idade	5.42	1.99	6.13	2.34	6.523*	.011	.021
Primazia Relacional	4.82	1.71	5.73	2.37	13.091**	< .001	.042

Análise multivariada da variância; Correção de Bonferroni
** p < .01, ** p < .001*

Relativamente aos domínios das crenças sexuais, o teste multivariado mostrou-se estatisticamente significativo (lambda de *Wilks* = .936, *F* [5, 295] = 4.035, *p* < .01), o que indica a presença de diferenças ao nível das crenças sexuais, entre o grupo de mulheres com e sem dificuldades sexuais.

Conforme os resultados da análise univariada da Tabela 6, estes indicam que as mulheres com dificuldades sexuais apresentam níveis mais altos do que as mulheres sem dificuldades sexuais, no que concerne à Performance Sexual Masculina ($p < .001$), Idade ($p < .01$) e Primazia Relacional ($p < .001$).

Tabela 7

Resultados da análise multivariada da variância para as dimensões da Satisfação Sexual

	Grupos				*F* (1,299)	*p*	η^2
	S/ Dif. Sexuais (*n* = 226)		C/ Dif. Sexuais (*n* =75)				
	M	*DP*	*M*	*DP*			
Contentamento	17.85	2.60	17.96	2.20	0.101	.751	.000
Comunicação	15.82	2.81	17.49	3.51	17.504**	< .001	.055
Compatibilidade	25.81	5.09	20.76	5.87	51.293**	< .001	.146
Preocupação relacional	23.17	6.35	18.03	6.12	37.694**	< .001	.112
Preocupação pessoal	24.87	5.86	19.15	5.87	53.613**	< .001	.152

Análise multivariada da variância; Correção de Bonferroni

** *p < .001*

Relativamente aos domínios da satisfação sexual, o teste multivariado mostrou-se estatisticamente significativo (lambda de *Wilks* = .798, *F* [5, 295] = 14.948, $p < .001$), o que indica a presença de diferenças ao nível da satisfação sexual, entre o grupo de mulheres com e sem dificuldades sexuais.

Conforme os resultados da análise univariada da Tabela 7, estes indicam que as mulheres com dificuldades sexuais apresentam níveis mais altos do que as mulheres sem dificuldades sexuais, relativamente à Comunicação ($p < .001$), enquanto que nas dimensões

da Compatibilidade ($p < .01$), Preocupação relacional ($p < .001$) e Preocupação pessoal ($p < .001$), as mulheres com dificuldades sexuais apresentaram níveis significativamente mais baixo do que o grupo das mulheres sem dificuldades sexuais.

Tabela 8

Resultados da análise multivariada da variância para as dimensões da Qualidade de Vida

	Grupos				*F* (1,299)	*p*	η^2
	S/ Dif. Sexuais (*n* = 226)		C/ Dif. Sexuais (*n* =75)				
	M	*DP*	*M*	*DP*			
Físico	76.53	14.80	71.10	15.36	7.463*	.007	.024
Psicológico	70.70	15.33	59.72	18.80	25.688**	< .001	.079
Relações Sociais	76.81	17.94	60.00	21.05	45.224**	< .001	.131
Ambiente	76.15	13.12	67.58	14.73	25.542**	< .001	.070

Análise multivariada da variância; Bonferroni ajustado por múltiplas comparações
** $p < .01$, ** $p < .001$*

Relativamente aos domínios da qualidade de vida, o teste multivariado mostrou-se estatisticamente significativo (lambda de *Wilks* = .855, F [5, 295] = 10.046, $p < .001$), o que indica a presença de diferenças ao nível da qualidade de vida, entre o grupo de mulheres com e sem dificuldades sexuais.

Conforme os resultados da análise univariada da Tabela 8, estes indicam que as mulheres sem dificuldades sexuais apresentam níveis mais altos do que as mulheres com dificuldades sexuais, relativamente ao domínio Físico ($p < .01$), Psicológico ($p < .001$), Relações Sociais ($p < .001$) e Ambiente ($p < .001$).

