

ORIGINAL

Validação da versão portuguesa do Índice de Funcionamento Sexual Feminino – 6



Pedro Santos Pechorro^{a,b,*}, Patrícia Monteiro Pascoal^{c,d,e},
Nuno Monteiro Pereira^e, Carlos Poiares^e, Saul Neves Jesus^a e Rui Xavier Vieira^f

^a Centro de Investigação sobre Espaço e Organizações, Universidade do Algarve, Faro, Portugal

^b Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal

^c Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal

^d Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

^e Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal

^f Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Recebido a 21 de fevereiro de 2015; aceite a 20 de junho de 2016

Disponível na Internet a 30 de setembro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Avaliação;
Sexualidade
feminina;
Índice de
Funcionamento
Sexual Feminino – 6;
Validação

Resumo

Introdução: A medição do funcionamento sexual constitui um pressuposto essencial no estudo da sexualidade feminina.

Objetivo: A presente investigação teve como objetivo proceder à validação da versão portuguesa do Índice de Funcionamento Sexual Feminino – 6 (FSFI-6), instrumento breve que mede o funcionamento sexual feminino.

Material e métodos: Recorreu-se a um total de 375 participantes do sexo feminino, subdivididas em amostra normativa (n = 307) e amostra clínica (n = 68), as quais preencheram o questionário com a tradução para português do FSFI-6.

Resultados: Foram demonstradas as principais propriedades psicométricas da validação do FSFI-6.

Discussão: A estrutura unidimensional original do FSFI-6 foi replicada e obtiveram-se igualmente valores bons a nível de consistência interna, validade convergente, validade divergente e validade de grupos-conhecidos.

Conclusões: As propriedades psicométricas encontradas justificam a utilização do FSFI-6 na população feminina portuguesa.

© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: ppechorro@gmail.com (P. Santos Pechorro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2016.06.001>

1698-031X/© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS

Assessment;
Female sexuality;
Female Sexual
Function Index–6;
Validation

Validation of the Portuguese version of the Female Sexual Function Index–6**Abstract**

Introduction: The measurement of sexual function constitutes an essential basis in the study of female sexuality.

Objective: The purpose of the present study was to validate a Portuguese version of the Female Sexual Function Index–6 (FSFI-6), a short scale that assesses female sexual function.

Material and methods: A total of 375 women, subdivided in a community sample (n = 307) and in a clinical sample (n = 68), participated in this study by completing the Portuguese version of the questionnaire.

Results: The main psychometric properties of the Portuguese version of the FSFI-6 were demonstrated.

Discussion: The original unidimensional structure of the FSFI-6 was replicated and good values were also obtained in terms of internal consistency, convergent validity, divergent validity, and known-groups validity.

Conclusions: The use of the Portuguese version of the FSFI-6 is justified since it has sound psychometric properties.

© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

O constructo de resposta sexual clássico de Masters e Johnson¹, modificado por Kaplan², serviu de base de construção do Índice de Funcionamento Sexual Feminino (*Female Sexual Function Index* [FSFI])³, que é uma medida de autorrelato que tem como objetivo a avaliação da função sexual humana feminina em estudos clínicos³. O espectro de utilização do instrumento foi gradualmente aumentando para além do propósito inicial da medição da excitação sexual, sendo que atualmente o FSFI pretende ser uma multidimensional que, através dos seus 19 itens, avalia domínios-chave do funcionamento sexual feminino, tais como o desejo, a excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor⁴. Atualmente, o FSFI é também utilizado para efeitos de *screening* de disfunção sexual feminina, mas o seu tamanho torna-o por vezes uma medida de aplicação mais difícil e demorada.

Isidori et al.⁵, por considerarem que o FSFI é uma medida longa para efeitos de utilização em contextos clínicos, desenvolveram uma versão abreviada deste instrumento que designaram por FSFI-6 (baseando o nome na seleção de apenas 6 itens da escala total, um por cada domínio). De acordo com os autores, os itens foram escolhidos de acordo com o seu desempenho métrico no domínio a que originalmente pertencem na versão completa do FSFI. Para cada um dos itens originais, os autores procederam ao estudo da sensibilidade e sensibilidade através de curva ROC utilizando um grupo com disfunção sexual e outro grupo sem diagnóstico clínico de disfunção sexual (n = 105 e n = 55, respetivamente). O item com maior área sob a curva (AUC) dentro de cada domínio foi selecionado para integrar o FSFI-6. Este instrumento demonstrou no estudo original ter boa consistência interna (alfa de Cronbach = 0,79) e estabilidade temporal (r = 0,95). A análise da curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) demonstrou que o FSFI-6 tem uma acuidade excelente para diferenciar a população clínica da não clínica, com sensibilidade e sensibilidade acima dos 94%.

