



ORIGINAL

Validação de uma versão portuguesa masculina do Índice de Satisfação Sexual

Pedro Santos Pechorro^{a,*}, Ana Martins Calvinho^b, Rui Xavier Vieira^c
e João Marôco^d

^aFaculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

^bUniversidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal

^cFaculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

^dInstituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal

Recebido a 21 de fevereiro de 2012; aceite a 01 de março de 2012

PALAVRAS-CHAVE

Avaliação;
Satisfação sexual;
Validação

Resumo

Introdução: A satisfação sexual é a dimensão psicológica mais avaliada na área das disfunções sexuais.

Objectivo: A presente investigação pretendeu proceder à validação de uma versão masculina portuguesa do Índice de Satisfação Sexual (ISS), instrumento que avalia a satisfação sexual no contexto da relação de casal.

Material e métodos: Recorreu-se a 305 participantes do sexo masculino, subdivididos em amostra normativa ($n = 249$) e amostra clínica ($n = 56$), aos quais preencheram o questionário com a tradução para português do ISS. *Resultados:* Foram demonstradas as principais propriedades psicométricas da versão portuguesa do ISS.

Discussão: A estrutura unidimensional original do ISS foi replicada. Obtiveram-se igualmente bons valores a nível de consistência interna (alfa de Cronbach), de estabilidade temporal, de validade convergente e divergente e de validade discriminante.

Conclusões: As boas propriedades psicométricas encontradas permitem recomendar o uso do ISS na população masculina portuguesa.

© 2012 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondência

E-mail: ppechorro@gmail.com (P. Santos Pechorro).

KEYWORDS

Assessment;
Sexual satisfaction;
Validation

Validation of a Portuguese male version of the Index of Sexual Satisfaction**Abstract**

Introduction: Sexual satisfaction is the psychological dimension most assessed in the area of sexual dysfunctions.

Objective: This study has aimed to validate a Portuguese male version of the Index of Sexual Satisfaction (ISS), a scale that assesses sexual satisfaction.

Material and methods: A total of 305 men, subdivided into a community sample ($n = 249$) and a clinical sample ($n = 56$), participated in this study. They answered the Portuguese version of the questionnaire. **Results:** The main psychometric properties of the Portuguese version of the ISS were demonstrated.

Discussion: The original unidimensional structure of the ISS was replicated. Good values were also obtained in terms of internal consistency (Cronbach's alpha), temporal stability, convergent and divergent validity, and discriminant validity.

Conclusions: The use of the Portuguese male version of the ISS is justified since it has sound psychometric properties.

© 2012 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

A satisfação sexual é considerada a dimensão psicológica mais avaliada na área das disfunções sexuais¹. Através da revisão da literatura relacionada com o tema tornam-se rapidamente patentes as diferentes conceptualizações teóricas e facilmente se chega à conclusão que existe uma abrangente falta de consenso quanto à definição e à operacionalização deste constructo. A satisfação sexual tem sido definida, por exemplo, como o grau no qual a actividade sexual de uma pessoa corresponde aos seus ideais², e tem sido demonstrado como o sentimento de satisfação com a vida sexual está intrinsecamente relacionado com as experiências sexuais passadas do indivíduo, expectativas actuais e aspirações futuras³.

Outra linha de investigação envolveu tentativas de refinar o constructo de satisfação sexual, tendo sido identificadas algumas hipotéticas dimensões subjacentes: a satisfação sexual geral, relativa aos tipos e frequência de actividades sexuais, e a satisfação sexual com os companheiros actuais⁴. A satisfação sexual teria portanto uma componente pessoal e uma componente interpessoal, dependendo por um lado dos desejos da pessoa por determinados tipos e frequências de actividades sexuais, e por outro dos tipos e comportamentos dos companheiros.

A falta de satisfação sexual pode resultar de disfunções sexuais na própria pessoa ou no companheiro, ou pode até existir independentemente de disfunções. É possível e até relativamente frequente encontrar pessoas que querem ter actividade sexual, ficam excitadas, têm orgasmo e mesmo assim se sentem insatisfeitas⁵. Foi precisamente na linha de que a insatisfação pode existir independentemente de disfunções sexuais que a Classificação Internacional de Doenças-10 introduziu o diagnóstico de falta de prazer sexual⁶. Tal possibilita a classificação dos casos clínicos em que homens e mulheres, apesar de passarem sequencialmente pelas várias fases do ciclo de resposta sexual, referem uma ausência de prazer subjectivo.