O papel preditor das crenças sexuais na satisfação sexual e na qualidade de vida

Tabela 9

Análise do papel preditor das Crenças Sexuais na Satisfação Sexual e na Qualidade de Vida

	R^2	*Beta*	*gl*	*t*	*p*
Satisfação Sexual	.019	-.14	1, 299	-2.43	**.016***
Qualidade de Vida	.018	-.14	1, 299	-2.36	**.019***

*Nota. * $p < .05$*

Da regressão linear realizada, como mostra a Tabela 9, verifica-se que as Crenças Sexuais são um preditor significativo e negativo da Satisfação Sexual (β = -.14; *p* = .016) e da Qualidade de Vida (β = -.14; *p* = .019), indicando que níveis mais elevados de crenças sexuais, predizem baixa satisfação sexual e pobre qualidade de vida, explicando 1,9% e 1,8% da variância, respetivamente.

O papel preditor da Satisfação Sexual na Qualidade de Vida

Tabela 10

Análise do papel preditor da Satisfação Sexual na Qualidade de Vida

	R^2	*Beta*	*gl*	*t*	*p*
Qualidade de Vida	.180	.424	1, 299	8.090	**.000***

*Nota. * $p < .001$*

Da regressão linear realizada, como mostra a Tabela 10, verifica-se que a Satisfação Sexual é um preditor significativo e positivo da Qualidade de Vida (β = .424; *p* = .000), indicando que níveis mais elevados de satisfação sexual predizem níveis mais elevados de qualidade de vida percebida, explicando 18% da variância.

Discussão dos resultados

O objetivo deste estudo foi analisar as diferenças entre mulheres com e sem dificuldades sexuais ao nível das crenças sexuais, satisfação sexual e qualidade de vida. Objetivou-se ainda identificar o papel preditor das crenças sexuais na satisfação sexual e na qualidade de vida, assim como, da satisfação sexual na qualidade de vida das mulheres portuguesas. Dos resultados obtidos foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre crenças sexuais disfuncionais, satisfação sexual e qualidade de vida entre mulheres, com e sem dificuldades sexuais.

As participantes com dificuldades sexuais pontuaram mais ao nível das crenças sexuais disfuncionais, e menos ao nível da satisfação sexual e qualidade de vida comparativamente com as mulheres sem dificuldades sexuais, o que confirma a hipótese um do estudo. Ou seja, as mulheres com dificuldades sexuais demonstraram ter mais crenças sexuais disfuncionais e menores níveis de satisfação sexual e qualidade de vida. Estes resultados corroboram os resultados do estudo de Ledo (2016), que concluiu que maiores níveis de crenças sexuais disfuncionais estão associados a níveis inferiores de satisfação sexual. Este dado está, igualmente, de acordo com o estudo Vilarinho (2010) que demonstrou que as participantes que apresentavam menos crenças sexuais disfuncionais eram as mais sexualmente funcionais. Em relação à qualidade vida, o estudo de Maia e Pessoa (2009), afirma que maiores níveis de insatisfação sexual estão associados a menores níveis percebidos de qualidade de vida.

As mulheres com dificuldades sexuais pontuaram mais nas crenças de Performance Sexual Masculina veiculadas em afirmações e.g., "*O homem deve aguentar a ereção o tempo suficiente para a mulher ter muitos orgasmos", "Um homem competente sexualmente consegue que a sua companheira tenha orgasmos com penetração vaginal"*, o que sugere um maior foco na performance e capacidade sexual do seu parceiro ou parceira, o que indica uma

possível desvalorização dos aspetos emocionais e afetivos da relação sexual, aspetos esses que têm sido apontados na literatura como parte integrante da satisfação sexual. Jayne (1981) conclui que a satisfação sexual depende da intimidade com os companheiros, dos aspetos emocionais e interpessoais da atividade sexual e não só da quantidade e intensidade do prazer derivados do orgasmo. O estudo de Pascoal, Narciso e Pereira (2013) revelou também a satisfação sexual como sendo uma partilha mútua de prazer, desejo, excitação, sentimentos positivos, abertura e bem-estar.