Chedraui et al.⁶ utilizaram o FSFI-6 para avaliar de forma simples e direta a função sexual de uma amostra comunitária de mulheres do Equador (n = 904). A consistência interna através de alfa de Cronbach obtida para a versão equatoriana do FSFI-6 foi de 0,91, resultado considerado excelente. As pontuações totais do FSFI estavam significativamente relacionadas com várias variáveis, entre as quais a frequência de coito, nível educacional da mulher e do parceiro, idade da mulher e do parceiro e presença de disfunção sexual. Estes autores concluíram que o FSFI-6 é uma medida fiável, curta e fácil de utilizar, recomendando, todavia, mais investigação.

Lee et al.⁷ avaliaram a validade e fiabilidade do FSFI-6 em uma amostra clínica (n = 220) de mulheres da Coreia do Sul, comparando-as com os valores de referência do FSFI original. A consistência interna através de alfa de Cronbach obtida para a versão coreana do FSFI-6 foi de 0,89, resultado considerado muito bom. A fiabilidade temporal (i.e., teste-reteste) foi de apenas 0,61, mas mesmo assim é um valor considerado aceitável. A curva ROC para o ponto de corte 21 obteve uma sensibilidade de 0,89 e uma especificidade de 0,86, consideradas boas. Além disso, obteve uma área sob a curva de 0,95, considerada muito boa. Os autores consideraram que, face aos resultados obtidos, a versão coreana do FSFI-6 poderá ser utilizada com confiança.

Objetivos

O FSFI-6, na sua forma atual, é um questionário de preenchimento rápido que demora menos de 5 minutos a responder. Os resultados dos estudos feitos até ao momento posicionam o FSFI-6 como uma medida curta válida e fiável para avaliação da disfunção sexual feminina. Em Portugal e a nível internacional, existe a necessidade de proceder à validação de instrumentos psicométricos relativos ao campo da sexualidade humana que cumpram critérios métricos rigorosos. O objectivo do presente artigo consistiu

Tabela 1 Descritivas das variáveis sociodemográficas

	Amostra normativa	Amostra clínica
<i>n</i>	307	68
<i>Idade (anos)</i>		
M (DP)	45,58 (11,37)	47,52 (11,09)
Amplitude	21-68	23-66
<i>Proveniência</i>		
Urbana	100%	100%
Rural	0%	0%
<i>Etnia</i>		
Caucasianas	95,4%	91,1%
Minorias étnicas	4,6%	8,9
<i>Estado civil</i>		
Solteiras	31,3%	14,7%
Casadas/juntas	39,1%	47,1%
Divorciadas	29%	38,2%
Outros	0,6%	0%
Antidepressivos	12,4%	32,4%

DP: desvio-padrão; M: média.

em proceder à validação inicial de uma versão portuguesa do FSFI-6. Esta validação permitirá fundamentar empiricamente a utilização do FSFI-6 a nível de investigação e de prática clínica.

Material e métodos

Participantes

A amostra normativa de conveniência da população geral foi constituída por 307 participantes do sexo feminino, residentes em meio urbano, principalmente caucasianas, e casadas ou a viver em união-de-facto, sendo que 12,4% estavam medicadas com antidepressivos. A amostra clínica de conveniência foi constituída por 68 participantes do sexo feminino inscritas na consulta de Sexologia do Hospital de Santa Maria e clinicamente diagnosticadas com perturbações de funcionamento sexual. Estas participantes também eram residentes em meio urbano, principalmente caucasianas, e casadas ou a viver em união-de-facto, sendo que cerca 32,4% estavam medicadas com antidepressivos. Na [tabela 1](#) apresentam-se os dados sociodemográficos mais pormenorizados relativos a ambas as amostras.

