



Universidades Lusíada

Sousa, Fábio António Teixeira de

Estratégias de regulação emocional, funcionamento sexual e satisfação sexual

<http://hdl.handle.net/11067/6059>

Metadados

Data de Publicação

2021

Resumo

Resumo: A sexualidade é fator relevante para o humano, e um conceito pouco explorado em amostras de atletas. As compreensões das dificuldades de regulação emocional influenciam duas das dimensões deste construto complexo, a satisfação e funcionamento sexual, e a forma como estas se relacionam com a satisfação e funcionamento sexual, revela-se importante para a compreensão mais global da sexualidade humana. Desta forma este estudo teve como principal objetivo aferir de que forma as dificuldades ...

Abstract: Sexuality is a relevant factor for humans, and a concept little explored in athletes' samples. The understanding of emotional regulation difficulties influences two of the dimensions of this complex construct, sexual satisfaction and functioning, and the way these relate to sexual satisfaction and functioning, is important for a more global understanding of human sexuality. Thus, this study aimed to assess how difficulties in emotional regulation strategies predict sexual functioning ...

Palavras Chave

Psicologia clínica, Sexualidade, Teste psicológico

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-05-01T17:25:45Z com informação proveniente do Repositório



Universidade Lusíada - Norte
Porto

Estratégias de Regulação Emocional, Funcionamento Sexual e Satisfação Sexual

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO, 2021

Fábio António Teixeira de Sousa



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



Universidade Lusíada - Norte
Porto

Estratégias de Regulação Emocional, Funcionamento Sexual e Satisfação Sexual

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

PORTO, 2021

Fábio António Teixeira de Sousa

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



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

Estratégias de regulação emocional, funcionamento sexual e satisfação sexual

Fábio António Teixeira de Sousa, 21531416

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

Mestrado em Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Maria Manuela Peixoto

Porto, setembro 2021

Agradecimentos

É com extrema estima e um sentimento de orgulho que não posso deixar passar esta oportunidade para agradecer a um conjunto de pessoas que fizeram com que todos estes anos fossem os mais incríveis e ao mesmo tempo os mais difíceis de toda a minha vida.

Em primeiro, aos meus pais por todo o apoio nos momentos de desespero, nos momentos em que queria atirar com a toalha ao chão, nos momentos de vitória. Um obrigado Velinhos!

À minha irmã, pela sua existência, pelo apoio, pelo carinho, sem ela não faria sentido toda esta caminhada. Um obrigado!

À Catarina, pelo amor, pela paciência e pela persistência Um obrigado!

À Vera, aquela parceira de todas as horas, de todas as paragens e de todas as dores. Um obrigado!

A todos os professores que fizeram parte desta batalha, pela dedicação, pela disponibilidade, pela partilha, pela exigência, pelo apoio dado em todos estes anos. Um obrigado a todos os professores que contribuíram para a minha formação enquanto psicólogo.

À Professora Doutora Manuela Peixoto, pela disponibilidade, pela dedicação, pelo conhecimento transmitido e pelo apoio ao longo deste ano de luta e de algum desespero. Um obrigado!

Um obrigado a todos aqueles de que uma maneira ou de outra fizeram parte desta enorme caminhada repleta de desafios e de sucesso.

Índice

Agradecimentos	ii
Índice	iii
Resumo	vi
Abstract.....	vii
Lista de abreviaturas.....	viii
Introdução.....	1
Regulação Emocional	1
Desregulação emocional.....	6
Sexualidade.....	11
Funcionamento Sexual	12
Satisfação Sexual.....	16
Objetivos e Pertinência do Estudo.....	20
Metodologia.....	21
Participantes	21
Instrumentos de avaliação	23
Questionário sociodemográfico.....	23
Escala de Dificuldades na Regulação Emocional- Versão Reduzida (EDRE-VR) (Kaufman et al., 2015; Moreira et al., 2020)	23

Índice Internacional da Função Erétil (IIEF) (Rosen et al., 1997; Gomes & Nobre, 2011)	25
Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI) (Rosen et al., 2000; Pechorro et al., 2009)	26
Medida Global de Satisfação Sexual (GMSEX) (Lawrence & Byers, 1995; Pascoal et al., 2012)	27
Procedimento de recolha de dados	27
Procedimentos de análise de dados	28
Resultados.....	29
Correlação entre as variáveis dificuldades de regulação emocional, funcionamento e satisfação sexual.....	30
Efeito preditor das dificuldades de regulação emocional no funcionamento e satisfação sexual.....	31
Discussão.....	31
Limitações e Estudos Futuros.....	34
Conclusão	34
Considerações éticas.....	35
Referências	36
Anexos.....	56
Anexo 1. Declaração de Consentimento Informado dirigida a todos os participantes no estudo.	57

Índice de Tabelas

Tabela 1 Caracterização da amostra	21
Tabela 2 Subescalas do instrumento EDRV-VR e itens correspondentes	24
Tabela 3 Subescalas do instrumento IIEF e itens correspondentes	25
Tabela 4 Subescalas do instrumento FSFI e itens correspondentes.....	27
Tabela 5 Médias e Desvio Padrão da variável regulação emocional, satisfação sexual e funcionamento sexual	29
Tabela 6 Medias e desvio padrão das subescalas da escala EDRE-VR.....	29
Tabela 7 Efeito preditor das dificuldades de regulação emocional no funcionamento e satisfação sexual.....	31

Resumo

A sexualidade é fator relevante para o humano, e um conceito pouco explorado em amostras de atletas. As compreensões das dificuldades de regulação emocional influenciam duas das dimensões deste construto complexo, a satisfação e funcionamento sexual, e a forma como estas se relacionam com a satisfação e funcionamento sexual, revela-se importante para a compreensão mais global da sexualidade humana. Desta forma este estudo teve como principal objetivo aferir de que forma as dificuldades nas estratégias de regulação emocional predizem o funcionamento sexual e a satisfação sexual em atletas. A amostra foi composta por 178 atletas adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos, 124 do sexo masculino, 52 do sexo feminino e 2 optaram por não identificar o sexo, que praticam uma modalidade desportiva individual ou coletiva, de forma amadora, semiprofissional ou profissional. Os participantes preencheram um questionário sociodemográfico e três questionários de autorresposta, Escala de Dificuldades na Regulação Emocional- Versão Reduzida, o Índice Internacional da Função Erétil, o Índice de Funcionamento Sexual Feminino e Medida Global de Satisfação Sexual. No que concerne aos resultados, foi possível verificar que os indivíduos com maiores índices de satisfação sexual apresentam maiores níveis de funcionamento sexual. A satisfação e o funcionamento sexual estão negativamente correlacionadas com as dificuldades de regulação emocional, isto é, quanto maiores forem as dificuldades de regulação emocional menor serão os níveis de satisfação e funcionamento sexual. Verificou-se ainda as dificuldades de regulação emocional são preditores negativos do funcionamento e satisfação sexual. O presente estudo contribui para a desmistificação do tema da sexualidade no desporto, bem como para o desenvolvimento do conhecimento nesta área específica.

Palavras-chave: atletas; desporto; dificuldades de regulação emocional; funcionamento sexual; satisfação sexual; sexualidade.

Abstract

Sexuality is a relevant factor for humans, and a concept little explored in athletes' samples. The understanding of emotional regulation difficulties influences two of the dimensions of this complex construct, sexual satisfaction and functioning, and the way these relate to sexual satisfaction and functioning, is important for a more global understanding of human sexuality. Thus, this study aimed to assess how difficulties in emotional regulation strategies predict sexual functioning and sexual satisfaction in athletes. The sample consisted of 178 adult athletes, aged between 18 and 70 years, 124 male, 52 female and 2 chose not to identify the sex, who practice an individual or collective sport, in an amateur way, semi-professional or professional. Participants completed a sociodemographic questionnaire and three self-report questionnaires, the Difficulties in Emotional Regulation Scale - Short Version, the International Index of Erectile Function, the Female Sexual Functioning Index and the Global Measure of Sexual Satisfaction. Regarding the results, it was possible to verify that individuals with higher levels of sexual satisfaction have higher levels of sexual functioning. It was also found that difficulties in emotional regulation are negative predictors of sexual functioning and satisfaction. This study contributes to the demystification of the theme of sexuality in sport, as well as to the development of knowledge in this specific area.

Keywords: athletes; sport; difficulties in emotion regulation; sexual functioning; sexual satisfaction; sexuality.

Lista de abreviaturas

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

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

EDRE-VR - Escala de Dificuldades na Regulação Emocional- Versão Reduzida

GMSEX - *Global Measure of Sexual Satisfaction*

et al., - E colaboradores;

p - Valor de significância;

M - Média;

DP - Desvio Padrão;

β - Valor de Beta estandardizado;

r - Valor da correlação de *Pearson*

Introdução

Regulação Emocional

Os estudos sobre a regulação emocional e o impacto das diversas estratégias de regulação emocional na fisiologia, na experiencição e na expressão emocional teve um aumento significativo nos últimos vinte anos (Gross, 2015; Koole, 2009). Para Gross (2001), a regulação emocional verificou-se essencial para vários aspetos do processo de adaptação saudável, desde o funcionamento afetivo até às relações sociais.

Numa grande parte dos estudos desenvolvidos sobre a temática os autores defendem que o desenvolvimento da regulação emocional se situa entre a infância e a adolescência, período onde as forças temperamentais, neurobiológicas, concetuais e sociais se unem para construir as bases da vida emocional dos indivíduos (Calkins & Hill, 2007; Rothbart & Sheese, 2007; Thompson,1994; Thompson & Meyer, 2007). Ao longo da vida adulta, estes alicerces podem-se transformar, modificar ou desenvolver (John & Gross, 2004).

Posto isto, a regulação emocional consiste na expressão ou supressão das emoções, ou seja, “processo através do qual influenciámos que emoções temos, quando as temos e como as experienciamos ou expressamos” (Gross, 1998, p. 497). Ou de acordo com Thompson (1994), a regulação emocional consiste num processo de iniciação, manutenção e modelação da ocorrência , intensidade e duração dos estados emocionais intrínsecos e dos processos físicos relacionados com a experiencição das emoções, isto é, o processo de regulação emocional pode manter, atenuar ou intensificar emoções positivas ou negativas, influenciando a intensidade, duração e o tipo de

emoção que o sujeito experiencia (Gross et al., 2006; Gross & Thompson, 2007; Martins, 2012; Rottenberg & Gross, 2007).

Embora na comunidade científica não exista um consenso na operacionalização do conceito de regulação emocional (Cole et al., 2004), destacam-se alguns pontos que são convergentes nas diferentes tentativas da sua definição, como a inclusão de noção de mudança, a sua importância, enquanto processo funcional, na concretização de objetivos pessoais e interpessoais a que os sujeitos se propõem, bem como o seu papel fundamental no processo de adaptação aos desafios diários e na manutenção do bem estar subjetivo dos sujeitos (Cole et al., 2004; Eksner, 2004; Simpson et al., 2006).

A regulação emocional não se apresenta como um construto independente das variáveis contextuais e relacionais, estando associadas a outras capacidades, como a capacidade de identificar e compreender as emoções que influenciam o desempenho social, visto que auxiliam o sujeito a interpretar as pistas internas e externas, bem como autorregular as suas emoções e comportamento em função das situações de interações sociais (Lopes et al., 2005).