As participantes do grupo com dificuldades sexuais pontuaram menos nos domínios Compatibilidade (e.g., "*Sinto frequentemente que as crenças e atitudes do/a meu/minha parceiro/a acerca do sexo são muito diferentes das minhas."*), Preocupação Relacional (e.g., "*Preocupa-me que o/a meu/minha parceiro/a me veja como menos mulher por causa das minhas dificuldades sexuais."*) e Preocupação Pessoal (*Sinto-me tão angustiada face às minhas dificuldades sexuais que isso afeta o meu próprio bem-estar."*) no que diz respeito à Satisfação Sexual, comparativamente às mulheres sem dificuldades sexuais. Os domínios Preocupação Relacional e Preocupação Pessoal são invertidos, o que significa que as mulheres com dificuldades sexuais ao pontuarem menos nestes dois domínios demonstram maiores níveis de preocupação. Estes resultados demonstram como a falta de compatibilidade de crenças e as dificuldades sexuais afetam a satisfação sexual e o bem-estar, podendo provocar sentimentos de angústia e preocupação. Já as autoras Stephenson e Meston (2015) tinham verificado que o sofrimento em relação às dificuldades sexuais era preditor da satisfação com a vida, num nível semelhante ao da satisfação com o relacionamento e orientação para apego. No entanto, as mulheres com dificuldades sexuais pontuaram mais na Comunicação, o que é algo inesperado. Porém, isto pode demonstrar o esforço das mulheres com dificuldades sexuais de comunicarem com o/a seu/sua parceiro/a sexual sobre os sentimentos, gostos e desejos sexuais.

Quando analisado o papel preditor das crenças sexuais disfuncionais na satisfação sexual e na qualidade de vida, os resultados demonstraram que as crenças sexuais disfuncionais predizem significativamente, de forma negativa, a satisfação sexual e a qualidade de vida, ou seja, mulheres com maiores níveis de crenças sexuais disfuncionais, tendem a apresentar menores níveis de satisfação sexual e de qualidade de vida. Estes dados confirmam a segunda hipótese do estudo e vão ao encontro ao estudo de Pascoal e colaboradores (2018), que concluí que as crenças sexuais têm um efeito negativo no funcionamento sexual, sendo este considerado um forte indicador de qualidade de vida (Stamogiannou et al., 2005). Fica assim evidenciado o papel negativo da crença em mitos, do poder da desinformação, da falta de educação sexual e na perspetiva do sexo como um tabu, na satisfação sexual dos indivíduos e consequentemente na qualidade de vida dos mesmos. A incompatibilidade no que diz respeito às crenças sexuais pode ainda causar problemas conjugais e consequente insatisfação relacional. As crenças sexuais disfuncionais são um veículo para a criação de expectativas irrealistas e resultante sentimento de frustração.

Finalmente, verificou-se que a satisfação sexual parece predizer a qualidade de vida, confirmando assim a última hipótese do estudo. Este resultado reforça a ideia de Maia e Pessoa (2009) que concluiu a existência de uma correlação positiva entre estas duas variáveis no sentido que, maiores níveis de satisfação sexual se associam a maiores níveis de qualidade de vida. Estes resultados também vão ao encontro do estudo de Davison e colaboradores (2009), em que as mulheres sexualmente mais satisfeitas indicaram pontuações mais elevadas ao nível do bem-estar no geral, comparativamente às participantes com uma vida sexual menos satisfatória. Segundo Nobre (2006), há uma forte relação entre bem-estar sexual, satisfação com a vida e saúde física, o que comprova que a sexualidade é fundamental para a satisfação sexual e qualidade de vida. É de realçar que no Questionário WHOQOL-Brief, faz

parte a questão "*Até que ponto está satisfeita com a sua vida sexual?",* contribuindo também para a reafirmação de que a satisfação sexual é um indicador de qualidade de vida.

Conclusão

Os resultados obtidos enfatizam a relevância das crenças sexuais na satisfação sexual das mulheres portuguesas, assim como o seu peso na qualidade de vida das mesmas. Deste modo, este estudo contribuiu para o desenvolvimento do conhecimento sobre a sexualidade humana, assim como tem um papel importante na desmistificação de mitos e crenças sobre a mesma. É importante realçar o caráter exploratório deste estudo em relação à sexualidade feminina e o seu contributo para a comunidade científica visto que, já vários autores demonstraram que as crenças sexuais disfuncionais podem constituir fatores de vulnerabilidade para o desenvolvimento de disfunções sexuais (e.g., Nobre, 2013), tendo este estudo concluído o seu impacto na qualidade de vida.

Este estudo teve como limitações a recolha de dados via online, pois não foi possível esclarecer dúvidas no imediato. Contudo, foi disponibilizado o contacto da investigadora de forma a esclarecer as dúvidas das participantes. Porém, como se tratam de questões do foro íntimo, a participação via online garantiu a privacidade e o à-vontade das participantes. Uma outra limitação a ser apontada neste estudo é o facto de os questionários serem de autorrelato o que pode influenciar a subjetividade das respostas das participantes.