A evolução dos conhecimentos teóricos e clínicos levou a que tenha sido proposta a criação do diagnóstico de perturbação da satisfação sexual⁷. Tal diagnóstico seria aplicado à pessoas incapazes de obter satisfação sexual subjectiva, apesar de terem desejo, excitação e orgasmo considerados adequados. Devido à dificuldade em incorporar tal perturbação na moldura nosológica existente, em definir critérios diagnósticos claros e à ausência de evidências epidemiológicas e clínicas consistentes, não existe ainda acordo quanto à criação da categoria diagnóstica de perturbação da satisfação sexual. É importante salientar que, de forma a possibilitar a comparação directa entre os resultados das investigações, torna-se premente recorrer a metodologias de investigação bem delineadas e replicáveis, como é o caso da utilização de instrumentos de avaliação comuns bem construídos e validados.

O Índice de Satisfação Sexual (ISS)⁸⁻¹⁰ será provavelmente o instrumento psicométrico mais utilizado nos últimos trinta anos para medir o constructo da satisfação sexual. Este índice é composto por 25 itens que medem o grau ou magnitude da (in)satisfação sexual no contexto do relacionamento de casal, nomeadamente os sentimentos do indivíduo quanto a um número de comportamentos, atitudes, eventos, estados afectivos e preferências que estão associados ao relacionamento sexual entre parceiros. Os itens que o constituem foram escritos com a preocupação de não serem ofensivos e de não invadirem excessivamente a privacidade do indivíduo. O ISS foi desenvolvido a partir dos resultados de 1.738 participantes, incluindo homens e mulheres, solteiros e casados, provenientes de populações clínicas e não clínicas, estudantes e não estudantes com níveis de ensino secundário e universitário. Os participantes eram principalmente caucasianos, mas incluíam também um número menor de membros de outros grupos étnicos⁸.

Na versão inicial do instrumento¹⁰ cada item era cotado numa escala de frequência relativa (tipo Likert) de 5 pontos, mas na versão revista mais recente⁹ optou-se por uma escala de 7 pontos. Em termos de cotação, os itens 1, 2, 3,

9, 10, 12, 16, 17, 19, 21, 22 e 23 devem em primeiro lugar ser revertidos pela subtração da resposta do item a $K + 1$, em que K é o número de categorias de resposta da escala de cotação. Depois de fazer todas as reversões de item, deve-se calcular a pontuação total através da fórmula $S = (\sum X_i - N)(100) / [(K - 1)N]$, em que X é a resposta a um item, i é o item, K é o número de categorias de resposta, e N é o número de itens devidamente completados. As pontuações totais são válidas mesmo existindo valores em falta (itens omitidos) desde que o respondente tenha completado pelo menos 80% dos itens⁸. O efeito da fórmula de cotação é a substituição dos valores em falta com o valor da resposta média aos itens, possibilitando que as pontuações oscilem de 0 a 100 independentemente do valor de N .

Em termos de fiabilidade, o ISS obteve coeficientes alfa de Cronbach entre 0,91 e 0,93 quando calculado em três amostras heterogéneas diferentes, indicando uma boa consistência interna. A fiabilidade teste-reteste ou estabilidade temporal obtida com uma semana de intervalo foi de 0,93, sendo considerada boa. O ISS foi testado em termos de validade convergente com o *Index of Marital Satisfaction*, tendo obtido uma correlação moderada alta ($r = 0,68$), e em termos de validade divergente com a *Sexual Attitude Scale*, tendo obtido uma correlação baixa ($r = 0,14$). Estes dados permitem concluir que o ISS tem uma boa validade de constructo dado que se correlaciona de forma alta com a medida com a qual se deveria correlacionar, e se correlaciona fracamente com a medida com a qual não se deveria correlacionar^{8,9}.

A nível de validade de conteúdo, o ISS foi testado em termos através de correlações item-total que demonstraram que todos, excepto quatro itens, obtinham valores altos (i.e., maiores que 0,30); esses quatro itens foram posteriormente substituídos por outros mais adequados na versão revista da escala. O coeficiente de validade de grupos-conhecidos ou validade discriminante, determinado pela correlação bisserial por ponto, entre os grupos critério (grupo com problema sexual versus grupo sem problema sexual) e as pontuações do ISS foi de 0,76, sendo considerado bom porque evidencia que o ISS se correlaciona de forma alta com o critério com o qual é suposto estar relacionado, nomeadamente a existência de um problema sexual⁸⁻¹⁰.