Para Thompson (1994), o esforço despendido pelos sujeitos na tentativa de controlar as suas emoções (regulação emocional), consiste em processos intrínsecos (eg. cognições) e extrínsecos (eg suporte social) que permitem monitorizar, avaliar e modificar as reações emocionais, com o propósito de atingir determinado objetivo, com especial atenção nas características de intensidade e de tempo.

Em estudos conduzidos por Gross (2007; 2014) e Thompson (2007), verificaram que o processo de regulação emocional é constituído por três características fundamentais: 1) estabelecimento de um objetivo, ativação de um objetivo podem ser iniciados em qualquer momento e podem ter na sua génese uma componente biológica, cultural, social ou autocentrada (Gross, 2014; Tamir, 2009). A ativação dos objetivos

pode ser intrínseca e/ou extrínseca; 2) seleção de estratégias, envolvimento dos processos, explícitos e/ou implícitos, responsáveis pela alteração da trajetória da emoção. Gyurak e colaboradores (2013) e Etkin e colaboradores (2011) referem que o primeiro, se refere ao processo que implica um esforço consciente para a sua iniciação e monitorização durante a sua implementação, requerendo, assim, um elevado nível de *insight* e consciência. O segundo tipo, diz respeito a processos evocados automaticamente pelos próprios estímulos e que se desenvolvem sem monitorização, ou seja, pode acontecer sem que o sujeito tenha consciência dos mesmos; 3) resultados, impacto nas dinâmicas da emoção (latência, magnitude, duração e compensação de respostas nos domínios experiencial, comportamental ou fisiológicos).

Os objetivos do processo de regulação emocional podem aumentar ou reduzir emoções positivas ou negativas, de acordo com uma perspectiva hedónica, aumentar o prazer e diminuir a dor, ou de acordo com uma perspectiva instrumental visa, mudar emoções com o objetivo de alcançar determinado resultado que possui alguma utilidade (Gross, 2014; Tamir, 2009). Gross (2014) acrescenta que consoante a estratégia de regulação emocional utilizada pelo sujeito e o momento em que esta é implementada, os resultados obtidos serão diferentes. Posto isto, é possível concluir, segundo o mesmo autor, que diferentes estratégias irão ter resultados/consequências diferentes nos diversos níveis (afetivo, cognitivo e social).

O processo de regulação emocional pode, então, ocorrer em todas as dimensões do processamento emocional, nomeadamente a nível fisiológico, cognitivo e comportamental (Gross, 1999). A nível fisiológico permite que a ativação emocional seja redirecionada, modificada, modelada e controlada, potenciando o funcionamento adaptativo em situações emocionalmente ativadoras (Cicchetti et al., 1995). A nível cognitivo, o sujeito reinterpreta as situações, de modo a regular ou transformar as

reações emocionais. A nível comportamental, o indivíduo pode controlar o que pretendem expressar e o que pretende suprimir e pode, ainda, gerir as situações às quais decidem expor-se, o que, por sua vez, conduz à procura ou evitamento de determinado estímulo que provoca uma reação emocional (Greenberg, 2002).

Segundo Gross (1998) e o modelo por este desenvolvido, a regulação emocional inicia-se na avaliação das pistas internas e externas da emoção. Baseia-se no princípio de que as estratégias de regulação emocional podem ser diferenciadas ao longo da duração das respostas emocionais e organizadas de acordo com o impacto que têm no processo gerador das emoções. Este modelo sugere a presença de processos de regulação que se desenvolvem sequencialmente e que defende: 1) o aumento, manutenção ou diminuição das emoções positivas e negativas; 2) os processos de regulação sofrem alterações em função das emoções experienciadas; 3) a regulação emocional consiste num processo autorreferente; 4) as estratégias de regulação variam num *continuum*, onde os limites são definidos por processo conscientes e deliberados por processos inconscientes e automáticos; 5) a regulação emocional pode ser adaptativa ou desadaptativa, consoante as capacidades do sujeitos em lidar com o estímulo apresentado.

O processo regulatório, de acordo com este modelo, é constituído por dois tipos de estratégias, nomeadamente, as estratégias focadas nos antecedentes e as estratégias focadas nas respostas. As primeiras, focadas nos antecedentes, consiste no que fazemos antes das tendências de resposta emocional serem ativadas e terem consequências no comportamento e nas respostas fisiológicas e engloba quatro tipos de estratégias de regulação emocional (Gross, 1998).

A primeira estratégia deste tipo de estratégias focadas nos antecedentes, é a seleção de situações, e consiste na aproximação ou evitamento de pessoas, atividades ou

locais, como forma de regular a emoção. A segunda estratégia referenciada no modelo, é a modificação da situação, que tem como objetivo transformar o impacto emocional de determinada situação, o que permite reinterpretar as situações. A terceira é, o direcionamento da atenção que, segundo Gross e Thompson (2007), ajuda o indivíduo a selecionar em que aspetos de um acontecimento se quer focar e como este condiciona determinada situação, a fim de ter repercussões nas emoções experienciadas. Ainda segundo os mesmos autores, este tipo de estratégia pode subdividir-se em duas estratégias: a distração e a concentração. A distração consiste na alteração do foco de atenção interno e a concentração capta a nossa atenção para características emocionais resultantes de uma situação. A mudança cognitiva, a quarta estratégia focada nos antecedentes, consiste na preferência por um dos possíveis significados atribuídos a um determinado acontecimento (Gross et al., 2006; Gross & Thompson, 2007). Esta pode aplicar-se a um evento interno ou externo, frequentemente utilizada para diminuir emoções negativas e aumentar as emoções positivas (Gross, 2014).

As estratégias focadas nas respostas, consistem na forma como agimos depois de uma emoção ser despoletada. Esta centra-se na modelação da resposta, como por exemplo a supressão emocional (Gross, 2014; Gross et al., 2006; John & Gross, 2004). A supressão emocional consiste em inibir, conscientemente, a manifestação de comportamentos relacionados com as emoções, por exemplo as expressões faciais (Diamond & Aspinwall, 2003).

O modelo permitiu o desenvolvimento de instrumentos e desenhos experimentais com o intuito de avaliar as consequências/resultados da utilização das diversas estratégias de regulação emocional de que os sujeitos dispõem para gerir e regular as suas emoções (Gross, 1998; Gross & John, 2004). Segundo os autores referenciados, o uso do termo “estratégias” pode induzir ao erro de que estas são processos sempre

consistentes. Por outro lado, frequentemente, são processos que se transformam em processos automáticos, isto é, o sujeito muitas vezes utiliza-os sem ter consciência ou com intencionalidade.

A regulação emocional parece assumir uma função preponderante no desempenho desportivos dos atletas. Segundo a literatura atletas com desempenho ótimo apresentam níveis elevados de motivação, autoconfiança, e concentração, definem objetivos claros e específicos, valorizam o rendimento individual, apresentam boas competências de gestão da ansiedade, capacidades para lidar com situações novas de forma eficaz, níveis elevados de comprometimento, de regulação emocional, resiliência e competências de autorregulação (Amaral & Cruz, 2013; Barbosa & Cruz, 1997; Cruz, 1996; Dias et al., 2009; Durand-Bush & Salmela, 2002; Oliver et al., 2010).

Num estudo desenvolvido por Sheard e Golby (2009) onde estes avaliaram as emoções experienciadas por atletas de futebol americano e verificaram que atletas de nível intermédio apresentavam níveis de experienciação de emoções positivas mais elevados do que jogadores de nível superior. A literatura sobre esta temática tem demonstrado que a experienciação de emoções positivas neutraliza o impacto das emoções negativas, potenciando uma adaptação a situações de stress e uma aquisição de estratégias de *coping* (Folkman & Moskowitz, 2000).

A capacidade do atleta em identificar e compreender as emoções durante e após o jogo/competição, a sua vulnerabilidade às mesmas e a forma como faz a sua gestão verificam-se como essenciais para o seu rendimento desportivo (Lazarus, 2000).

Desregulação emocional

A desregulação emocional pode ser concetualizada como a dificuldade de lidar com as emoções, expressando as mesmas de forma demasiado expressiva ou com uma

diminuição excessiva (Leahy et al., 2013). Acrescenta-se que esta diz respeito a uma consequência de uma elevada vulnerabilidade emocional e de uma incapacidade para regular as emoções (Dinis et al., 2011; Linehan, 1993; Linehan & Kehrer, 1993). A desregulação emocional é transversal a todas as dimensões do sistema emocional, caracterizada pela elevada experiencição de emoções negativas e/ou aversivas, inaptidão para regular uma ativação fisiológica intensa, distorções cognitivas, fragilidades no processamento de informação, dificuldades no controlo do comportamento, estados de congelamento ou dissociação perante níveis elevados de stress e dificuldade na organização do comportamento face aos objetivos (Linehan et al., 2007; McMain et al., 2001).

Gross (1998) define a desregulação emocional como a inexistência de estratégias adaptativas para moldar as respostas emocionais com o objetivo de promover o desenvolvimento de uma adaptação em direção a um objetivo desejado ou incapacidade de usar tais estratégias. Esta dificuldade ou incapacidade de utilizar as estratégias de regulação emocional pode ter um impacto negativo na trajetória desenvolvimental do individuo que resulta no desenvolvimento de psicopatologias, como a perturbação depressiva e as perturbações de ansiedade, denominadas, por vezes, como perturbações emocionais (Dahl, 2004).

Alguns autores compreendem a desregulação emocional como um construto multidimensional que está associado a diversos défices nos vários domínios de funcionamento do sujeito, nomeadamente: 1) identificação, compreensão e aceitação das emoções; 2) capacidade para implementar comportamentos de forma a concretizar os objetivos e para inibir os comportamentos impulsivos quando são experienciadas emoções negativas; 3) maleabilidade no recurso a estratégias que visam alterações na intensidade e na duração na resposta emocional; 4) aceitação e motivação para

experienciar emoções negativas que possam surgir durante o processo de prossecução dos objetivos individuais (Gratz et al., 2006; Gratz & Gunderson, 2006; Gratz & Roemer, 2004).

Este construto, de acordo com Abbott (2005), diz respeito ao conjunto de processos de regulação que têm influência no funcionamento adaptativo dos sujeitos, intimamente ligado ao recurso de processo cognitivos, nomeadamente a ruminação, catastrofização e supressão de pensamento (Selby et al., 2006). A supressão de pensamento é dirigida a resultados cognitivos associados a emoções negativas, percecionadas como ameaçadoras e nocivas (Hwang, 2006).

No que concerne à relação da regulação emocional na psicopatologia, tem-se verificado que esta desempenha uma função fundamental na associação entre a sintomatologia psicopatológica e os comportamentos desadaptativos (Gratz & Roemer, 2004; Gross e Muñoz, 1995).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), cerca de 450 milhões de pessoas a nível global sofrem de doenças mentais. Podemos então definir a doença mental como uma condição clínica significativa que tem interferência no funcionamento cognitivo, emocional e social das pessoas (OMS, 2002). A doença mental afeta homens, mulheres, crianças, bem como familiares e amigos de indivíduos com algum tipo de doença mental (APA, 2014; OMS, 2002). Segundo Pinto et al. (2015), Portugal é um dos países com maior prevalência de doenças mentais.