Instrumentos

O FSFI-6⁵ é um questionário curto de preenchimento rápido que demora entre 1-5 minutos a responder. Os itens relativos ao desejo e à satisfação variam entre 1-5 pontos, enquanto os itens relativos à excitação, lubrificação, orgasmo e dor variam entre 0-5 pontos. De salientar que o item relativo à dor está formulado utilizando uma escala de sentido inverso aos restantes itens, de forma que valores mais elevados indicam a ausência ou quase ausência de desconforto durante o coito. O resultado total da escala obtido pela soma dos itens pode variar entre 2-30, com os valores mais altos a

indicarem melhor funcionamento sexual. Os resultados dos estudos feitos até ao momento posicionam a FSFI-6 como uma medida curta válida e fiável para avaliação de disfunção sexual feminina.

O FSFI³ é um questionário de 19 itens construído especificamente para avaliar dimensões-chave do funcionamento sexual em mulheres, nomeadamente desejo, excitação subjetiva, lubrificação, orgasmo, satisfação, e dor. As dimensões que o constituem têm correspondência com as diferentes fases do funcionamento sexual nas quais se baseiam actualmente os critérios clínicos de diagnóstico de disfunções sexuais. Os itens variam entre os valores de 0-5 ou de 1-5. Alguns itens são reversíveis, nomeadamente os itens 8, 10, 12, 17, 18 e 19. As pontuações de cada dimensão são obtidas pela soma das pontuações dos itens individuais dessa dimensão e pela posterior multiplicação desse resultado por um valor específico de ponderação atribuído a cada dimensão. A pontuação total do FSFI é obtida pela soma das pontuações de todas as dimensões. A pontuação de cada dimensão pode variar entre 1,2-6 ou entre 0-6, e a pontuação total do FSFI varia entre 2-36. Pontuações mais altas indicam melhores níveis de funcionamento sexual. Na presente investigação, utilizou-se a versão portuguesa do FSFI^{8,9}.

A escala de autoestima de Rosenberg (*Rosenberg self-esteem scale* [RSES])¹⁰ foi utilizada para efetuar a validade divergente, dado que não tem qualquer sobreposição facial ou concetual com o constructo da sexualidade em geral. A RSES é uma medida unidimensional que avalia a auto-estima, tendo sido desenvolvida a partir das pontuações de 5.000 homens e mulheres de várias etnias, incluindo estudantes universitários e outras populações adultas. Valores baixos na pontuação da escala correspondem a autoestima baixa e valores altos a autoestima alta. A RSES demonstrou possuir boas propriedades psicométricas na sua versão original. Na presente investigação, utilizou-se a versão portuguesa da RSES¹¹.

Adicionalmente, foi construído um questionário sociodemográfico, através do qual se pretendeu recolher informação acerca dos dados pessoais de cada participante, nomeadamente: idade, etnia, estado civil, proveniência urbana *versus* rural e toma de medicamentos antidepressivos.

Procedimentos

No processo prévio de validação do FSFI^{8,9} original para a população portuguesa foi feita uma tradução do instrumento com a colaboração de uma tradutora-especialista. Os itens foram traduzidos literalmente sempre que o seu significado em português o permitisse, mas quando tal não era possível optou-se por uma tradução menos literal que captasse o sentido do item original¹². Seguidamente, foram feitas algumas aplicações experimentais no âmbito da consulta de Sexologia do Hospital de Santa Maria, empregando-se para tal um contexto de grupo de foco e um contexto individual com a presença do primeiro autor deste artigo. Estas aplicações evidenciaram a necessidade de proceder a algumas correções adicionais pontuais na tradução, com o intuito de facilitar a leitura por parte de eventuais participantes com níveis de escolaridade mais baixos, antes de se iniciar

a recolha de dados propriamente dita. Chegou-se, assim, à versão final da tradução do instrumento ([Appendix A](#)).

Através do termo de consentimento informado que precedia o questionário, todos os participantes foram informados que apenas os investigadores teriam acesso às respostas dos instrumentos de avaliação e que a participação era voluntária. Informou-se ainda que esta pesquisa tinha um carácter académico e que os investigadores não estariam interessados em resultados individuais, mas pretendiam sim fazer uma análise estatística que abrangeria todas as respostas recolhidas. As participantes constituintes da amostra normativa de conveniência foram recrutadas da população geral em instituições de ensino superior (Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Universidade da Terceira Idade) e centros de emprego (Almada e Queluz). Na amostra clínica de conveniência recorreu-se a participantes provenientes da consulta de Sexologia do Hospital de Santa Maria com queixa de dificuldades sexuais.