Objectivos

Existe nível mundial a necessidade de proceder à construção e validação de instrumentos psicométricos relativos ao campo da sexualidade humana em geral que cumpram critérios métricos rigorosos¹¹, e Portugal não é exceção. O objectivo do presente artigo consistiu em traduzir, adaptar e estudar as características psicométricas de uma versão portuguesa masculina do ISS de forma a fundamentar empiricamente a sua utilização a nível de investigação e a nível de prática clínica na realidade nacional portuguesa.

Material e métodos

Participantes

A amostra normativa de conveniência da população geral foi constituída por 249 participantes do sexo masculino

(média = 41,94 anos; desvio-padrão = 12,38 anos; amplitude = 26-70 anos) residentes principalmente em meio urbano. Em relação à etnia, 90% dos indivíduos eram brancos e os restantes pertenciam a minorias etnias. Relativamente ao estado civil, 28,5% eram solteiros, 51,4% eram casados/em união de facto, 17,7% eram divorciados/separados e 2,4% eram viúvos.

A amostra clínica de conveniência foi constituída por 56 participantes do sexo masculino (média = 43,61 anos; desvio-padrão = 11,95 anos; amplitude = 26-65 anos) residentes principalmente em meio urbano. Em relação à etnia, 82,1% dos indivíduos eram brancos e os restantes pertenciam a minorias étnicas. Relativamente ao estado civil, 10,7% eram solteiros, 73,2% eram casados/em união de facto e 16,1% eram divorciados/separados e 2% eram viúvos.

Instrumentos

O Índice de Satisfação Sexual, conforme já foi referido, é uma escala unidimensional com 25 itens destinada a avaliar a satisfação sexual no contexto do relacionamento de casal⁸⁻¹⁰. Devido às suas consensuais boas propriedades psicométricas e à longa tradição da sua utilização na avaliação do constructo da satisfação sexual foi o instrumento eleito para se proceder a validação. No presente estudo utilizou-se uma escala de resposta tipo likert de 7 pontos. Valores baixos na soma dos itens correspondem a satisfação sexual alta e valores altos correspondem a satisfação sexual baixa, i.e., quanto mais alta a pontuação total do ISS mais alta é a insatisfação sexual.

O Índice Internacional de Função Eréctil-5 (International Index of Erectile Function-5 - IIEF-5) é uma versão abreviada do Índice Internacional de Função Eréctil-15 original¹²⁻¹⁵. Esta versão abreviada foi desenvolvida com o objectivo de diagnosticar a presença de disfunção eréctil e a sua gravidade. Os cinco itens que o constituem são itens tipo likert de cinco pontos que se focam na função eréctil e na satisfação com a relação sexual. Estes itens foram selecionados com base na definição de disfunção eréctil do National Institute of Health¹⁶ e na capacidade de identificar a presença ou ausência de disfunção eréctil. A pontuação total da escala varia entre 5 e 25. Valores baixos na soma dos itens correspondem a um fraco funcionamento sexual e valores altos a um forte funcionamento sexual. Os estudos psicométricos efectuados com recurso a curva ROC têm indicado que o IIEF-5 é um excelente teste de diagnóstico da disfunção eréctil. Esta escala foi utilizada para efectuar a validade convergente.

A Escala de Auto-Estima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale - RSES)¹⁷ foi utilizada para efectuar a validade divergente, dado que não tem qualquer sobreposição facial ou conceptual com o constructo da satisfação sexual em particular nem da sexualidade em geral. 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 outra população adulta de várias profissões e ocupações. Valores baixos na pontuação da escala correspondem a auto-estima baixa e valores altos a auto-estima alta. Esta escala tem demonstrado possuir boas propriedades psicométricas na sua versão original e também na versão portuguesa^{18,19}.

Foi construído adicionalmente um Questionário de Informação Demográfica através do qual se pretendeu recolher informação acerca dos dados pessoais de cada participante, nomeadamente: idade, nacionalidade, etnia, estado civil, posição social, orientação sexual e duração do relacionamento actual.