De acordo com Berkin e Wupperman (2012), as dificuldades de regulação emocional têm uma elevada prevalência nas diferentes psicopatologias, bem como extrema importância para o bom funcionamento psicológico dos indivíduos. As dificuldades de regulação emocional têm sido descritas como um fator de vulnerabilidade transdiagnóstico que está correlacionada às dificuldades e diferentes

psicopatologias ao longo da vida (Sheppes et al., 2015), em particular as perturbações emocionais, como a depressão (Joormann & Stanton, 2016; Shafer et al., 2017), a perturbação bipolar (Van Rheenen et al., 2015) e as perturbações de ansiedade (Cisler & Olatunji, 2012).

De acordo com os trabalhos desenvolvidos verifica-se que indivíduos diagnosticados com perturbações de humor e perturbações de ansiedade apresentam dificuldades na gestão das suas emoções, nomeadamente uma dificuldade na identificação e compreensão das emoções e respostas negativas face a experiências emocionais (Mennin et al., 2005; Turk et al., 2005). As dificuldades de regulação emocional parecem estar indissociáveis das fragilidades e da capacidade de resiliência às perturbações supracitadas (Campbell-Sills & Barlow, 2007).

Para Gross e Thompson (2007) e para Barlow (2007), as características mais frequentes e que têm um impacto mais debilitante das perturbações de humor e de ansiedade desenvolvem-se pela dificuldade de seleção e modificação da situação, distribuição da atenção, mudança cognitiva e modelagem da resposta no processo de regulação emocional, ou seja, a manutenção da sintomatologia é resultado das tentativas falhadas no processo regulatório das emoções.

A perturbação emocional caracteriza-se pela experiencição frequente e com elevada intensidade de emoções negativas, resultando numa reação aversiva à experiência emocional que é agravada pela perceção da diminuição do controlo do sujeito, bem como da avaliação negativa da emoção. O indivíduo esforça-se em evitar ou atenuar a experiência emocional, quer seja de forma preventiva ou em reação ao início do estado emocional negativo (Barlow et al., 2014)

No que concerne às perturbações depressivas são um quadro clínico de elevada prevalência na população em geral e estão relacionadas com o comprometimento físico

e social (Gameiro et al., 2008). A depressão consiste num distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo do desenvolvimento (Oliveira et al., 2010). As perturbações depressivas estão comumente presentes na vida humana e associadas a um elevado impacto negativo nas diversas áreas da vida do ser humano, bem como nas pessoas que rodeiam os sujeitos diagnosticados com este tipo de perturbação (Carneiro et al., 2007; Powell et al., 2008).

A depressão pode ser entendida como estado afetivo, sintoma e síndrome (Del Porto, 1999). No que concerne ao estado afetivo consiste na tristeza normal da vida emocional, que se constitui como preocupante para o desenvolvimento de um quadro depressivo quando é sentida pelos sujeitos em níveis elevados. A depressão, enquanto sintoma diz respeito a uma manifestação secundária de outras perturbações físicas/mentais. A depressão, enquanto síndrome inclui alterações de humor (Del Porto, 1999; Pinto et al., 2015). De acordo com Pinto et al. (2015) a perturbação depressiva pode ser caracterizada por baixa autoestima, sentimentos de culpa, perda de interesse, perda de desejo sexual, tristeza, cansaço excessivo, baixos índices de concentração, dificuldades na regulação do sono e da alimentação, bem como alterações de humor, onde está presente a irritabilidade fácil, elevada apatia, sentimentos de vazio, alterações psicomotoras e vegetativas.

Relativamente às perturbações de ansiedade, a ansiedade tem sido relacionadas com a qualidade de vida, apresentando um impacto negativo na dimensão psicológica e social dos sujeitos (Olatunji et al., 2007). Segundo Barlow (2007), a ansiedade consiste num estado de humor dirigido ao futuro, relacionada à preparação para a possibilidade de ocorrência de um acontecimento negativo, onde o medo é a resposta emocional de alarme ao perigo iminente ou presente, real ou percebido (Pinto et al., 2015). Pode ser associada a alterações fisiológicas, comportamentais e cognitivas, como uma resposta

adaptativa (Pinto et al., 2015; Rosen & Schulkin, 1998; Ruiz et al., 2001). A ansiedade torna-se patológica quando é exagerada, isto é, quando a resposta ao estímulo não é real ou quando o nível de ativação e duração é desproporcional em relação ao estímulo (Castillo et al., 2000; Pinto et al., 2015; Ruiz et al., 2001).

Num estudo desenvolvido por Jones e Sheffield (2008), que explorou as experiências emocionais em atletas após uma derrota, os autores observaram que os atletas após o insucesso desportivo experienciaram níveis elevados de ansiedade, raiva e depressão, assim como sintomas somáticos elevados. Num outro estudo desenvolvido por Tasiemski e Brewer (2011), verificou-se que a prática de atividade física/desportiva, está associada a níveis mais elevados de identidade atlética, bem como um melhor ajuste psicológico.

Sexualidade

Em estudos levados a cabo por Kinsey et al. (1948; cit in Leal & Maroco, 2010) surge o crescente interesse sobre o estudo da sexualidade. A partir dos anos 80, surge o interesse da ciência em desenvolver instrumentos de avaliação do funcionamento sexual e das disfunções sexuais. Nos últimos anos tem sido visível o aumento dos estudos sobre a sexualidade, com as mudanças nas necessidades da sociedade (Martinez & Pascual, 1995; Wincze & Carey, 2001).

É incontornável falar sobre sexualidade sem fazer referência ao trabalho desenvolvido por Freud, que defende que a sexualidade é a principal fonte de motivação do comportamento humano, nomeadamente o comportamento afetivo e social (Sánchez & Martin, 1997). Assim, a sexualidade apresenta-se como um construto complexo e diverso. Vista pela perspetiva biológica, a sua finalidade é exclusivamente a reprodução, todavia quando nos referimos aos seres humanos este argumento perde força, ganhando

força e relevância a influência da sexualidade nas dimensões sociais, interpessoais e individuais dos sujeitos (Pereira et al., 2009).

Deste modo, os animais exercem a sua sexualidade com o único objetivo da reprodução da espécie, enquanto o ser humano procura, além deste propósito, a obtenção de afeto, a necessidade de aproximação, o estabelecimento de um vínculo e a transmissão de sensações, o que faz com que a sexualidade humana se transforme num processo complexo (Silva, 2008). Segundo Pereira et al. (2009), pode-se ainda acrescentar a finalidade da promoção de valores culturais que propiciam o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos. Posto isto, atualmente, a sexualidade tem muitos mais finalidades, em contraste ao que acontecia no passado, do que a função da reprodução, que foi relegada para segundo plano (Capellá, 2003).

Matínez & Pascual (1995), concetualizam a sexualidade como uma forma de comunicação, amor, ternura, prazer, terapia, abertura ao outro e caminho para superar a solidão. Um aspeto fundamental da sexualidade prende-se com a intimidade física e sensorial, contudo a intimidade sexual é muito mais do que a relação sexual, visto envolver mais do que a necessidade de reprodução (Silva, 2008).

Em suma, a sexualidade é algo instintivo, fundamental à vida do ser humano, incitando a procura pelo prazer e o estabelecimento de relações amorosas gratificantes, sendo resultado de um processo desenvolvimental que começa desde o nascimento (Silva, 2008).

Funcionamento Sexual

O funcionamento sexual é uma dimensão fortemente correlacionada com a qualidade de vida em geral e como as pessoas promovem os seus relacionamentos íntimos (Pereira, 2018). Posto isto, o funcionamento sexual abarca a operacionalização

dos mecanismos sexuais que constroem a base da resposta sexual humana (Lucena & Abdo, 2013; Pereira, 2018).

O funcionamento sexual surge relacionado com fatores biológicos, psicológicos e interpessoais. No que concerne aos fatores biológicos o funcionamento sexual é influenciado pela presença de doenças crónicas, doenças psiquiátricas subclínicas, cancro, alterações endocrinológicas pelo consumo de estupefacientes e/ou fármacos (Cerejo, 2006). Relativamente, aos fatores psicológicos o funcionamento sexual parece sofrer alterações com a experiencição de emoções negativas, nomeadamente a depressão, ansiedade, medo, sentimentos de culpa, entre outros, e com alterações individuais, como a baixa autoestima, inseguranças acerca da sua imagem corporal, preocupações acerca do desempenho sexual, experiências anteriores traumáticas (Dewitte, 2014; Kern, 2010). Por último, os fatores intrapessoais, como as características de personalidade, a existências de quadro clínicos (do próprio e/ou do companheiro), os valores, capacidade de excitação, parecem afetar significativamente o funcionamento sexual (APA, 2014; Dewitte, 2014). Alguns estudos defendem uma associação entre o funcionamento sexual e as componentes relacionais e/ou culturais, como a qualidade de relação, a intimidade, aspetos culturais e/ou religiosos (Galati et al., 2014; Pechorro et al., 2009; Virgens et al., 2016).

O modelo do ciclo de resposta sexual, desenvolvido por Masters e Jonhson (1984), divide-se em quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução. A fase da excitação, tem uma duração de minutos a horas, consistindo na estimulação psicológica e/ou fisiológica para o ato sexual. No sexo feminino corresponde à lubrificação vaginal e no sexo masculino diz respeito à ereção peniana. A segunda fase, platô, diz respeito a uma excitação continua, com uma duração de 30 segundos a alguns minutos. A terceira fase, o orgasmo, consiste numa descarga de prazer, o momento de clímax da resposta

sexual. Por fim, a fase de resolução consiste num estado subjetivo de bem-estar que se segue ao orgasmo e num processo de inversão, recuperando o estado inicial, antes da excitação (Masters & Jonhson, 1970; Reich, 1984).

Mais tarde, Kaplan (1977), desconsidera a fase de platô e acrescenta a fase de desejo, que a conceitualizou como um conjunto de sensações (atração por outra pessoa, ouvir a voz de alguém, sentir o cheiro de outra pessoa, entre outras) produzidas pela ativação de um sistema neuronal específico que induz a sensibilidade genital, um crescente interesse no ato sexual, uma receptividade ao sexo ou uma agitação que irá desaparecer quando existir uma gratificação sexual.

Estas fases do modelo do cíclico de resposta sexual são adotadas pelo DSM-5 (2014) para a classificação das disfunções sexuais. É de salientar, que as fases nem sempre são distintamente separadas e podem variar em função dos indivíduos ou do encontro sexual. Estas variações devem ser tidas em conta na hora de realizar um diagnóstico de uma disfunção sexual.

Alterações nas etapas do ciclo de resposta sexual podem causar disfunções sexuais, cuja etiologia pode estar relacionada com fatores psicológicos, psiquiátricos e/ou condições clínicas gerais (Labate & Lare, 2001; Lucena & Abdo, 2013). Segundo a Organização Mundial da Saúde, entende-se por disfunção sexual a incapacidade do indivíduo de participar no ato sexual com satisfação, por interrupção total ou parcial no ciclo da resposta sexual (OMS, 1993). Para Moreira et al. (2016) as disfunções sexuais consistem em distúrbios físicos e emocionais, associadas ao ato sexual com impacto no funcionamento normal do sujeito.

Segundo Leiblum e Rosen (2000), as disfunções sexuais têm mais prevalência nas três primeiras fases do ciclo de resposta sexual, nomeadamente desejo, excitação e orgasmo. No entanto, podem ocorrer em qualquer uma das fases do ciclo de resposta

sexual. Ainda segundo as mesmas autoras, o mesmo sujeito pode apresentar disfunção sexual em mais do que uma fase do ciclo de resposta sexual.