Para futuras investigações, sugere-se a elaboração de mais estudos com a finalidade de estudar as várias vertentes que podem ter um impacto negativo na qualidade de vida e na via sexual dos indivíduos, por exemplo replicar este estudo com população masculina e maior variabilidade de orientação sexual, e em casais.

Este estudo focou-se na sexualidade feminina, não só por ser importante o desenvolvimento de mais estudos sobre a sexualidade das mulheres, mas como forma de se centrar num desejo que a sociedade um dia consiga ver a sexualidade feminina com a mesma

permissividade que dá à sexualidade masculina e que as mulheres deixem de ver a sua liberdade sexual como algo desvalorizado, alvo de preconceito e julgamentos.

É imprescindível que a sexualidade seja mais debatida nas escolas, universidades e nos próprios seios familiares, de modo a que construamos uma sociedade informada, com uma vida sexual saudável e satisfatória, de forma a contribuir para uma melhor qualidade de vida da população.

Referências Bibliográficas

Arrington, R., Cofrancesco, J. & Wu, A.W. (2004). Questionnaires to measure sexual quality of life. *Quality of Life Research, 13*, 1643–1658. https://doi.org/10.1007/s11136-004-7625-z

Beck, A. T. (1996). Beyond Belief: A Theory of Modes, Personality and Psychopathology. Em P. M. Salkovaskis (Ed.), *Frontiers of Cognitive Therapy* (pp. 1-25). New York: Guilford Press.

Cummins, R. A. (2000). Objective and Subjective Quality of Life: an interactive model. *Social Indicators Research,* 52, 1, pp 55-72. https://doi.org/10.1023/A:1007027822521

Davison, S. L., Bell, R. J., LaChina, M., Holden, S. L., & Davis, S. R. (2009). The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *The journal of sexual medicine, 6*(10), 2690–2697. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01406.x

Diener, E. & Lucas, R. (1999). Personality and Subjective Well-being. In Diener, E. Kahneman, D., Schwarz, N. *"Well-being: the fiundations of Hedonic Psychology"*. New York: Russed Sage Foundation.

Edwards, R. T. & Bryning, L. (2013). Measuring the cost effectiveness of mindfulness – challenges and opportunities. Paper presented at the International Scientific Conference 2013, Mindfulness in Society Conference.

Enzlin, P., Mathieu, C., & Demyttenaere, K. (2003). Diabetes and Female Sexual Functioning: a state of the art. *Diabetes Spectrum, 16*(4),256-259. https://doi.org/10.2337/diaspect.16.4.256

Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Editora Atlas, SA.

Graham, C. (2011). Does more money make you happier? Why so much debate? *Applied Research in Quality of Life, 6*(3), 219 - 239. https://doi.org/10.1007/s11482-011-9152-8

Heiman, J. & LoPiccolo, J. (1988). *Becoming orgasmic: A sexual and personal growth program for women*. Englewood Cliff, NJ: Prentice Hall.

Jayne, C. (1981). A two-dimensional model of female sexual response, *Journal of Sex & Marital Therapy, 7*(1), 3-30. https://doi.org/10.1080/00926238108403436

Killingsworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010). A Wandering Mind Is an Unhappy Mind. *Science, 330*(6006), 932 - 932. https://doi.org/10.1126/science.1192439

Ledo, C. (2016). *Crenças sexuais, satisfação sexual e qualidade de vida em indivíduos com e sem condições crónicas de saúde.* (Tese de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa).

Levin, R. (2007). Sexual activity, health and well-being – the beneficial roles of coitus and masturbation. *Sexual & Relationship Therapy, 22*(1), 135-148. https://doi.org/10.1080/14681990601149197

Maia, L. A. C. R., & Pessoa, P. (2009). Estudo exploratório acerca da satisfação sexual em pessoas de meia-idade da cidade da Covilhã, Portugal. *O Portal dos Psicólogos*.

McClelland, S. I. (2010). Intimate justice: A critical analysis of sexual satisfaction. *Social and Personality Psychology Compass*, *4*(9), 663-680. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00293.x

Meston, C., & Trapnell, P. (2005). Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *Journal of Sexual Medicine, 2,* 66. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2005.20107.x.

Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(3), 847-862.