Procedimentos

Contactaram-se os detentores dos direitos de *copyright* do ISS no e-mail walmyr@syspac.com com o objectivo de pedir esclarecimentos quanto aos procedimentos a adoptar para obter autorização para validar a escala. Os editores responderam que, apesar de a escala ser comercializada, a disponibilizavam gratuitamente quando existe o propósito de fazer investigação com a condição de serem informados dos resultados da validação.

Como princípio do processo de validação para a população masculina 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. Quando tal não era possível optou-se por uma tradução menos literal que captasse o sentido do item original^{20,21}. Posteriormente foram feitas algumas aplicações experimentais no âmbito da Consulta de Sexologia do Hospital de Santa Maria. Para tal utilizou-se um contexto de grupo de foco e um contexto individual com a presença de um psicólogo. A partir destas aplicações evidenciou a necessidade de proceder a algumas pequenas correções adicionais à tradução de forma a facilitar a leitura por parte dos participantes com níveis de escolaridade mais baixos. Chegou-se assim à versão final destinada a ser aplicada (tabela 1).

Através do termo de consentimento informado que precedia o questionário, todos os participantes foram informados que o objectivo era validar o ISS para a população masculina portuguesa, que a participação era voluntária e que apenas os investigadores teriam acesso às respostas dos instrumentos de avaliação. Foram ainda informados que a presente pesquisa tinha um carácter académico e que os investigadores não estariam interessados em resultados individuais, mas sim numa análise estatística que abrangeria todas as respostas recolhidas.

Recrutaram-se os participantes constituintes da amostra normativa de conveniência da população geral em instituições de ensino superior (Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Universidade da Terceira Idade) e Centros de Emprego (Almada, Amora, Queluz). Como amostra clínica de conveniência recorreu-se a participantes provenientes da Consulta de Sexologia do Hospital de Santa Maria, tendo estes recorrido à consulta devido a problemas de fôro sexual.

No processo de recolha da amostra comunitária sempre que possível utilizou-se preferencialmente 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,

Tabela 1 Análise de Componentes Principais dos itens do ISS na amostra total

Itens do ISS	Carga factorial
1. Sinto que a minha companheira gosta da nossa vida sexual (R)	0,639
2. A nossa vida sexual é muito excitante (R)	0,799
3. O sexo é divertido para a minha companheira e para mim (R)	0,780
4. O sexo com a minha companheira tornou-se para mim uma rotina	0,733
5. Sinto que o nosso sexo é sujo e desagradável (E)	
6. A nossa vida sexual é monótona	0,778
7. Quando fazemos sexo é de forma demasiado apressada e rápida	0,603
8. Sinto que a minha vida sexual tem falta de qualidade	0,823
9. A minha companheira é sexualmente muito excitante (R)	0,726
10. Gosto das técnicas sexuais que a minha companheira gosta ou usa (R)	0,780
11. Sinto que a minha companheira quer demasiado sexo de mim (E)	
12. Penso que o nosso sexo é maravilhoso (R)	0,837
13. A minha companheira insiste demasiado no sexo (E)	
14. Tento evitar contacto sexual com a minha companheira	0,594
15. A minha companheira é demasiada rude ou bruta quando fazemos sexo	0,537
16. A minha companheira é uma parceira sexual maravilhosa (R)	0,802
17. Sinto que o sexo é uma função normal do nosso relacionamento (R)	0,645
18. A minha companheira não quer fazer sexo quando eu quero (E)	
19. A nossa vida sexual é uma mais-valia para o nosso relacionamento (R)	0,646
20. A minha companheira parece evitar o contacto sexual comigo (E)	
21. É fácil eu ficar sexualmente excitado com a minha companheira (R)	0,832
22. Sinto que a minha companheira está sexualmente contente comigo (R)	0,763
23. A minha companheira é sensível às minhas necessidades性uais (R)	0,775
24. A minha companheira não me satisfaz sexualmente	0,543
25. Sinto que a minha vida sexual é aborrecida	0,821
Eigenvalue	11,221
Variância	44,89%

Nota. Cargas factoriais ausentes se < 0,45; (R) = itens reversíveis; (E) = itens excluídos na versão portuguesa.

seguiu-se uma metodologia de recolha individual feita durante a triagem para a consulta.