Na última atualização do DSM-IV para o DSM-V, o capítulo das perturbações sexuais e da identidade de gênero deu origem a três novos capítulos: 1) disfunções sexuais; 2) disforia de gênero; 3) perturbações parafilias. No que concerne as disfunções sexuais são categorizadas, de acordo com o DSM-5, como retardo da ejaculação, perturbação do orgasmo feminino, perturbação do desejo/excitação sexual feminino, perturbação da dor gínico-pélvica/penetração, perturbação do desejo sexual masculino hipotivo, ejaculação precoce e disfunção sexual induzida por medicação/substância.

Além desta categorização, as disfunções sexuais podem ser primárias ou secundárias. As primárias, ocorrem desde o início, e as secundárias, são aquelas que surgem após um período de funcionamento sexual normal. Podem ainda ser classificadas como transitórias ou permanentes e como situacionais (quando surgem em situações específicas) ou gerais (ocorrem em qualquer situação) (Holmes et al., 1998).

Segundo Prado et al. (2010), as disfunções sexuais parecem influenciar o desempenho desportivos dos atletas, assim como o exercício de alto rendimento influencia a prevalência das disfunções sexuais, devido à sua etiologia ser multifatorial e da sua relação com a ansiedade, bem como a uma exposição ao stress físico e emocional.

Alguns estudos revelam que a disfunção sexual nos atletas pode contribuir para inatividade dos mesmos, visto estas acarretarem um constrangimento higiénico e social, bem como um desempenho desportivo diminuto, contribuído para o desenvolvimento de sentimentos de desconforto e frustração (Almeida et al., 2011; Nygaard et al., 1990). Em algumas modalidades desportivas existem evidências de uma maior prevalência de

problemas sexuais, como o ciclismo, ginástica artística, esgrima, entre outras (Di Luigi et al., 2010).

Na literatura existente até à data, tem sido demonstrado que o desporto tem mais influência no comportamento sexual do que o comportamento sexual influencia o desempenho/performance desportiva. Contudo, não existem evidências suficientes sobre este tópico disponíveis na comunidade científica (McGlone & Shrier., 2000; Stefani et al., 2016; White et al., 1990). Acrescenta-se ainda, que em alguns estudos foi possível verificar que não existe influencia da atividade sexual 12 horas antes do momento da prova e/ou jogo no desempenho/performance do atleta (Bonne & Gilmore, 1995; Palmieri et al., 2007).

O tratamento das disfunções sexuais envolve uma abordagem psicológica e física, onde avalia as etapas do ciclo de reposta sexual, o contexto, o relacionamento interpessoal e os estímulos sexuais, que pode diminuir a insatisfação sexual, mas não é significado de uma satisfação sexual elevada (Abbo, 2010; Byers et al., 2006).

A investigação dos fatores psicológicos pode contribuir para a prevenção e tratamento deste tipo de disfunções sexuais, tendo na base dessa investigação que homens e mulheres com uma saúde física e mental precária estão mais vulneráveis a desenvolver disfunções sexuais (Labate & Lare, 2001).

Satisfação Sexual

No que diz respeito à satisfação, sexual e relacional, este é considerado fator da sexualidade bastante estudado (Cardoso, 2003; Davis & Petretic-Jackson, 2000; Pechorro, 2006), sendo um conceito estreitamente relacionado com a qualidade do casamento, qualidade de vida, bem-estar geral e felicidade (Davison et al., 2009; Dunn et al., 2000; Sprecher, 2002). Considerado pela literatura um fenómeno complexo que

recebe a influência de diversas variáveis, como o nível socioeconómico, experiências sexuais passadas, características de personalidade, entre outros (Olson, 2000).

A satisfação sexual é considerada como um barómetro da qualidade de vida sexual, assim o seu estudo revela-se como fundamental visto ser um aspeto central da saúde sexual que, segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), consiste num estado de bem-estar físico, emocional e mental relacionado com a sexualidade. A satisfação sexual tem sido constantemente associada ao bem-estar individual, à qualidade conjugal e à qualidade dos relacionamentos amorosos (Althof et al., 2010; Arrington et al., 2004; Byers, 2005; Byers et al., 2004; Heiman et al., 1988; Sprecher et al., 2006; Woloski-Wruble et al., 2010). Além disto, a insatisfação sexual é uma das queixas mais frequentes na população com problemas sexuais, especialmente no sexo feminino (Basson, 2003; Brotto et al., 2008; Byers et al., 2004; DeLamater et al., 2008; Mesto & Trapnell, 2005; Sprecher et al., 2004;)

De acordo com o modelo circular de resposta sexual humana, desenvolvido especificamente para as mulheres, a satisfação sexual é considerada como um objetivo central da atividade sexual (Basson, 2003).

Na literatura não existe um consenso na definição e na operacionalização do conceito de satisfação sexual (Pechorro et al., 2009). No entanto, para DeLamater (1991) a satisfação sexual consiste no grau de atividade sexual de um indivíduo, que corresponde aos seus ideais. Mais tarde, o próprio autor e colaborador Friedrich (2002) acrescentam que a satisfação sexual consiste numa resposta afetiva resultante da avaliação subjetiva realizada ao relacionamento sexual, onde são contempladas as dimensões/aspetos positivas/os e negativas/os acerca do relacionamento sexual. Para Davidson et al. (1995), a satisfação sexual está intrinsecamente relacionada com as experiências sexuais passadas, expectativas atuais e aspirações futuras.

Contudo, após a análise da literatura foi possível perceber que as diferentes conceitualizações de satisfação sexual assentam entre: 1) ênfase da comparação acerca do ideal e o resultado concretizado (McClelland, 2010); 2) correspondência da satisfação sexual à inexistência de dificuldades sexuais (Rust & Golombok, 1985); 3) utilização como indicadores a frequência da insatisfação e a discórdia sexual (Hudson et al., 1981); 4) a consideração da satisfação sexual como uma dimensão do funcionamento sexual (Wiegel et al., 2005); 5) por último, as que conceitualizam a satisfação sexual como uma área da vida sexual indicada pela avaliação subjetiva da experiência sexual individual no contexto da relação sexual. (Byers & Demmons, 1999; DeLamater et al., 2008; Lawrance & Byers, 1995).

Num estudo conduzido por DeLammater (1991), este cita Pinney, Gerrard e Denney (1987), que defendem a existência de duas dimensões na satisfação sexual: 1) Satisfação sexual geral, que diz respeito à satisfação com os tipos e frequência dos comportamentos sexuais; 2) Satisfação com o seu companheiro/a. Para Pechorro et al. (2009), qualquer um dos casos esta dependente dos desejos da pessoa por determinados tipos e frequências de atividades sexuais e tipos de comportamentos dos companheiros.

A satisfação sexual pode então considerar-se como um fenómeno complexo que integra um outro fenómeno, igualmente complexo, que é a satisfação relacional. Estes construtos têm sido amplamente relacionados e verifica-se uma relação positiva entre ambos, ou seja, quanto maior a satisfação com o relacionamento maior será a satisfação sexual e vice-versa. (Byers, 2005; Byers & Demmons, 1999; MacNeil & Further, 2006; Meltzer & MacNulty, 2010;)

Posto isto, em estudos conduzidos por Bason et al. (2003;2005), foi possível verificar que a satisfação sexual nas mulheres depende da aceitação e proximidade emocional com o seu parceiro/a, assim como do nível de compromisso e amor

experienciado nos seus relacionamentos. Já na Noruega, um estudo conduzido por Traen et al. (2013), revelou a mesma relação entre os homens noruegueses.

Em Portugal, num estudo conduzido por Pechorro e colaboradores (2009), é relatado que para as mulheres a satisfação sexual implica mais do que frequência de atividade sexual ou de orgasmos. Num estudo desenvolvido por Carvalheira e Leal (2008), as autoras referem que a frequência do orgasmo não pode ser um indicador da satisfação sexual, visto que a maioria das mulheres não considera que tenha que existir o orgasmo para sentir prazer.

Em outros estudos desenvolvidos, outra variável que deve ser tida em conta quando estudamos a satisfação sexual é a idade, uma vez que nestes estudos verificou-se que a satisfação sexual tende a diminuir com o avançar da idade (Alonso et al., 2004; Pechorro, 2006).

A satisfação sexual está correlacionada negativamente com as disfunções sexuais, visto ser estas últimas terem influência na (in)satisfação sexual ou pode ser considerado um fator envolvido na prevenção de disfunções sexuais, como a perturbação do desejo sexual hipotativo, disfunção com maior prevalência no sexo feminino, contudo também se verifica no sexo masculino (Lucas et al., 2009; Nobre & Pinto-Gouveia, 2008a). Num estudo desenvolvido por Laumann et al. (1999), verificou-se uma associação entre as disfunções sexuais e a (in)satisfação sexual, comprovando que o desejo sexual se encontra fortemente associado com a insatisfação sexual, todavia, a ausência de disfunções sexuais não assegura uma satisfação sexual elevada.

As crenças e a distração cognitiva parecem estar relacionadas com a satisfação sexual. As crenças e perceções negativas de si mesmo, a crença e perceção que não se tem capacidade de proporcionar prazer ao outro ou uma visão negativa da sua imagem corporal parecem influenciar significativamente a satisfação sexual. Assim como, a

distração cognitiva pode resultar numa diminuição da satisfação sexual, visto o indivíduo focar-se em determinados aspetos, nomeadamente o desempenho sexual (Nobre et al., 2003; Nobre et al., 2008b).

Além destas variáveis, a ansiedade parece estar relacionada com a satisfação sexual, num estudo desenvolvido por Zihlerl (2010) verificou-se que indivíduos com índices de ansiedade mais elevados afirmavam estar mais insatisfeitos com a sua vida sexual.

Em contrapartida, variáveis como a frequência da atividade sexual, uso de várias técnicas sexuais e a ocorrência do orgasmo parecem influenciar positivamente a satisfação sexual. Embora, o orgasmo pareça ser uma das facetas da experiência sexual, este é o índice de satisfação sexual que pode ser mensurável mais facilmente (Haavio-Mannila & Kontula, 1997). A comunicação e a iniciativa do parceiro são variáveis consideradas como preditores da satisfação sexual (Bridges et al., 2004).

Objetivos e Pertinência do Estudo

Posto isto, que seja do nosso conhecimento, não existem estudos que se debrucem, particularmente, sobre como as dificuldades nas estratégias de regulação emocional predizem o funcionamento sexual, bem como a satisfação sexual em atletas adultos. Desta forma, para aprofundar o conhecimento sobre este domínio, o presente estudo teve com objetivo aferir de que forma as dificuldades nas estratégias de regulação emocional predizem o funcionamento sexual e a satisfação sexual em atletas, dada a lacuna existente na literatura neste domínio. Perante esta necessidade identificada, foram formuladas as seguintes questões de investigação e as respetivas hipóteses de investigação:

1) “Existe associação entre as variáveis dificuldades nas estratégias de regulação emocional, funcionamento sexual e satisfação sexual em atletas?”;

2) “As dificuldades nas estratégias de regulação emocional predizem o funcionamento sexual e a satisfação sexual em atletas adultos?”.

Hipotetiza-se que haja uma relação entre as variáveis e que quanto mais dificuldades nas estratégias de regulação emocional, menores os níveis de funcionamento sexual e de satisfação sexual. Adicionalmente, espera-se que as dificuldades nas estratégias de regulação emocional sejam preditores negativos quer do funcionamento quer da satisfação sexual.