Nobre, P., Pinto-Gouveia, J., & Gomes, F.A. (2003). Sexual dysfunctional beliefs questionnaire: An instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship Therapy, 18*(2), 171- 204. https://doi.org/10.1080/1468199031000061281

Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors to sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*, *43*(1), 68-75. https://doi.org/10.1080/00224490609552300

Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2006a). Emotions during sexual activity: Differences between sexually functional and dysfunctional men and women. *Archives of Sexual Behavior*, *35*(4), 491-499. https://doi.org/10.1007/s10508-006-9047-1

Nobre, P. (2009). Determinants of sexual desire problems in women: Testing a cognitive emotional model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *35*(5), 360-377. https://doi.org/10.1080/00926230903065716

Nobre, P. (2013). Male sexual dysfunctions. In J. G. Hofmann (Ed.), *The Wiley handbook of cognitive behavioral therapy* (Vol. 2, pp. 645–672). Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Offman, A., & Matheson, K. (2005). Sexual compatibility and sexual functioning in intimate relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*, *14*(1/2), 31–39.

Pascoal, P. M., Narciso, I. S. B., & Pereira, N. M. (2013). What is Sexual Satisfaction? Thematic Analysis of Lay People's Definitions. *The Journal of Sex Research*, *51*(1), 22–30. https://doi.org/10.1080/00224499.2013.815149

Pascoal, P. M., Rosa, P. J., Silva, E. P., & Nobre, P. J. (2018). Sexual beliefs and sexual functioning: the mediating role of cognitive distraction. *International Journal of Sexual Health*, *30*(1), 60-71. https://doi.org/10.1080/19317611.2018.1424064

Peixoto, M. M., Amarelo-Pires, I., Pimentel Biscaia, M. S., & Machado, P. P. (2020). Sexual self-esteem, sexual functioning and sexual satisfaction in Portuguese heterosexual university students. *Psychology & Sexuality*, *9*(4), 305-316. https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1491413

Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2014). Dysfunctional sexual beliefs: A comparative study with heterosexual men and women, gay men, and lesbian women, with and without sexual problems. *Journal of Sexual Medicine*, *11*, 2690–2700, https://doi.org/10.1111/jsm.12666

Peixoto, M. M., & Nobre, P. J. (2017). The Activation of Incompetence Schemas in Response to Negative Sexual Events in Heterosexual and Lesbian Women: The Moderator Role of Personality Traits and Dysfunctional Sexual Beliefs. *The Journal of Sex Research, 54(9),* 1188-1196, https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1267103

Peixoto, M. M., & Nobre, P. J. (2020). Cognitive-Emotional Predictors of Sexual Functioning in Lesbians, Gays, and Heterosexuals. *Archives of Sexual Behavior*, *49*(5), 1823-1838. https://doi.org/10.1007/s10508-020-01732-9

Pechorro, P., Diniz, A., & Vieira, R. (2009). Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, *27*(1), 99-108.

Pereira, M., Melo, C., Gameiro, S., & Canavarro, M. C. (2011). Estudos psicométricos da versão em Português Europeu do índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8. *Laboratório de Psicologia*, *9*(2), 109-123. https://doi.org/10.14417/lp.627

Rapley, M. (2003). Quality of Life Research. London: SAGE.

Rodrigues, J. M. G. (2003). Conhecimentos e experiencias sexuais do jovens estudantes do ensino superior. Repositório Cientifico do Instituto Politécnico de Viseu. http://hdl.handle.net/10400.19/597

Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostinho, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy, 26,* 191-208. https://doi.org/10.1080/009262300278597

Serra, A. V., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C. & Paredes, T. (2006). Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida na Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psicologia Clínica, 27*(1), 41-49.

Stamogiannou, I., Grunfeld, E. A., Denison, K., & Muir, G. (2005). Beliefs about illness and quality of life among men with erectile dysfunction. *International journal of impotence research, 17*(2), 142. https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901220

Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2015). The conditional importance of sex: exploring the association between sexual well-being and life satisfaction. *Journal of sex & marital therapy, 41*(1), 25-38. https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.811450

Vilarinho, S. (2010). *Funcionamento e satisfação sexual feminina: Integração do afeto, variáveis cognitivas e relacionais, aspetos biológicos e contextuais*. (Tese de Doutoramento. Universidade de Coimbra, Coimbra).

Wiegel M., Meston C., Rosen R. (2005). The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of Sex & Marital Therapy*. *31*(1), 1-20. https://doi.org/10.1080/00926230590475206

World Health Organization [WHO]. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators* (No. WHO/RHR/10.12). Geneva: World Health Organization.