Após a recolha dos dados procedeu-se à selecção 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 masculino, ter nacionalidade portuguesa, ter orientação heterossexual e ter um relacionamento sexual com uma duração mínima de três meses. Adicionalmente, os questionários com respostas omissas foram excluídos.

Os dados obtidos foram inseridos e tratados no SPSS v20²². 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 propriamente dito recorreu-se a uma diversidade de técnicas estatísticas, nomeadamente Análise de Componentes Principais, coeficiente alfa de Cronbach, correlações de Pearson, análise discriminante, testes de Qui-quadrado, testes *U* de Mann-Whitney e ANOVAS²³.

Resultados

O primeiro passo na validação do ISS foi a análise dos itens de forma a verificar a existência de eventuais desvios grosseiros da normalidade tomando os valores da assimetria e da curtose que se encontrassem fora do intervalo -2 a 2. A utilização da assimetria e da curtose para avaliar a normalidade das variáveis é uma prática frequentemente utilizada e recomendada²². Os itens 5, 13, 15 e 18 revelaram alguns problemas a este nível dado que a sua assimetria e/ou curtose se encontraram fora dos limites estabelecidos.

Seguidamente analisaram-se as variáveis moderadoras. Não foram encontradas diferenças a nível de idade ($F = 0,972$; $p = 0,374$), posição social ($U = 6524$; $p = 0,381$), etnia ($\chi^2 = 2,750$; $p = 0,107$), toma de anti-depressivos ($\chi^2 = 0,784$; $p = 0,503$) e proveniência urbana versus rural ($\chi^2 = 0,915$; $p = 0,597$), mas foram encontradas diferenças a nível do tempo de duração do relacionamento actual ($F = 5,460$; $p = 0,02$), com a amostra clínica a ter um tempo de relacionamento maior, e no estado civil ($\chi^2 = 11,078$; $p = 0,013$) com a amostra clínica a ter maior proporção de participantes casados e menor proporção de solteiros.

Procedeu-se à Análise de Componentes Principais (ACP) utilizando a amostra total (tabela 1). Dado que o ISS é tido como uma medida unidimensional forçou-se a extração de apenas um componente, tendo o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indicado um valor de 0,91 e o teste de Bartlett sido estatisticamente significativos ($\chi^2 = 5145,44$; $p \leq 0,001$). Os critérios do Eigenvalue e do Scree plot foram compatíveis com a existência duma estrutura unidimensional (que se veio a verificar ser responsável por 44,89% da variância). Como critério de exclusão de itens utilizou-se o nível carga factorial < 0,45, tendo sido desde logo identificados cinco itens que não cumpriam esse patamar mínimo e que, portanto, não foram incluídos nos restantes procedimentos psicométricos^{24,25}.

Tabela 2 Alfas de Cronbach, correlações médias inter-itens e amplitude de correlações item-total corrigidas para o ISS por amostras

	Amostra Total	Amostra Normativa	Amostra Clínica
α Cronbach	0,95	0,95	0,93
CMII	0,50	0,50	0,46
ACITC	0,50-0,84	0,47-0,84	0,35-0,76

Nota. α Cronbach: Alfa de Cronbach; CMII: Correlação média inter-itens; ACITC: Amplitude de correlações item-total corrigidas.

Tabela 3 Validade convergente com o IIEF-5 e validade divergente com a RSES

Pearson <i>r</i>	IIEF-5	valor <i>p</i>	RSES	valor <i>p</i>
ISS	-0,49	$p \leq 0,01$	-0,13	<i>ns</i>

Nota. Pearson *r*: Correlação de Pearson; *ns*: não significativo.

Tabela 4 Validade Discriminante entre a amostra normativa e a amostra clínica

	λ Wilks	χ^2	valor <i>p</i>
ISS	0,903	30,915 (1)	$p \leq 0,001$

Nota. λ Wilks: Lambda de Wilks; χ^2 : Qui-quadrado.

O passo seguinte consistiu em calcular nas três amostras a consistência interna, as correlações médias inter-itens e as amplitudes de correlações item-total corrigidas (tabela 2).

No que diz respeito à estabilidade temporal a três semanas efectuada na amostra clínica obteve-se uma correlação estatisticamente significativa ($r = 0,78$; $p \leq 0,01$). De salientar que 23,2% dos participantes desta amostra não completaram o reteste do questionário, principalmente pelos motivos de não terem comparecido na consulta seguinte agendada ou por não se mostrarem disponíveis para repetir a aplicação do questionário.

