



Revista Internacional de  
**Andrología**

[www.elsevier.es/andrologia](http://www.elsevier.es/andrologia)



ORIGINAL

## Validação cruzada da versão portuguesa do Índice de Funcionamento Sexual Feminino

Pedro Santos Pechorro<sup>a,\*</sup>, Rui Xavier Vieira<sup>a</sup>, Ana Martins Calvinho<sup>b</sup>, Carlos Poires<sup>b</sup>, João Marôco<sup>c</sup> e António Diniz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

<sup>b</sup>Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal

<sup>c</sup>Instituto Superior de Psicologia Aplicada-IU, Lisboa, Portugal

<sup>d</sup>Universidade de Évora, Évora, Portugal

Recebido o 29 de abril de 2012; aceitado o 9 de maio de 2012

### PALAVRAS-CHAVE

Avaliação;  
Sexualidade feminina;  
FSFI;  
Validação

### Resumo

**Introdução:** O constructo de ciclo de resposta sexual constitui um modelo de trabalho essencial no campo do estudo da sexualidade feminina.

**Objectivo:** A presente investigação teve como objectivo proceder à validação cruzada duma versão portuguesa do Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI), instrumento multidimensional que avalia as diversas fases associadas ao ciclo de resposta sexual em mulheres.

**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.

**Resultados:** Foram demonstradas as principais propriedades psicométricas da validação cruzada do FSFI.

**Discussão:** A estrutura multidimensional original do FSFI foi replicada e obtiveram-se igualmente valores bons a nível de consistência interna, de estabilidade temporal, de validade convergente e divergente e de validade discriminante.

**Conclusões:** As boas propriedades psicométricas encontradas justificam e reforçam a recomendação de utilização do FSFI na população feminina portuguesa.

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

\*Autor para correspondência

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

**KEYWORDS**

Assessment;  
Female sexuality;  
FSFI;  
Validation

**Cross-validation of the Portuguese version of the Female Sexual Function Index (FSFI)****Abstract**

**Introduction:** The sexual response cycle construct constitutes an essential work model in the study of female sexuality.

**Objective:** The purpose of the present study was to cross-validate a Portuguese version of the Female Sexual Function Index (FSFI), a multidimensional scale that assesses the female sexual response cycle.

**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 cross-validated version of the FSFI were demonstrated.

**Discussion:** The original multidimensional structure of the FSFI was replicated and good values were also obtained in terms of internal consistency, temporal stability, convergent and divergent validity, and discriminant validity.

**Conclusions:** The use of the Portuguese version of the FSFI is justified and reinforced 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

O constructo de ciclo de resposta sexual tornou-se um modelo de trabalho essencial no campo do estudo da sexualidade feminina. Apesar de existirem importantes e evidentes inter-relacionamentos entre as diversas fases do ciclo de resposta sexual (actualmente conceptualizado nas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução), existem também dados suficientes para afirmar que cada fase tem aspectos únicos<sup>1</sup>. Tal separação tem ajudado a clarificar as disfunções sexuais dado que actualmente a maioria dos diagnósticos são feitos tendo por base a perturbação de determinada fase<sup>2,3</sup>.

Um pressuposto básico inerente às diversas conceptualizações históricas do ciclo de resposta sexual é que este deve seguir uma sequência de eventos previsível, e que um padrão de acontecimentos psicofisiológicos pode ser potencialmente identificado. Popularizado desde os anos 60 do século xx, o conceito de fases de funcionamento sexual tem, todavia, origens mais remotas<sup>4,5</sup>. Historicamente os investigadores têm-se focado principalmente na fase de excitação, mas mais recentemente a sua atenção voltou-se para a fase do desejo<sup>6</sup>.

A investigação no campo das disfunções sexuais femininas tem avançado enormemente nos últimos anos, sendo que este avanço tem feito salientar a necessidade de instrumentos psicométricos devidamente validados com o intuito de proceder a diagnósticos e a avaliar eficazmente o resultado de tratamentos psicoterapêuticos e farmacológicos. De entre os instrumentos de avaliação do ciclo de resposta sexual disponíveis internacionalmente, o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI: *Female Sexual Function Index*<sup>7</sup>) destaca-se devido às boas propriedades psicométricas reveladas na sua construção e à actualidade dos critérios diagnósticos nos quais se baseia<sup>8,9</sup>.

O FSFI<sup>7</sup> e as suas normas foram desenvolvidos a partir dos resultados de 445 mulheres norte-americanas, provenientes de populações clínicas e não clínicas, com estudos secundários e universitários, com filhos e sem filhos, de idades entre os 21 anos e os 69 anos e estados civis diversificados (solteiras, casadas e divorciadas). As participantes eram principalmente caucasianas, mas incluíam também algumas mulheres provenientes de minorias étnicas.