Na recolha da amostra comunitária utilizou-se, sempre que possível, o método de aplicação em grupo com recurso a urna para manter a confidencialidade. Adicionalmente, foram utilizadas informantes privilegiadas, principalmente psicólogas às quais foram previamente explicados os procedimentos de aplicação, que aplicaram os questionários com recurso à metodologia preferencial acima referida. Relativamente à amostra clínica, devido a esta ter sido recolhida em contexto clínico, teve de se seguir uma metodologia de recolha individual feita durante a triagem para a consulta. Terminada a recolha dos dados procedeu-se à seleção dos questionários que cumpriam os critérios da investigação, tendo sido excluídos os que não os cumpriam. Os critérios mínimos estabelecidos na inclusão dos participantes na presente investigação foram pertencer ao sexo feminino, ter nacionalidade portuguesa e ter um relacionamento sexual com uma duração mínima de 3 meses. Os questionários com respostas omissas foram excluídos.

Os dados obtidos foram inicialmente inseridos no *software* IBM SPSS v22¹³. Após a inserção dos dados, foi recolhida uma amostra de cerca de 10% dos questionários inseridos na base de dados de forma a avaliar a qualidade de inserção, que veio a ser considerada boa dada a quase inexistência de erros de inserção. No tratamento de dados com IBM SPSS recorreu-se aos procedimentos estatísticos de análise de componentes principais (ACP), coeficiente alfa de Cronbach, correlações Pearson, correlações item-total corrigidas (ACITC) e análise discriminante¹⁴.

Recorreu-se também ao *software* EQS 6.2¹⁵ para efetuar a análise fatorial confirmatória (AFC) do FSFI-6. Os índices de ajustamento calculados incluíram: qui-quadrado de Satorra-Bentler/graus de liberdade, Comparative Fit Index (CFI), Incremental Fit Index (IFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). Um qui-quadrado/graus de liberdade < 5 é considerado adequado, ≤ 2 é considerado bom e valores = 1 são considerados muito bons. CFI ≥ 0,90 e RMSEA ≤ 0,10 são considerados ajustamento adequado, enquanto CFI ≥ 0,95 e RMSEA ≤ 0,06 indicam um ajustamento bom¹⁶. Um IFI ≥ 0,90 é considerado aceitável. Em caso de necessidade, seriam utilizados índices de modificação para melhorar o ajustamento. A análise foi efetuada diretamente nos itens do FSFI-6 e somente valores com saturação ≥ 0,45 foram considerados. Optou-se pela utilização de correlações

policóricas com métodos robustos de estimação nos itens ordinais porque estas proporcionam melhores resultados^{16,17}.

Resultados

O primeiro passo na validação do FSFI-6 envolveu o cálculo das ACITC, das saturações por ACP e das saturações por AFC para a amostra normativa e para a amostra clínica. Dado que o FSFI-6 é tido como uma medida unidimensional, ao efetuar-se a ACP forçou-se a extração de apenas um componente, tanto na amostra normativa (Kaiser-Meyer-Olkin [KMO] = 0,82; Bartlett $\chi^2 = 558,31$ e $p \leq 0,001$) como na amostra clínica (KMO = 0,71; Bartlett $\chi^2 = 133,83$ e $p \leq 0,001$). O *Eigenvalue* e o *Scree plot* foram compatíveis com a existência de uma estrutura unidimensional (responsável por 50,47% da variância total na amostra normativa e por 57,01% na amostra clínica). Ao efetuar-se a AFC, obtiveram-se bons índices de ajustamento tanto na amostra normativa (S-B $\chi^2/df = 2,99$; IFI = 0,98; CFI = 0,98; RMSEA [90% CI] = 0,8 [0,05-0,12]) como na amostra clínica (S-B $\chi^2/df = 1,70$; IFI = 0,97; CFI = 0,97; RMSEA [90% CI] = 0,10 [0,00-0,19]). Dado que todos os itens cumpriram os critérios de nível de carga fatorial ≥ 0,45 em termos de ACP e AFC e de nível de correlação ≥ 0,30 em termos de ACITC, não foi necessário excluir itens (ver [tabela 2](#)).