A validade convergente com o IIEF-5 demonstrou uma correlação estatisticamente significativa, enquanto a validade divergente com a RSES demonstrou uma correlação que não foi estatisticamente significativa (tabela 3).

No caso da validade discriminante (ou de grupos conhecidos) entre a amostra normativa e a amostra clínica, obteve-se um valor estatisticamente significativo (tabela 4).

Discussão

O primeiro passo na validação do ISS foi a análise dos itens de forma a verificar a existência de eventuais desvios gros-

seiros da normalidade. Foram encontrados alguns desvios, na sua maioria em itens que vieram a ser excluídos nos procedimentos psicométricos seguintes. A análise das variáveis moderadoras permitiu concluir por uma certa homogeneidade entre a amostra normativa e a amostra clínica, dado que se detectaram diferenças estatisticamente significativas em apenas duas sete variáveis socio-demográficas.

Seguidamente recorreu-se à análise de componentes principais (ACP), que foi o método de tipo exploratório escolhido pelos autores da presente investigação dado que os próprios autores do ISS não utilizaram qualquer método de análise factorial na elaboração da escala. A ACP tem demonstrado ser robusta mesmo quando utilizada em variáveis ordinais que não obedecem a uma distribuição normal estrita²³, como é o caso da presente investigação. Os bons valores obtidos previamente pelos testes KMO e Bartlett indicaram a adequabilidade do cálculo da ACP. Pelos critérios do Eigenvalue e do Scree plot, demonstrou-se a viabilidade existência de apenas um componente principal. Todavia, foi necessário excluir cinco itens que não saturaram pelo menos adequadamente no componente referido devido a apresentarem pesos factoriais inferiores a 0,45^{24,25}.

No que diz respeito à consistência interna, às correlações médias inter-itens e às amplitudes de correlações item-total corrigidas de uma forma geral os resultados encontrados foram de bons a muito bons nas várias amostras. Os alfas obtiveram valores sempre superiores a 0,90²⁶, tendo a amostra total e a amostra normativa inclusivamente atingido 0,95, que são valores inclusivamente acima dos resultados obtidos originalmente^{8,9}. As correlações médias inter-item mantiveram-se dentro dos limites adequados de 0,15 a 0,50²⁷, evidenciado que os itens que constituem o ISS não são nem demasiado heterogéneos nem demasiado homogêneos. O leque de correlações item-total corrigidas foi sempre superior a 0,30 em todas as amostras²⁴.

No que diz respeito à estabilidade temporal a três semanas obteve-se uma correlação forte e estatisticamente significativa, considerando-se tal um resultado bom²⁸. Todavia, possivelmente devido a termos utilizado uma amostra de menor dimensão e termos feito o reteste com um intervalo temporal maior, não foi possível atingir valores tão elevados quanto os obtidos originalmente⁸⁻¹⁰. Relativamente à validade convergente efectuada com o IIEF-5 evidenciou-se a correlação moderada a forte esperada dada a sobreposição entre os constructos medidos, enquanto na divergente o resultado evidenciou a fraca correlação esperada com a RSES devido aos constructos medidos serem conceptualmente diferentes e não sobreponíveis²⁵. No caso da validade discriminante (ou de grupos conhecidos) constatou-se que o ISS consegue discriminar significativamente entre a amostra normativa e a amostra clínica²⁴, tidas como mutuamente exclusivas e estruturalmente diferentes²³.

Em termos dos resultados obtidos pela presente investigação devemos salientar algumas questões. Devido à versão portuguesa da escala ter mantido 80% dos itens da escala original continua a ser possível utilizar a fórmula $S = (\sum X_i - N) / [(K - 1)N]$, desde que o sujeito responda de facto a todos os 20 itens. Podemos inclusivamente afirmar que a nossa versão do ISS é mais parcimoniosa devido a medir o mesmo constructo recorrendo a menos itens. O facto de termos utilizado amostras de conveniência de proveniência principal-

mente urbana, todavia, remeterá para alguma falta de representatividade dos nossos participantes. Relativamente aos procedimentos técnicos de validação do ISS, futuramente será necessário continuar o processo através de outros procedimentos complementares (e.g., validação cruzada com outras amostras, estabelecimento de pontos de corte).