Metodologia

Participantes

A amostra foi composta por 178 atletas adultos com idades entre os 18 e os 70 anos ($M= 27.82$; $DP= 8.27$), 124 do sexo masculino (69,70%), 52 do sexo feminino (29.20%) e 2 participantes preferiram não dizer qual o sexo biológico (1.1%) No que concerne à expressão de género, 69.1% da amostra reconhece-se como homem, 30.3% como mulher e 0.6 como outro. Relativamente à orientação sexual 93.3% assinala a opção de heterossexual, 1.7% como homossexual, 3.9% como bissexual e 1.1% como assexual.

Os participantes são, praticantes de que praticam uma modalidade desportiva individual ou coletiva, de forma amadora, semiprofissional ou profissional. A tabela 1 apresenta uma descrição das variáveis sociodemográficas.

Tabela 1 Caracterização da amostra

	Frequência	Percentagem
	(N)	(%)

REGULAÇÃO EMOCIONAL, FUNCIONAMENTO SEXUAL E SATISFAÇÃO SEXUAL

Estado Civil		
Solteiro/a	132	74,2
Casado/a ou UF	42	23,6
Divorciado/a	3	1,7
Viúvo/a	1	0,6

Habilitações Literárias		
2º Ciclo	2	1,1
3º Ciclo	6	3,4
Ensino Secundário/Ensino Profissional	66	37,1
Licenciatura/Mestrado/Doutoramento	294	58,4

Situação Profissional		
Empregado/a	94	52,8
Desempregado/a	10	5,6
Reformado/a	1	0,6
Doméstico/a	2	1,1
Estudante	60	33,7
Estudante-Trabalhador/a	11	6,2

Modalidade Desportiva		
Desporto Coletivo	120	67,4
Desporto Individual	58	32,6

Tempo de Prática			
	Menos de 5 anos	33	18,5
	Mais de 5 anos	55	30,9
	Mais de 10 anos	90	50,6

Instrumentos de avaliação

Para a recolha de dados foi administrado um questionário sociodemográfico e quatro questionários de autorresposta, Escala de Dificuldades na Regulação Emocional- Versão Reduzida (EDRE-VR), o Índice Internacional da Função Erétil (IIEF), o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI) e a Medida Global de Satisfação Sexual (GMSEX).

Questionário sociodemográfico

Questionário sociodemográfico era constituído por um conjunto de questões sociodemográficas, como sexo biológico, identidade de género, idade, estado civil, nível educacional orientação sexual, modalidade desportiva praticada, anos de prática desportiva, tipo de desportista (amador, profissional ou semiprofissional).

Escala de Dificuldades na Regulação Emocional- Versão Reduzida (EDRE-VR) ***(Kaufman et al., 2015; Moreira et al., 2020)***

O EDRE-VR é um instrumento que avalia um conjunto de estratégias de regulação emocional, originalmente desenvolvido por Kaufman et al. (2015), adaptado para a população portuguesa por Moreira et al. (2020). Este é constituído por 18 itens que estão organizados em seis subescalas, nomeadamente 1) conscientização (avalia a tendência de evitar e a falta de consciência das emoções) ; 2) não aceitação de respostas emocionais (avalia a tendência de respostas secundárias negativas face a emoções

negativas e/ou perigo); 3) objetivos (dificuldades em se envolver em comportamentos direcionados a um objetivo); 4) Estratégias (avalia a crença que de que nada pode ser feito quando o sujeito está chateado e/ou triste); 5) impulso (avalia as dificuldades na gestão do comportamento quando experiencia emoções negativas); 6) clareza emocional (avalia o grau de conhecimento dos indivíduos sobre os seus estados emocionais). Cada subescala possui três itens, que são respondidos numa escala tipo *likert* de 5 pontos do 1 (quase nunca) ao 5 (sempre). Relativamente ao processo de cotação, as pontuações obtêm-se através do cálculo da média dos itens, os resultados com valores mais altos indicam mais dificuldades em regular emoções. Os itens que constroem a subescala consciencialização são cotados de forma inversa. Relativamente às características psicométricas, o instrumento apresenta um alfa de Cronbach compreendido entre os valores de .78 e .91. No presente estudo o alfa de Cronbach é de .91.

Tabela 2 Subescalas do instrumento EDRV-VR e itens correspondentes

Dimensões	Itens correspondentes
Conscientização	1*, 4*, 6*
Objetivos	8, 11, 13
Clareza	2, 3, 5
Não aceitação	7, 12, 16
Impulso	9, 14, 17
Estratégias	10, 15, 18

* itens cotados de forma invertida

Índice Internacional da Função Erétil (IIEF) (Rosen et al., 1997; Gomes & Nobre, 2011)

O IIEF é um instrumento breve, multidimensional e de autorresposta que permite avaliar o funcionamento sexual masculino, originalmente desenvolvido por Rosen et al., (1997) e validado para a população portuguesa por Gomes & Nobre (2011). A versão original e portuguesa contempla 15 itens que visam medir as diversas dimensões do funcionamento sexual dos homens, nomeadamente função erétil (seis itens), função orgástica (dois itens), desejo sexual (dois itens), satisfação sexual em geral (dois itens) e satisfação com as relações sexuais (três itens). Este instrumento permite calcular índices específicos para cada dimensão, bem como um índice total de função sexual. As pontuações mais elevadas indicam maiores níveis de funcionamento sexual. No que diz respeito as características psicométricas, os estudos realizados suportam a validade (diferenças significativas entre os grupos clínicos e de controlo) e a confiabilidade da escala (valores de alpha de Cronbach de .73 e superiores e no teste-reteste (r) entre .64 e .84) (Gomes & Nobre, 2011). Neste estudo o alfa de Cronbach está compreendido entre os valores .72 e .86, revelando assim uma boa consistência interna e os autores recomendam e encorajam o uso do instrumento para fins clínicos e de investigação. No presente estudo o alfa de Cronbach é de .91.

Tabela 3 Subescalas do instrumento IIEF e itens correspondentes

Dimensões	Itens correspondentes
Função erétil	1, 2, 3, 4, 5, 15
Função orgástica	9, 10
Desejo sexual	11, 12

Satisfação sexual geral	13, 14
Satisfação sexual com as relações sexuais	7, 8

***Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI) (Rosen et al., 2000;
Pechorro et al., 2009)***

O FSFI foi desenvolvido por Rosen et al., (2000) com o objetivo de avaliar as dimensões do funcionamento sexual em mulheres. Este índice foi adaptado para a população portuguesa por Pechorro et al. (2009), constituído por 19 itens e que avalia o funcionamento sexual nas diferentes dimensões: desejo, lubrificação, orgasmo, satisfação, dor e excitação subjetiva. Estas dimensões refletem uma correspondência com as diferentes fases do funcionamento sexual, nas quais se baseiam os critérios clínicos de diagnósticos de disfunção sexual (Pechorro et al, 2009). Os itens têm cinco a seis opções de resposta, onde deve ser assinalada uma. Relativamente a cotação dos itens, a cada um corresponde um valor de 0 a 5 ou de 1 a 5. Os itens 8, 10, 12, 17, 18 e 19 são itens invertidos. A pontuação de cada dimensão é obtida pela soma das pontuações dos itens correspondentes e pela multiplicação desse resultado por um valor específico atribuído a cada dimensão (fator de ponderação). A pontuação total é obtida através da soma dos resultados de cada dimensão. Os resultados mais elevados revelam melhores níveis de funcionamento. No que concerne as características psicométricas este instrumento revela boas características psicométricas na sua versão original e na versão portuguesa (alpha de Cronbach superior a .90 na escala total e valores entre .88 e .90 nas várias dimensões que o compõem). No presente estudo o alfa de Cronbach é de .96.

Tabela 4 Subescalas do instrumento FSFI e itens correspondentes

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

Medida Global de Satisfação Sexual (GMSEX) (Lawrence & Byers, 1995; Pascoal et al., 2012)

GMSEX desenvolvida por Lawrence e Byers (1995) e adaptada para a população portuguesa por Pascoal et al. (2012), permite avaliar a satisfação sexual global no contexto de uma relação íntima, através da apreciação subjetiva. É uma escala com cinco itens que adjetivam a forma bipolar de uma relação, numa escala de Likert de 7 pontos (“Muito Boa” - 7 a 1 - “Muito Má”; “Muito agradável - 7 a 1 - “Muito desagradável”; “Muito Positiva” - 7 a 1 - “Muito Negativa”; “Muito Satisfatória” a 1 - “Muito Insatisfatória”; “Muito Importante - 7 a 1 - “Muito Irrelevante”). No que diz respeito às características psicométricas a versão portuguesa revelou valores de alfa de Cronbach elevados. No presente estudo o alfa de Cronbach é de .93.

Procedimento de recolha de dados

O presente estudo foi submetido para análise e recebeu parecer para aprovação pela Comissão de ética da Universidade Lusíada do Norte-Porto.

A recolha de dados realizou-se entre os meses de março e julho de 2021. Para a recolha da amostra foi criado um formulário online, utilizando um software para o efeito, onde constava uma breve explicação do estudo e os respetivos objetivos, bem como o consentimento informado. Após os participantes terem acesso aos objetivos do estudo, bem como às questões éticas e ao seu caráter voluntário, só avançaram para o preenchimento dos questionários após consentirem a sua participação. O preenchimento do formulário requeria cerca de 15 minutos ao participante.

O conjunto de questionários foi disseminado por diversas plataformas online, por e-mail, por mensagem privada e por partilha entre participantes e profissionais do desporto.

No que diz respeito aos critérios de exclusão, definem-se por atletas que não preencham os requisitos de idade e/ou não pratiquem qualquer modalidade desportiva. Quanto aos critérios de inclusão, referem-se a atletas que pratiquem uma modalidade (individual ou coletiva) e que preencham os critérios da idade.

Procedimentos de análise de dados

Os dados recolhidos foram tratados e analisados através do programa estatístico Software Statistical Package for The Social Sciences (SPSS), versão (27.0).

Primeiramente, procedeu-se à análise estatística descritiva dos dados (média, desvio padrão, moda, amplitude), de forma a caracterizar a amostra. Posteriormente, verificou-se, através do teste de normalidade de Shapiro-wilk, se as variáveis cumpriam o pressuposto da normalidade.

De seguida, foram realizadas análises correlacionais com o objetivo de perceber se as dificuldades nas estratégias de regulação emocional estavam relacionadas com o funcionamento sexual e a satisfação sexual em atletas, para este fim recorreu-se ao

coeficiente de correlação de Pearson (r). Visto terem sido utilizados dois instrumentos diferentes para avaliar o funcionamento sexual foram calculados os z-scores, de forma a ser possível fazer correlações e comparações entre as amostras femininas e masculinas (Field, 2018).

Por último, realizaram-se modelos de regressão linear simples com o intuito de perceber se as dificuldades nas estratégias de regulação emocional prediziam o funcionamento sexual, bem com a satisfação sexual.

Resultados

De seguida são apresentados as médias e os desvios padrões das variáveis em estudo (dificuldades de regulação emocional, funcionamento sexual e satisfação sexual) bem como das subescalas da escala EDRE-VR (ver Tabelas 5 e 6).