Em termos de validade, o FSFI foi projectado para ter seis dimensões. Na análise exploratória da sua estrutura factorial utilizou-se análise de componentes principais com rotação Varimax, da qual emergiram as dimensões Desejo (2 itens), Excitação Subjetiva (4 itens), Lubrificação (4 itens), Orgasmo (3 itens), Satisfação (3 itens) e Dor (3 itens). Todavia, foi encontrada uma sobreposição considerável entre as dimensões Desejo e Excitação (ambas saturaram num único factor) que remetia para a existência de um factor misto. Como o desejo e a excitação podem ser definidos independentemente, os autores, mediante uma decisão baseada clinicamente, separaram o factor misto Desejo-Excitação em duas dimensões.

O FSFI tem uma consistência interna boa dado que obteve alfas de Cronbach de 0,82 e superiores para cada uma das suas dimensões e de 0,95 para a escala total. A precisão teste-reteste ou estabilidade temporal (de 2 a 4 semanas) foi relativamente alta para todas as dimensões ( $r = 0,79-0,86$ ) e para a escala total ( $r = 0,88$ ). O FSFI foi também testado em termos de validade divergente com o *Locke-Wallace Marital Adjustment Test*. As correlações obtidas tiveram magnitudes modestas, mesmo quando estatisticamente significativas. A correlação entre o *Locke-Wallace* e a pontuação total do FSFI foi moderada para o grupo controlo ( $r = 0,53$ ) e moderada baixa para o grupo com Perturbação da Excitação Sexual ( $r = 0,22$ ).

A validade discriminante do FSFI foi testada comparando amostras clínicas (mulheres com disfunções sexuais clinicamente diagnosticadas, nomeadamente Perturbação da Excitação Sexual, Perturbação do Orgasmo e Perturbação do Desejo Sexual Hipoactivo) com amostras não clínicas relativamente a cada dimensão e a itens individuais dentro de cada dimensão. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões e na pontuação total da escala. É dos raros instrumentos multidimensionais disponíveis na área da sexualidade feminina a ter sido validado desta forma<sup>8</sup>.

Posteriormente procedeu-se à validação cruzada<sup>10</sup> do FSFI recorrendo a uma amostra de maior dimensão ( $N = 568$ ), tendo repetido alguns dos procedimentos psicométricos previamente efectuados na construção da escala (e.g., validade factorial, fiabilidade, validade convergente, validade discriminante) e efectuado pela primeira vez outros procedimentos (e.g., validade discriminante com participantes diagnosticadas com disfunções sexuais mistas, pontos de corte). Este estudo serviu para reforçar a utilidade do FSFI como ferramenta de screening e como auxiliar na avaliação diagnóstica dado que confirmou os bons resultados psicométricos obtidos na construção da escala.

Em Portugal, efectuou-se uma validação preliminar<sup>11</sup> do FSFI recorrendo a uma amostra total de 201 mulheres portuguesas, das quais uma minoria ( $n = 51$ ) era seguida em consulta de Menopausa. Apesar de os procedimentos de validação efectuados terem sido limitados (e.g., ausência de estabilidade temporal e de validade divergente), de uma forma geral foi possível demonstrar a existência de boas propriedades psicométricas relativamente à versão portuguesa do FSFI.

## Objectivos

A nível internacional, e em Portugal também, existe a necessidade de proceder à construção e validação de instrumentos psicométricos relativos ao campo da sexualidade humana que cumpram critérios métricos rigorosos<sup>12</sup>. O objectivo do presente artigo consistiu em proceder à validação cruzada<sup>10</sup> da versão portuguesa do FSFI, tal como foi feito relativamente ao FSFI original<sup>7</sup>, recorrendo a um maior número de participantes, replicando procedimentos psicométricos anteriores e efectuando procedimentos suplementares. A validação cruzada, ao verificar a estabilidade da estrutura psicométrica de um instrumento numa segunda amostra, permite reforçar empiricamente a sua utilização a nível de investigação e prática clínica.

## Material e métodos

### Participantes

A amostra normativa de conveniência da população geral foi constituída por 307 participantes do sexo feminino (média = 45,58 anos; desvio-padrão = 11,37 anos; amplitude = 21-68 anos) residentes em meio urbano. Em relação à etnia, 95,4% das participantes eram europeias brancas e as restantes pertenciam a minorias etnias. Relativamente ao estado civil, 31,3% eram solteiras, 39,1% eram casadas/

em união de facto e 29% eram divorciadas/separadas. No que diz respeito à toma de anti-depressivos 12,4% estavam medicadas.

A amostra clínica de conveniência foi constituída por 68 participantes do sexo feminino (média = 47,52 anos; desvio-padrão = 11,09 anos; amplitude = 23-66 anos) inscritas na consulta de Sexologia do Hospital de Santa Maria e clinicamente diagnosticadas com perturbações de funcionamento sexual. Todas as participantes eram residentes em meio urbano. Em relação à etnia, 91,1% das participantes eram europeias brancas e as restantes pertenciam a minorias étnicas. Relativamente ao estado civil, 14,7% eram solteiras, 47,1% eram casadas/em união de facto e 38,2% eram divorciadas/separadas. No que diz respeito à toma de anti-depressivos 32,4% estavam medicadas.