Conclusões

O presente estudo parece-nos muito pertinente pela escassez de instrumentos de âmbito sexológico devidamente validados para a população portuguesa. De uma forma global podemos concluir que processo de validação do ISS para a população masculina portuguesa pode ser considerado satisfatório dado que foi possível demonstrar a existência de boas propriedades psicométricas semelhantes às do instrumento original, e nalguns aspectos até superiores. Os técnicos de saúde em geral e os investigadores na área da sexualidade têm assim agora à sua disposição um instrumento de auto-resposta validado para avaliar a satisfação sexual no contexto do relacionamento de casal em homens portugueses.

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 de seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes e que todos os pacientes incluídos no estudo receberam informações suficientes e deram o seu consentimento informado por escrito para participar nesse estudo.

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.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Davis J, Petretic-Jackson P. The impact of childhood sexual abuse on adult interpersonal functioning: a review and synthesis of the empirical literature. *Agg Viol Beh*. 2000;5:291-328.

2. DeLamater J. Emotions and sexuality. En: McKinney K, Sprecher S, eds. *Sexuality in close relationships*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1991. p. 49-70.
3. Davidson J, Darling C, Norton L. Religiosity and the sexuality of women: sexual behaviour and sexual satisfaction revisited. *J Sex Res.* 1995;32:235-43.
4. Pinney E, Gerrard M, Denney N. The Pinney Sexual Satisfaction Inventory. *J Sex Res.* 1987;23:233-51.
5. Jehu D. Classification of female sexual dysfunction. *Br J Sex Med.* 1980;48-51.
6. World Health Organization. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e de diagnóstico*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
7. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol.* 2000;163:888-93.
8. Hudson W. Index of Sexual Satisfaction. En: Davis C, Yarber W, Bauserman R, Schreer G, Davis S, eds. *Handbook of sexuality-related measures*. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 1998. p. 512-3.
9. Hudson W. Index of Sexual Satisfaction. En: Corcoran K, Fischer J, eds. *Measures for clinical practice: A sourcebook*. Volumen 2. 3.^a ed. Nueva York: Free Press; 2000. p. 388-90.
10. Hudson W, Harrison D, Crosscup P. The Index of Sexual Satisfaction: a short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *J Sex Res.* 1981;17:157-74.
11. Wiederman M. Reliability and validity of measurement. En: Wiederman M, Whitley B, eds. *Handbook for conducting research on human sexuality*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2002. p. 25-50.
12. Rosen R, Cappelleri J, Smith M, Lipsky J, Peña B. Constructing and evaluation the "Sexual Health Inventory for Men: IIFE-5" as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 1998;10:S3-35.
13. Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, Lipsky J, Peña BM. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 1999;11:319-26.
14. Pechorro P, Calvinho A, Pereira, N, Vieira R. Validação de uma versão portuguesa do Índice Internacional de Função Erétil-5 (IIEF-5). *Rev Int Androl.* 2011;9:3-9.
15. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology.* 1997;49:822-30.
16. NIH Consensus Conference. Impotence. NIH Consensus Development Panel on Impotence. *JAMA.* 1993;270:83-90.
17. Rosenberg M. *Conceiving the Self*. Malabar, FL: Krieger Publishing; 1986.
18. 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.
19. Santos P, Maia J. Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da Escala de Auto-Estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática.* 2003;2:253-68.
20. Van de Vijver F, Hambleton R. Translating tests: Some practical guidelines. *Eur Psychol.* 1996;1:89-99.
21. Hambleton R. The next generation of the ITC test translation and adaptation guidelines. *Eur J Psychol Assess.* 2001;17:164-72.
22. IBM SPSS. *IBM SPSS Statistics Base 20*. Chicago, IL: SPSS Inc; 2011.
23. Maroco J. Análise estatística com o SPSS Statistics. Pêro Pinheiro: ReportNumber; 2011.
24. Nunnaly J, Bernstein I. *Psychometric theory*. Nueva York: McGraw-Hill; 1994.
25. Kline P. *The handbook of psychological testing*. Londres: Routledge; 2000.
26. Cortina J. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *J Appl Psychol.* 1993;78:98-104.
27. Clark L, Watson D. Constructing validity: basic issues in objective scale development. *Psychol Assess.* 1995;7:309-19.
28. Terwee CB, Bot SD, De Boer MR, Van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007;60:34-42.