Tabela 5 Médias e Desvio Padrão da variável regulação emocional, satisfação sexual e funcionamento sexual

	N	M (D.P)
Dificuldades de Regulação emocional	178	2.22 (.71)
Funcionamento Sexual	178	46.87 (23.58)
Satisfação Sexual	103	30.21 (4.51)

Tabela 6 Médias e desvio padrão das subescalas da escala EDRE-VR

	N	M (D.P.)
Conscientização	178	2.30 (0.87)

Não aceitação de respostas emocionais	178	2.13 (0.99)
Objetivos	178	2.54 (0.95)
Estratégias	178	2.10 (0.93)
Impulso	178	2.15 (1.04)
Clareza emocional	178	2.06 (0.96)

Correlação entre as variáveis dificuldades de regulação emocional, funcionamento e satisfação sexual

Primeiramente, de forma a verificar a existência de uma correlação significativa entre as variáveis em estudo (dificuldades na regulação emocional, funcionamento e satisfação sexual), recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson (r).

Através das análises realizadas foi possível verificar que a satisfação sexual se encontra positivamente correlacionada com o funcionamento sexual ($r = .35, p < .001$), pelo que os indivíduos que apresentam maiores níveis de satisfação sexual também apresentam maiores níveis de funcionamento sexual. Verificou-se que as dificuldades de regulação emocional estão negativamente correlacionadas com a satisfação sexual ($r = -.43, p < .001$), desta forma quanto maiores as dificuldades de regulação emocional menores os níveis de satisfação sexual apresentados pelos participantes. Por fim, a análise mostrou que as dificuldades de regulação emocional se encontram

negativamente correlacionadas com o funcionamento sexual ($r = -.19, p < .011$), que nos indica que indivíduos que apresentam mais dificuldades de regulação emocional apresentam menores níveis de funcionamento sexual.

Efeito preditor das dificuldades de regulação emocional no funcionamento e satisfação sexual

Tabela 7 Efeito preditor das dificuldades de regulação emocional no funcionamento e satisfação sexual

	R^2	Beta	gl	t	p
Satisfação Sexual	.183	-.428	1, 101	-4,76	.001
Funcionamento Sexual	.036	-.189	1, 176	-2.56	.011

Da regressão linear realizada, como mostra a Tabela 7, verifica-se que as dificuldades de regulação emocional são um preditor significativo e negativo da satisfação sexual ($\beta = -.428; p = .001$) e do Funcionamento Sexual ($\beta = -.36; p = .011$), indicando que maiores dificuldades de regulação emocional predizem baixa satisfação sexual e baixo funcionamento sexual, explicando 18.3% e 3.6% da variância, respetivamente.

Discussão

O presente estudo teve como objetivos verificar se existia uma associação entre as variáveis em estudo (dificuldades de regulação emocional, satisfação sexual e funcionamento sexual) e se as dificuldades de regulação emocional predizem a satisfação sexual e o funcionamento sexual em atletas adultos. Nos principais resultados

verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis supramencionadas.

Os principais resultados encontrados revelaram que os sujeitos que apresentam maiores níveis de satisfação sexual também apresentam maiores níveis de funcionamento sexual. No que concerne à associação entre a variável dificuldades de regulação emocional e as variáveis da sexualidade, estas estão correlacionadas negativamente, isto é, sujeitos com maiores dificuldades de regulação emocional apresentam menores níveis de satisfação e funcionamento sexual. Um outro resultado encontrado neste estudo foi que a variável dificuldades de regulação emocional explica 18.3% e 3.6 % da variância da satisfação sexual e do funcionamento sexual, respectivamente.

Posto isto, as dificuldades de regulação emocional têm um impacto significativo na trajetória desenvolvimental do indivíduo, o que pode potencializar o desenvolvimento de psicopatologias, como a perturbação de ansiedade e perturbações depressivas (perturbações emocionais), bem como as dificuldades de regulação emocional têm um papel preponderante na relação entre os comportamentos desadaptativos e a sintomatologia patológica (Dalh, 2014; Gratz & Roemer, 2004; Gross & Muñoz, 1995). As dificuldades de regulação emocional têm sido descritas nos diferentes estudos como um fator de vulnerabilidade transdiagnóstico que está correlacionada às dificuldades e diferentes psicopatologias ao longo da vida (Sheppes et al., 2015), em particular as perturbações emocionais, nomeadamente depressão, perturbação bipolar e perturbações de ansiedade (Cisler & Olatunji, 2012; Joormann & Stanton, 2016; Shafer et al., 2017; Van Rheenen et al., 2015). Os resultados obtidos estão de acordo com os resultados encontrados por Tondo et al. (1991), tal como no presente estudo, os participantes que apontam uma alguma disfunção sexual apresentam dificuldades de regulação

emocional, nomeadamente dificuldades na gestão do humor e da ansiedade experienciada. Ainda num outro estudo, foi relatado pelos participantes uma elevada frequência de sinais e sintomas da presença de ansiedade que prejudicam o funcionamento sexual e, conseqüentemente, os níveis de satisfação sexual, bem como procuram recorrer a uma variedade de estratégias com o objetivo de fazer uma gestão dos seus pensamentos/emoções (Purdon & Watson, 2008). Neste estudo foi ainda possível verificar que os sujeitos com dificuldades sexuais tinham mais dificuldades em interpretar estímulos sexuais ambíguos, ou seja, interpretavam estes estímulos sexuais como negativos o que levava a baixos índices de satisfação sexual (Purdon & Watson, 2008). Igualmente, num estudo desenvolvido por Dunn et al. (1999), estes verificaram a presença de sintomatologia ansiosa em 34% do sexo masculino e 41% do sexo feminino dos participantes que revelaram ter algum tipo de disfunção sexual, que se classificam como moderada ou grave em 21% da amostra total do estudo. Em estudos desenvolvidos até à data, os participantes que apresentavam um problema sexual, apresentavam níveis de ansiedade mais elevados, bem como a presença de sintomas depressivos (Abdo, 2004; Philips & Slaughter, 2000; Rodrigues, 2008). Segundo Althof et al. (2005) e Abdo, (2008), a sintomatologia depressiva é um fator de risco importante para o desenvolvimento de uma disfunção sexual, bem como no sentido inverso, isto é, o desempenho e satisfação sexual é um fator de risco importante para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva, visto esta produzir no individuo uma diminuição da libido, perda de autoestima e de autoconfiança.

Por último, a variável dificuldades de regulação emocional explica 18.3% e 3.6 % da variância da satisfação sexual e do funcionamento sexual, respetivamente. Segundo Dewitte (2014) e Kern (2010), os fatores psicológicos influenciam negativamente o funcionamento sexual, isto é, a experiencição de emoções negativas (medo, ansiedade,

depressão, sentimentos de culpa, entre outros) acarretam alterações no funcionamento sexual do indivíduo, que, conseqüentemente, tem influência na satisfação sexual. De acordo com os mesmos autores, as mudanças intrapessoais associam-se negativamente com as variáveis da sexualidade. Num outro estudo desenvolvido por Lankyeld e Grotjohann (2000), verificou-se uma elevada comorbilidade entre as disfunções sexuais e as perturbações de humor.

Limitações e Estudos Futuros

Sendo importante referir que este estudo apresenta como principal limitação o número reduzido de participantes do sexo feminino, o que impossibilitou a comparação entre géneros.

Outra limitação que é importante realçar é que a amostra foi recolhida de forma não presencial, o que não permitiu o esclarecimento de dúvidas no ato do preenchimento do formulário, mas por outro lado permitiu a garantia da privacidade no momento do preenchimento. Contudo, foi facultado aos participantes os contactos dos responsáveis pela elaboração do estudo, de forma que necessário, fosse possível o esclarecimento destas dúvidas.

Sugere-se a elaboração de novas investigações com uma amostra mais heterogénea, de forma a ser possível generalizar os resultados obtidos e colmatar as limitações referidas neste estudo.

Conclusão

O presente estudo teve como o seu principal foco a compreensão da sexualidade dos atletas, de forma que seja compreendida pela comunidade científica, bem como contribuir para a desmistificação o tema da sexualidade no desporto.

Expressa-se ainda o desejo de que a sexualidade tenha um maior desenvolvimento ao nível do seu conhecimento, bem como uma maior difusão de informação acerca desta temática fundamental para a vida humana.

Conclui-se, portanto, que o presente estudo contribuiu para uma melhor compreensão da relação entre as variáveis da sexualidade (satisfação sexual e funcionamento sexual) com as dificuldades de regulação emocional. Desta forma, permitiu perceber que a gestão adequada das emoções nos atletas contribui de forma significativa para o bom funcionamento e satisfação sexual, demonstrando que é necessário o psicólogo estar atento a estas dimensões do atleta, de forma a otimizar e desempenho desportivo, bem como o bem-estar pessoal do atleta.

Considerações éticas

Neste estudo não estão presentes conflitos de interesse, nem os participantes serão remunerados ou compensados pela sua participação. Não existiu nenhum risco associado à participação voluntária e o consentimento informado foi apresentado de forma a descrever e apresentar os objetivos do estudo, o seu carácter voluntário e a possibilidade de desistir a qualquer momento, sem prejuízo algum. Os participantes apenas avançaram no preenchimento dos questionários se aceitaram e consentiram a sua participação no mesmo.

Referências

- Abbo, C. (2010). Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma proposta de entendimento. *Diagnostico Tratamento, 15*(2), 88-90.
- Abbott, B. V. (2005). Emotion dysregulation and re-regulation: Predictors of relationship intimacy and distress. Dissertação submetida ao Gabinete de Estudos Graduados da Universidade do Texas A&M.
- Abdo, C. (2004). Estudo da Vida Sexual do Brasileiro. São Paulo: Bregantini.
- Abdo, C. (2007). Da Depressão à Disfunção Sexual (e vice-versa). São Paulo: Vizoo Editora.
- Almeida, M. B., Barra, A. A., Saltiel, F., Silva_Filho, A. L., Fonseca, A. M., & Figueiredo, E. M. (2011). Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunction in female athletes in Brazil: A cross-sectional study. *Scand J Medicine Science Sports, 26* (9), 1109-1116.
- Alonso, J., Martínez, B., Díaz, M., & Calvo, F. (2004). Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *Revista Multidisciplinar de Gerontologia, 14*(3), 150-157.

- Althof S.E., Leiblum S.R., Chevret-Measson M., Hartmann U., Levine S.B., McCabe M., Plaut M., Rodrigues O., Wylie K. (2005). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 2(6), 793-800.
- Althof, S. E., Buvat, J., Gutkin, S. W., Belger, M., Stothard, D. R., & Fugl-Meyer, A. R. (2010). Sexual satisfaction in men with erectile dysfunction: Correlates and potential predictors. *Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 203-215.
- Amaral, M., & Cruz, J. (2013). Natureza da percepção de ameaça e preditores das estratégias de regulação emocional na competição: Um estudo com atletas talentosos do futebol. *Revista Portuguesa de ciências do desporto*, 13(3), 45-59
- American Psychiatric Association. (APA; 2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Ed. (DSM-5). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2014). DSM 5. Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais. 5a Edição. Climepsi Editores.
- Arrington, R., Cofrancesco, J., & Wu, A. W. (2004). Questionnaires to measure sexual quality of life. *Quality of Life Research*, 13(10), 1643-1658.
- Barbosa, L. G., & Cruz, J. F. (1997). Estudo do stress, da ansiedade e das estratégias de confronto psicológico no andebol de alta competição. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 523-548.
- Basson, R. (2003). Biopsychosocial models of women's sexual response: Applications to management of 'desire disorders'. *Sexual & Relationship Therapy*, 18(1), 107.
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., et al. (2001). Report of the International Consensus Development Conference on

Female Sexual Dysfunction: Definitions and classifications. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 27, 83-94.