A matriz de correlações relativas aos itens do FSFI-6 revelou correlações positivas de moderadas a altas estatisticamente significativas ([tabela 3](#)).

Seguidamente calculou-se a consistência interna por alfa de Cronbach, tendo-se obtido um valor de 0,80 para a amostra normativa e 0,84 para a amostra clínica. Calculou-se também a média das correlações interitens, tendo-se obtido um valor de 0,39 para a amostra normativa e de 0,47 para a amostra clínica.

A validade convergente do FSFI-6 com o FSFI original e suas dimensões demonstrou as correlações altas e estatisticamente significativas esperadas, enquanto a validade divergente com a RSES demonstrou a correlação não-significativa esperada, dado que não existe sobreposição teórica entre ambos os constructos ([tabela 4](#)).

A validade de grupos conhecidos foi efetuada utilizando a técnica estatística de análise discriminante, sendo que a

Tabela 2 Correlações item-total corrigidas e saturações da análise de componentes principais e da análise fatorial confirmatória para a amostra normativa e a amostra clínica

FSFI-6	CITC	ACP	AFC
Item 2	0,58/0,62	0,75/0,77	0,71/0,45
Item 4	0,68/0,81	0,83/0,91	0,83/0,63
Item 7	0,66/0,76	0,81/0,84	0,86/0,88
Item 11	0,44/0,65	0,59/0,78	0,53/0,75
Item 16	0,56/0,41	0,70/0,54	0,66/0,47
Item 17	0,38/0,49	0,53/0,62	0,52/0,59

ACP: análise de componentes principais; AFC: análise fatorial confirmatória; CITC: correlações item-total corrigidas; FSFI-6: Índice de Funcionamento Sexual Feminino, versão curta de 6 itens.

Tabela 3 Matriz de correlações do FSFI-6 para a amostra total

	Item 2	Item 4	Item 7	Item 11	Item 16	Item 17	FSFI-6
Item 2	1						
Item 4	0,68***	1					
Item 7	0,54***	0,70***	1				
Item 11	0,33***	0,42***	0,41***	1			
Item 16	0,49***	0,45***	0,50***	0,46***	1		
Item 17	0,31***	0,39***	0,36***	0,18***	0,29***	1	
FSFI-6	0,74***	0,82***	0,81***	0,68***	0,74***	0,56***	1

FSFI-6: Índice de Funcionamento Sexual Feminino, versão curta de 6 itens.

*** Correlação significativa ao nível 0,001.

Tabela 4 Validade convergente com FSFI original e suas dimensões, e validade divergente com RSES para a amostra total

	FSFI	Des-Exc	Lub	Org	Sat	Dor	RSES
FSFI-6	0,97***	0,90***	0,82***	0,74***	0,76***	0,53***	0,10 ^{ns}

Des-Exc: dimensão desejo-excitação; Dor: dimensão dor; FSFI-6: Índice de Funcionamento Sexual Feminino, versão curta de 6 itens; FSFI: Índice de Funcionamento Sexual Feminino; Lub: dimensão lubrificação; Org: dimensão orgasmo; RSES: escala de autoestima de Rosenberg; Sat: dimensão satisfação.

*** Correlação significativa ao nível 0,001; ns: não-significativo.

pontuação no FSFI-6 serviu de variável independente e o tipo de amostra serviu de variável dependente dicotômica. É importante referir que na pontuação no FSFI-6 a amostra normativa obteve uma média de 24,21 (DP = 3,91) e a amostra clínica uma média de 18,59 (DP = 3,47). O valor obtido na análise discriminante foi estatisticamente significativo (Δ Wilks = 0,757; $\chi^2 = 103,644$; $p \leq 0,001$).