Barlow, D. H. (2009). Manual clínico dos transtornos psicológicos - tratamento passo a passo (4a edição ed.).

Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344–365. <https://doi.org/10.1177/2167702613505532>.

Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128–134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>.

Boone T. & Gilmore S (1995) Effect of sexual intercourse on maximal aerobic power, oxygen pulse, and double product in male sedentary subjects. *Journal Sports Medicine Physical Fitness*, 35(3), 214–217

Bridges, A., Lease, S., & Ellison, C. (2004). Predicting Sexual Satisfaction in Women: Implications for Counselor Education and Training. *Journal of counseling e development*, 82(2), 158-166.

Brotto, L. A., Heiman, J. R., Goff, B., Greer, B., Lentz, G. M., Swisher, E., Van Blaricom, A. (2008). A psychoeducational intervention for sexual dysfunction in women with gynecologic cancer. *Archives of Sexual Behavior*, 37(2), 317-329.

Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research*, 42(2), 113-118.

- Byers, E., & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual disclosure within dating relationships. *The Journal of sex research*, 36(2), 180-189.
- Byers E., & MacNeil, S. (2006). Further validation of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 32(1), 53-69.
- Byers, E. S., Wang, A., Harvey, J. H., Wenzel, A., & Sprecher, S. (2004). *Understanding sexuality in close relationships from the social exchange perspective*. In *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 203-234). Lawrence Erlbaum.
- Calkins, S., & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 229-248). New York, NY: The Guilford Press.
- Campbell-Sills, L. & Barlow. D. H. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (542-559). New York: The Guildford Press.
- Carneiro, A. M., Baptista, M. N., & Dos Santos, A. A. A. (2013). Medidas de sintomas depressivos em idosos: Relações com variáveis sociodemográficas. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 31(3), 483-492.
- Castillo, A., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 20-23.
- Capellá, A. (2003). *Sexualidades humanas, amor e loucura*. Climepsi Editores
- Carvalho, A., & Leal, I. (2008). Os determinantes da satisfação sexual feminina. Um estudo português. *Revista Internacional de Andrología*, 6(1), 3-7.

- Cerejo, A. (2006). Disfunção sexual feminina: Prevalência e fatores relacionados. *Revista Portuguesa de Medicina Geral E Familiar*, 22 (6), 701-720.
- Cicchetti, D., Ackerman, B., & Izard, C. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10.
- Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182–187. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0262-2>.
- Cruz, J. F. (1996). Stress, ansiedade e rendimento na competição desportiva. Braga: Edições do Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Dahl, R. (2004). Adolescent brain development: A period of vulnerabilities opportunities. *Annals of New York Academy of Science*, 10(21), 1-22.
- Davidson, J., Darling, C., & Norton, L. (1995). Religiosity and the sexuality of women: Sexual behaviour and sexual satisfaction revisited. *The Journal of Sex Research*, 32(3), 235-243.
- Davison, S. L., Bell, R. J., LaChina, M., Holden, S. M., & Davis, S. R. (2009). The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 2690–2697.
- Davis, J., & Petretic-Jackson, P. (2000). The impact of childhood sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 291-328.
- DeLamater, J. (1991). Emotions and sexuality. In K. McKinney & S. Sprecher (Eds.), *Sexuality in close relationships* (pp. 49-70). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- DeLamater, J., & Friedrich W. (2002). Human sexual development. *The Journal of Sex Research*, 39(1), 10-14.
- DeLamater, J., Hyde, J. S., & Fong, M.-C. (2008). Sexual satisfaction in the seventh decade of life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(5), 439-454.
- Del Porto, J. (1999). Conceito e diagnóstico. *Depressão*, 21, 6-11. Doi: 10.1590/S1516-44461999000500003
- Dewitte, M. (2012). Different perspectives on the sex-attachment link: Towards an emotion-motivational account. *Journal of Sex Research*, 49 (2–3), 105–124.
- DGS - Direção Geral de Saúde (2013). Portugal: Saúde Mental em Números - 2013.
- Diamond, L. M. & Aspinwall, L. G. (2003) Emotion Regulation Across the Life Span: An Integrative Perspective Emphasizing Self-Regulation, Positive Affect and Dyadic Processes. *Motivation and Emotion*, 27(2). Plenum Publishing Corporation.
- Dias, C., Cruz, J., & Fonseca, A. (2009). Emoções, stress, ansiedade e coping: Estudo qualitativo com atletas de elite. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 9(1), 9-23.
- Di Luigi L, Sgrò P, Fierro V, Bianchini S, Battistini G, Magini V, Jannini EA, Lenzi A (2010) Prevalence of undiagnosed testosterone deficiency in aging athletes: does exercise training influence the symptoms of male hypogonadism? *Journal of Sexuality Medicine*, 7 (7), 2591–2601
- Dinis, A., Gouveia, J., & Veloso, M. (2011). Estudos de validação com a versão portuguesa da escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). *Psychological*, 54, 87-110.

- Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. (1999) Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *Journal Epidemiol Community Health*,. 53(3), 144-8
- Dunn, K., Croft, P., & Hackett, G. (2000). Satisfaction in the sex life of a general population sample. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 141–151.
- Durand-Bush, N., & Salmela, J. (2002). The development and maintenance of expert athletic performance: Perceptions of world and olympic champions. *Journal of Applied Sport Psychology*, 14(3), 154-171. doi: 10.1080/10413200290103473
- Etkin, A., Gross, J., & Gyurak, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: a dual process framework. *Cognition and Emotion*, 25, 400-412.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 647-654.
- Galati, M., Alves, E., Delmaschio, A., & Horta, A. (2014). *Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais*. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 19 (2), 243-252.
- Gomes, A. L., & Nobre, P. (2012). The International Index of Erectile Function (IIEF-15): Psychometric Properties of the Portuguese Version. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(1), 180–187. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02467.x
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25-35.
- Gratz, K.L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the

Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

Gratz, K. M., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T. & Lejuez, C. W. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (4), 850-855.

Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through* Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 331-350). New York, NY: The Guilford Press.

Gross, J. J. (1998a). Antecedent and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237. doi: 10.1037/0022-3514.74.1.224

Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.271

Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*,

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.

Gross, J. (2008). Emotion regulation. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 497-512). Guilford Press.

Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2.^a ed., pp. 3-20). New York, NY: The Guilford Press.

- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26. doi: 10.1080/1047840X.2014.940781
- Gross, J.J., & Muñoz, R.F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychological: Science and Practice*, 2, 151-164
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 1-34). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (1^aed.), pp. 3-27.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 1-49). New York, NY: The Guilford Press
- Gyurak, A., Gross, J. J. & Etkin, A. (2013) Explicit and implicit emotion regulation: A dual-process framework. *Cognition & Emotion*, 25(3): 400-412. Routledge.
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 26(4), 399-419.
- Halvorsen J. G. & Metz M. E., (1992). Sexual dysfunction, Part I: classification, etiology, and pathogenesis. *Journal Am Board Fam Practical*. 5(1):51-61.
- Hatzimouratidis K & Hatzichristou D., (2007). Sexual dysfunctions: classifications and definitions. *Journal Sex Med*. 2; 4(1): 241-50.
- Heiman, J. R., LoPiccolo, J., & Palladini, D. (1988). *Becoming orgasmic: A sexual and personal growth program for women* (Rev. Ed. Exp.). Prentice Hall Press.

- Holmes M, Letourneau E & Vermillion S., (1998) A Psychiatrist's guide to sexual dysfunction in woman. *Med Update Psychiat.* 3(8):105-12.
- Hudson, W. W., Harrison, D. F., & Crosscup, P. C. (1981). A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*, 17(2), 157.
- Hwang, J. (2006). A processing model of emotion regulation: insights from the attachment system. Dissertação submetida à Universidade da Geórgia.
- Jones, M., & Sheffield, D. (2008). The impact of game outcome on the well-being of athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 5(1), 54-65. doi: 10.1080/1612197
- Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35–49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1333. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
- Kaplan, H. S. (1977). *A nova terapia do sexo.* (O. B. Silva, Trad.). Nova Fronteira. (Original publicado em 1974).
- Kern, C. A. R. (2010). *Disfunção Sexual Masculina: Compreensão psicanalítica.* Dissertação de Mestrado. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion*, 23, 4-41. doi: 10.1080/02699930802619031

- Kokkonen, M., Pulkkinen, L. (1999) *Emotion regulation strategies in relation to personality characteristics indicating low and high self-control of emotions*. Personality and Individual Differences. Elsevier.
- Krindges, C. A., & Habigzang, L. F. (2018). Regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(3), 321-332. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752018000300010>.
- Labate, L. A. & Lare, S. B. (2001). Sexual dysfunction in male psychiatric outpatients: Validity of the Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(4), 221-225. doi: 10.1159/000056257
- Laumann, E., Paik, A., & Rosen, R. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 537-544.
- Lawrance, K.-A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267-285.
- Lazarus, R. (2000). How emotions influence performance in competitive sports. *The Sport Psychologist*, 14, 229-252
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental. Artmed.
- Leal, I., & Maroco, J. (2010). Avaliação em sexualidade e parentalidade. Livpsic.
- Leiblum SR, Rosen RC. Principles and practice of sex therapy. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2000.

- Linehan, M. & Kehrer, A. (1993). Borderline personality disorder. In D.H Barlow (Ed),
Clinical handbook of psychological disorders (2ª ed.)(396-411).The Guildford
Press.
- Linehan, M. M., Bohus, M. & Lynch, T. R. (2007). Dialectical Behavior Therapy for
Pervasive Emotion Dysregulation: Theoretical and practical underpinnings. In J. J.
Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation (581-605). The Guildford Press.
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality
Disorders. The Guilford Press.
- López, F. & Fuertes, A. (1999). *Para compreender a sexualidade*. Associação para o
Planeamento Familiar.
- Lucas, C., Oliveira, C., & Monteiro, M. (2009). Perturbação do desejo sexual hipoativo:
prevalência, diagnóstico e tratamento. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 17(2),
101- 112.
- Lucena, B. B. & Abdo, C. H. N. (2013). O papel da ansiedade na dis(funcao) sexual.
Revista Diagnóstico & Tratamento, 18(2), 94-8.
- Martínez, T., & Pascual, C. (1995). *Comprender la sexualidad: para una orientación
integral*. San Pablo.
- Martins, M. S. A. (2012). “*À Descoberta...*”: *Um programa de promoção de
competências sociais e emocionais*. (Dissertação de Mestrado). Retirado do
Repositório da Universidade dos Açores.
<http://repositorio.uac.pt/handle/10400.3/2045>
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1984). *A resposta sexual humana*. (A. A. T. Serra,
Trad.) São Paulo: Roca. (Original publicado em 1966).

- McClelland, S. I. (2010). *Intimate justice: A critical analysis of sexual satisfaction*. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(9), 663-680.
- McGlone S, Shrier I (2000) Does sex the night before the competition decrease performance? *Clinical Journal Sport Medicine* 10(4):233–234
- McMain, S., Korman, L. M & Dimeff, L. (2001). Dialectical behavior therapy and the treatment of emotion dysregulation. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (2), 183-196.
- Meltzer, A., & McNulty, J. (2010). Body image and marital satisfaction: evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. *Journal of family psychology*, 4(2), 156-164.
- Mennin, D., Heimberg, R., Turk, C., & Fresco, D. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 43(10), 1281-1310.
- 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(1), 66-81.
- Montero, I., & León, O. (2005). Classification System of the Method in the Research Reports in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127
- Moreira, G., Amândio, N., Barbosa, P., & Godinho, S. (2016). *Disfunção sexual feminina*. Metis
- Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2008a). Cognitive and Emotional Predictors of Female Sexual Dysfunctions: Preliminary Findings. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(4), 325-342.

- Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2008b). Differences in Automatic Thoughts Presented During Sexual Activity Between Sexually Functional and Dysfunctional Men and Women. *Cognitive Therapy and Research*, 32(1), 37-49.
- Nobre, P., Pinto-Gouveia, J., & Gomes, F. (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.
- Nygaard, I. (1990). Urinary Incontinence in Elite Nulliparous Athletes. *Obstetrics & Gynecology*, 84 (2), 183-187.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Tolin, D. F. (2007). Quality of life in anxiety disorders: a metaanalytic review. *Clinical Psychology Review*, 27, 572–581.
- Oliver, E., Hardy, J., & Markland, D. (2010). Identifying important practice behaviors for the development of high-level youth athletes: Exploring the perspectives of elite coaches. *Psychology of Sport and Exercise*, 11, 433-443.
doi:10.1016/j.psychsport.2010.05.004
- Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Organização Mundial de Saúde - OMS. (2002). Relatório Mundial da Saúde – Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.
- Organização Mundial da Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 1993.

- Palmeri S.T., Kostis J.B., Casazza L., Sleeper L.A., Lu M., Nezgoda J. & Rosen R.S. (2007) Heart rate and blood pressure response in adult men and women during exercise and sexual activity. *Am J Cardiol* 100(12):1795–1801
- Pechorro, P. S., Calvinho, A. M., Pereira, N. M., & Vieira, R. X. (2011). Validação de uma versão portuguesa do Índice Internacional de Função Erétil-5 (IIEF-5). *Revista Internacional de Andrología*, 9(1), 3-9.
- Pechorro, P. (2006). Funcionamento sexual e ciclo-devida em mulheres portuguesas. Tese de Mestrado não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Pechorro, P. S., Calvinho, A. M., Pereira, N. M., & Vieira, R. X. (2011). Validação de uma versão portuguesa do Índice Internacional de Função Erétil-5 (IIEF-5). *Revista Internacional de Andrología*, 9(1), 3-9.
- Pechorro, P., Diniz, A., & Vieira, R. (2009). Satisfação sexual feminina: relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Análise psicológica*, 1(27), 99-108.
- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2013). Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia*, 7(1). doi:10.14417/lp.684
- Pereira, H. (2018). Validação psicométrica da versão portuguesa do Massachusetts General Hospital– Sexual Functioning Questionnaire. *Revista Internacional de Andrología*, 16(3), 102-106. doi:10.1016/j.androl.2017.06.003
- Pereira, H., Leal, I., & Maroco, J. (2009). *Psicologia da identidade sexual*. Covilhã: Universidade da Beira Interior.

- Pinto, J., Martins, P., Pinheiro, T., & Oliveira, A. (2015). Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças, 16*(2), 148–163.
- Powell, V. B., Abreu, N., Oliveira, I. R. De, & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 30*(Supl II), 73–80.
- Phillips, R. J. e Slaughter J. (2000). Depression and sexual desire. *Am Fam Physician, 62* (4), 782-786.
- Prado, D. S., Mota, V. P., & Lima A. (2010). Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconómico. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia, 32* (3).
- Reich W., (1984). *Die function des orgasmus: psicopatologie et sociologie de la vie sexuelle*. Viena: Editions de Nouveau Monde.
- Rei, S. L. (2012). *Sou o que sinto! A relação entre a regulação emocional e o ajustamento psicológico em crianças e jovens* (Dissertação de Mestrado). Retirado do Repositório da Universidade de Lisboa.
<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/8058>
- Rodrigues, O. M. (2008). Avaliação de ansiedade em amostra de pacientes com queixas sexuais por meio do Inventário Beck de Ansiedade (BAI). *Terapia Sexual, XI*(1),105-119.
- Rodrigues, O. M. (2008). Avaliação de depressão em amostra de pacientes com queixas sexuais por meio do Inventário Beck de Depressão (BDI). *Terapia Sexual, XI*(1),105-119.
- Rothbart, M. K., & Sheese, B. E. (2007). Temperament and emotion regulation. In J. J.

- Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, 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(2), 191-208. doi: 10.1080/009262300278597
- Rosen, R.C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). Índice internacional de função erétil (IIEF): escala multidimensional para avaliação da disfunção erétil. *Urologia*, 49(6), 822–830. [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(97\)00238-0](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(97)00238-0)
- Rosen, J., & Schulkin, J. (1998). From Normal Fear to Pathological Anxiety. *Psychological Review*, 105, 325-350. Doi: 10.1037/0033-295X.105.2.325
- Ruiz, J., Cuadrado, A., & Rodriguez, J. (2001). Transtorno de angústia: Crisis de pánico y agorafobia en atención primaria. III Masson.
- Rust, J., & Golombok, S. (1985). The Golombok-Rust inventory of sexual satisfaction (GRISS). *British Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 63-64.
- Sánchez, F., & Martín, A. (1997). *Aproximaciones al estudio de la sexualidad*. Amarú Ediciones.
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>.
- Sheard, M., & Golby, J. (2009). Investigating the rigid persistence paradox in professional rugby union football. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 7(1), 101-114.

Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 11*, 379–405.

<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>.

Selby, E., Anestis, M. & Joiner, T. (2008). Understanding the relation between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 593–611.

Silva, P. (1997). Jealousy in couple relationships: nature, assessment and therapy. *Behavior Research and Therapy, 35*(11), 973-985.

Sprecher, S., Cate, R. M., Harvey, J. H., & Wenzel, A. (2004). *Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability*. In J. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships*, 235-256. Lawrence Erlbaum.

Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *Journal of Sex Research, 39*, 190–196.

Sprecher, S., Christopher, F. S., Cate, R., Vangelisti, A. L., & Perlman, D. (2006). *Sexuality in close relationships*. In *The cambridge handbook of personal relationships*, 463-482. Cambridge University Press.

Stefani L, Galanti G, Padulo J, Bragazzi NL, Mafulli N (2016) Sexual activity before sports competition: a systematic review. *Frontier Physiology 7*, 246

Stephenson, K.R., Ahrold, T.K. & Meston, C.M. The Association Between Sexual Motives and Sexual Satisfaction: Gender Differences and Categorical Comparisons. *Arch Sex Behav* **40**, 607–618 (2011).

<https://doi.org/10.1007/s10508-010-9674-4>

- Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why? Pleasure and utility in emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 101-105. Washington DC: American Psychological Association. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01617.x
- Tasiemski T. & Brewer B.W. (2011) Athletic identity, sport participation, and psychological adjustment in people with spinal cord injury. *Adaptation Physical Activity*. 28 (3), 233–250.
- Thompson, R. A. (1994). Emotional regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations* (pp. 25-52). Chicago: University of Chicago Press.
- Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-26). The Guilford Press.
- Tondo, L.; Cantone, M.; Carta, M.; Laddomada, A.; Mosticoni, R.; Rudas, N. (1991). An MMPI evaluation of male sexual dysfunction. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 391-396.
- Turk, C., L., Heimberg, R. G., Luterek, J., A., Mennin, D., S., & Fresco, D., M., (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89-106.
- Van Lankveld, J. J., & Grotjohann, Y. (2000). Psychiatric comorbidity in heterosexual couples with sexual dysfunction assessed with the composite international diagnostic interview. *Archives of sexual behavior*, 29(5), 479–498. <https://doi.org/10.1023/a:1001995704034>

- Van Rheeën, T. E., Murray, G., & Rossell, S. L. (2015). Emotion regulation in bipolar disorder: Profile and utility in predicting trait mania and depression propensity. *Psychiatry Research*, 225(3), 425–432.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.001>.
- Vaz, F., & Martins, C. (2009). *Diferenciação e regulação emocional na idade adulta: Tradução e validação de dois instrumentos de avaliação para a população portuguesa*. (Tese de Mestrado em Psicologia, Universidade do Minho).
Consultado em:
<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9898/1/tese.pdf>
- Virgens, G., Rezende, F., Santos, G., Freitas, C., & Gomes, E. (2016). *Disfunção Sexual em Mulheres*. *Revista Eletrónica Acervo Saúde*, 3, 119-125.
- Verit FF, Yeni E. & Kafali H., (2006). Progress in female sexual dysfunction. *Urology Internationally*. 76(1):1-10.
- Wang, P., Aguilar-Gaxiola, S., AlHamzawi, A., Alonso, J., Angermeyer, M., Borges, G., Kessler, R. (2011). Treated and untreated prevalence of mental disorder worldwide. In G. Thornicroft, G. Szukler, K. Mueser & R. Drake (Eds.), *Oxford Textbook of Community Mental Health* (pp. 50- 66). Oxford University Press.
- White J.R, Case D.A., McWhirter D. & Mattison A.M. (1990) Enhanced sexual behaviour in exercising men. *Archieve Sexuality Behavior*, 19(3), 193–209
- 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.
- Wincze, J., & Carey, M. (2001). *Sexual Dysfunction. A guide for assessment and treatment*. The Guilford Press.

Ziherl, S. (2010). Differences in predictors of sexual satisfaction and in sexual satisfaction between female and male university students in Slovenia. *Psychiatria Danubina*, 22(3), 425-429.

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

A presente investigação encontra-se integrada num projeto de investigação onde se pretende estudar se as estratégias de regulação emocional poderão ser uma variável preditora do funcionamento sexual bem como da satisfação sexual, inscrevendo-se no âmbito da dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica na Universidade Lusíada Norte, Porto e está a ser desenvolvido sob a orientação da Professora Doutora Maria Manuela Peixoto, Professora Auxiliar nesta instituição de Ensino Superior.

A recolha de dados será realizada numa plataforma *online*. Consistirá na administração de cinco questionários de autorrelato. O processo de preenchimento requererá, sensivelmente, quinze minutos. Por conseguinte, a equipa de investigação não terá acesso aos dados identificatórios. Acresce que o formulário *online* não permite gravar os endereços eletrónicos das/os participantes, mas apenas as suas respostas.

A informação recolhida será usada, apenas e unicamente, para fins de investigação científica e académica. Será garantida a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. Os dados serão tratados, analisados e divulgados de modo anónimo e apenas em grupo, nunca individualmente, pelos elementos envolvidos neste estudo. A sua participação é inteiramente voluntária, podendo interromper e/ou desistir a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo, ou dano.

Para a realização desta investigação, solicita-se a participação de: atletas do sexo masculino e feminino, de nacionalidade portuguesa, com mais de 18 anos de idade.

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

Para obter informações adicionais, poderá contactar a investigadora responsável pela orientação da estudante, através do seu contacto de *email* (Professora Doutora Maria Manuela Peixoto - mmpeixoto@por.ulusiada.pt), que estará disponível para o esclarecimento de qualquer dúvida relacionada com esta colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

A Responsável pela investigação,

Professora Doutora Maria Manuela Peixoto

A Estudante,

Fábio Sousa