Discussão

O objetivo do presente estudo consistiu em efetuar uma validação inicial do FSFI-6, versão curta do FSFI que é atualmente considerado o *gold standard* em termos de medição do funcionamento sexual em mulheres. Os instrumentos curtos devidamente desenvolvidos devem aliar a adequação teórica ao constructo que pretendem medir com o menor sacrifício possível da validade e da fiabilidade quando comparados com os instrumentos originais¹⁸. O nosso primeiro passo na validação do FSFI-6 foi a utilização de ACITC, de ACP e de CFA. Estas 2 últimas são consideradas técnicas robustas, mesmo quando utilizadas em variáveis ordinais que não obedecem a uma distribuição normal estrita¹⁴. As ACITC revelaram-se satisfatórias por estarem sempre acima do valor mínimo recomendado²³. Foi possível confirmar a existência de uma estrutura unidimensional mesmo utilizando uma técnica estatística avançada exigente como a CFA, dado que os índices de ajustamento obtidos apresentaram sempre bons valores¹⁵⁻¹⁷. Concluiu-se não ser necessário proceder à exclusão de itens, pelo que a composição original do FSFI-6 em termos de itens permaneceu inalterada⁵.

Relativamente às correlações entre os diversos itens do FSFI-6 no nosso estudo, verificámos que estas foram de

moderadas a altas, sendo mesmo mais elevadas que as referidas na construção do instrumento original. Conforme já havíamos referido, os itens do FSFI-6 pretendem ser aproximadamente representativos dos domínios-chave do funcionamento sexual feminino – desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor – tal como eles são atualmente concetualizados nos principais manuais diagnósticos^{19,20}.

Em termos da fiabilidade através do coeficiente alfa de Cronbach do FSFI-6 verificou-se que foram obtidos valores acima do valor de 0,70 comumente recomendado^{21,22}, tanto na amostra normativa como na amostra clínica. Os valores obtidos estiveram mesmo ligeiramente acima do que foi reportado pelos autores da escala original⁵. No que diz respeito às médias das correlações inter-itens do FSFI-6, obtiveram-se valores adequados no intervalo recomendado de 0,15-0,50, que revelam que os itens possuem um adequado equilíbrio em termos de homogeneidade²³.

Em termos de validade convergente do FSFI-6 efetuada com o FSFI original e suas dimensões evidenciaram-se correlações fortes, que seriam expectáveis dada a apreciável sobreposição entre os 2 instrumentos. Convém explicar que a correlação relativa à dor é positiva porque o item do FSFI-6 relativo à dor está formulado utilizando uma escala de sentido inverso aos restantes itens, de forma que valores mais elevados indicam a ausência ou quase ausência de desconforto durante o coito. Na validade divergente o resultado evidenciou também bons resultados dado se ter comprovado a correlação fraca e não significativa que era esperada entre o FSFI-6 e a RSES, devido aos constructos medidos serem concetualmente diferentes e não sobreponíveis desde o ponto de vista teórico^{24,25}.

No caso da validade de grupos conhecidos, utilizando a técnica estatística de análise discriminante, constatou-se que o FSFI-6 consegue discriminar significativamente entre a amostra normativa e a amostra clínica, tidas como amostras mutuamente exclusivas e estruturalmente diferentes¹⁴. É sabido que amostras constituídas por participantes com perturbações sexuais clinicamente diagnosticadas obtêm valores significativamente mais baixos de funcionamento sexual, sendo que com o FSFI-6 no presente estudo também se verifica este mesmo tipo de padrão⁷.

Apesar dos resultados satisfatórios obtidos na presente investigação devemos salientar algumas limitações. A utilização de amostras de conveniência de proveniência exclusivamente urbana redundará em alguma falta de representatividade das nossas participantes face à população feminina a nível nacional. Relativamente aos procedimentos técnicos de análise das propriedades métricas do FSFI-6, futuramente dever-se-á continuar o processo através de outros procedimentos complementares (e.g., estabelecimento de pontos de corte, curva ROC, estabilidade temporal) característicos deste tipo de instrumentos²⁵⁻²⁸.

Conclusão

Podemos concluir que processo inicial de validação do FSFI-6 para a população feminina portuguesa se revelou satisfatório dado que foi possível demonstrar a existência de propriedades psicométricas adequadas. Os técnicos de saúde em geral e da área da sexualidade humana passam a ter à sua disposição um instrumento de autorresposta muito breve devidamente validado para avaliar o funcionamento sexual em mulheres portuguesas.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com os da Associação Médica Mundial e da Declaração de Helsinki.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência deve estar na posse deste documento.

Financiamento

A presente investigação foi parcialmente financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) de Portugal.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Anexo. Tradução portuguesa dos itens do FSFI-6

Itens

2. Nas últimas 4 semanas, como classificaria o seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?
4. Nas últimas 4 semanas, como classificaria o seu nível de excitação sexual durante a atividade sexual ou a relação sexual?
7. Nas últimas 4 semanas, com que frequência ficou lubrificada («molhada») durante a atividade sexual ou relação sexual?
11. Nas últimas 4 semanas, quando teve estimulação sexual ou relação sexual, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?
16. Nas últimas 4 semanas, qual o seu nível de satisfação com a sua vida sexual em geral?
17. Nas últimas 4 semanas, com que frequência sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

FSFI-6: Índice de Funcionamento Sexual Feminino, versão curta de 6 itens.

Referências

1. Masters W, Johnson V. *Human sexual response*. Little Brown: Boston; 1966.
2. Kaplan H. *The new sex therapy*. New York: Psychology Press; 1974.
3. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26:191–208.
4. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther*. 2005;31:1–20.
5. Isidori AM, Pozza C, Esposito K, Giugliano D, Morano S, Vignozzi L, et al. Development and validation of a 6-item version of the Female Sexual Function Index (FSFI) as a diagnostic tool for female sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2010;7:1139–46.
6. Chedraui P, Pérez-López FR, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O, et al. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. *Maturitas*. 2012;71:407–12.
7. Lee Y, Lim MC, Joo J, Park K, Lee S, Seo S, et al. Development and validation of the Korean version of the Female Sexual Function Index-6 (FSFI-6 K). *Yonsei Med J*. 2014;55:1442–6.
8. Pechorro P, Diniz A, Almeida S, Vieira R. Validação portuguesa do Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Lab Psi*. 2009;7:33–44.
9. Pechorro P, Vieira R, Calvino A, Poiares C, Marôco J, Diniz A. Validação cruzada da versão portuguesa do Índice de Funcionamento Sexual Feminino. *Rev Int Androl*. 2012;10:113–20.
10. Rosenberg M. *Conceiving the Self*. Malabar, FL: Krieger Publishing; 1986.
11. Pechorro P, Marôco J, Poiares C, Vieira R. Validação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arq Med*. 2011;25:174–9.
12. Hambleton R, Merenda P, Spielberger C. *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2005.
13. IBM., SPSS.S. *IBM SPSS Statistics Base 22*. Chicago, IL: SPSS Inc; 2013.

14. Marôco J. *Análise estatística com o SPSS Statistics*. Pero Pinheiro: Report Number; 2014.
15. Bentler P, Wu E. *EQS for Windows user's guide*. Encino, CA: Multivariate Software, Inc; 2008.
16. Byrne B. *Structural equation modeling with EQS: Basic concepts, applications, and programming*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.
17. West S, Taylor A, Wu W. Model fit and model selection in structural equation modeling. In: Hoyle R, editor. *Handbook of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press; 2012. p. 209–31.
18. Widaman KF, Little TD, Preacher KJ, Sawalani GM. On creating and using short forms of scales in secondary research. In: Trzesniewski KH, Donnellan MB, Lucas RE, editors. *Secondary data analysis: An introduction for psychologists*. Washington, DC: American Psychological Association; 2011. p. 39–61.
19. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington: APA; 2013.
20. World Health Organization. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e de diagnóstico*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
21. Nunnally J, Bernstein I. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill; 1994.
22. Wiederman M. Reliability and validity of measurement. In: Wiederman M, Whitley B, editors. *Handbook for conducting research on human sexuality*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2002. p. 25–50.
23. Clark L, Watson D. Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychol Assess*. 1995;7:309–19.
24. de Vet H, Terwee C, Mokkink L, Knol D. *Measurement in Medicine: A practical guide*. New York: Cambridge University Press; 2011.
25. Urbina S. *Essentials of psychological testing*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc; 2014.
26. Zumbo B, Chan E. *Validity and validation in social, behavioral, and health sciences*. Switzerland: Springer International Publishing; 2014.
27. Bech P. *Clinical psychometrics*. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd; 2012.
28. Kaplan R, Saccuzzo D. *Psychological Testing: Principles, applications and issues*. Belmont, CA: Cengage Learning; 2013.