### Instrumentos

O FSFI<sup>7-11</sup> é um questionário de 19 itens construído especificamente para avaliar dimensões chave do funcionamento sexual em mulheres segundo os principais sistemas classificatórios<sup>2,3</sup> actualmente em vigor, nomeadamente Desejo, Excitação Subjectiva, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação, e Dor. As dimensões que o constituem reflectem na sua maioria uma correspondência com as diferentes fases do funcionamento sexual, nas quais se baseiam actualmente os critérios clínicos de diagnóstico de disfunções sexuais. Os itens que constituem o FSFI têm cinco a seis opções de resposta, das quais a mulher deve assinalar apenas uma. À opção de resposta em cada item corresponde um valor de 0 a 5 ou de 1 a 5. Ao fazer-se a cotação, os itens 8, 10, 12, 17, 18 e 19 são revertidos. As pontuações de cada dimensão individual 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, e a pontuação total do FSFI é obtida pela soma das pontuações de todas as dimensões. A pontuação de cada dimensão varia entre 1,2 e 6 ou entre 0 e 6, e a pontuação total do FSFI varia entre 2 e 36, indicando pontuações altas maiores níveis de funcionamento sexual.

Utilizamos também o Índice de Satisfação Sexual (ISS: *Index of Sexual Satisfaction*<sup>13-15</sup>) no processo de validação do FSFI, nomeadamente para efectuar a validade convergente. O ISS é uma escala unidimensional com 25 itens destinada a avaliar a satisfação sexual no contexto do relacionamento de casal que foi desenvolvida a partir dos resultados de 1.738 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 étnicos. O ISS tem demonstrado possuir boas propriedades psicométricas a nível de validade, precisão e estabilidade temporal. 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.

A Escala de Auto-Estima de Rosenberg (RSES: *Rosenberg Self-Esteem Scale*<sup>16,17</sup>) foi utilizada para efectuar a valida-

de 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.

Foi construído adicionalmente um Questionário Sociodemográfico através do qual se pretendeu recolher informação acerca dos dados pessoais de cada participante, nomeadamente: idade, nacionalidade, etnia, estado civil, posição social, toma de medicamentos anti-depressivos e duração do relacionamento actual.

## Procedimentos

Os detentores dos direitos de *copyright* do FSFI haviam sido contactados por *email* aquando do processo original de validação portuguesa, tendo estes respondido que o FSFI estava disponível gratuitamente *online* (<http://www.fsfquestionnaire.com>), não sendo por isso necessário fazer um pedido formal para proceder à validação.

No processo original de validação 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 original<sup>18</sup>. Foram de seguida 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. 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 (anexo).

Através do termo de consentimento informado que precedia o questionário, todos os participantes foram informados que o objectivo era fazer a validação cruzada do FSFI para a população feminina portuguesa, 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 sim numa análise estatística que abrangia 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 e 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 diversos a nível de sexualidade.

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 teve de se seguir uma metodologia de recolha individual feita durante a triagem para a consulta.

Após a recolha dos dados procedeu-se à seleção dos questionários que cumpriram 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 três meses. Os questionários com respostas omissas foram excluídos.

Os dados obtidos foram inseridos e tratados no SPSS v20<sup>19</sup>. 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 Análise de Componentes Principais, coeficiente alfa de Cronbach, correlações de Pearson, análise discriminante, testes de Qui-quadrado, testes *U* de Mann-Whitney e ANOVAS.

## Resultados

O passo inicial da validação do FSFI foi a análise das variáveis moderadoras. Não foram encontradas diferenças a nível de idade ( $F = 1,947$ ;  $p = 0,16$ ), de posição social ( $U = 9122$ ;  $p = 0,61$ ) e de etnia ( $\chi^2 = 0,152$ ;  $p = 0,754$ ), mas foram encontradas diferenças a nível de toma de anti-depressivos ( $\chi^2 = 16,527$ ;  $p \leq 0,01$ ), com a amostra clínica a ter maior proporção de participantes a tomar essa medicação, de tempo de duração do relacionamento actual ( $F = 28,520$ ;  $p \leq 0,001$ ), com a amostra clínica a ter um tempo de relacionamento maior, e no estado civil ( $\chi^2 = 7,793$ ;  $p \leq 0,05$ ), com a amostra clínica a ter menor proporção de participantes solteiras.

Procedeu-se de seguida à Análise de Componentes Principais utilizando a amostra total (tabela 1). Dado que o FSFI é tido como uma medida multidimensional com cinco dimensões forçou-se a extração de cinco componentes, tendo o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indicado um valor de 0,90 e o teste de Bartlett sido estatisticamente significativos ( $\chi^2 = 6190,80$ ;  $p \leq 0,001$ ). Os critérios do *Eigenvalue* e do *Scree plot* foram compatíveis com a existência dumha estrutura penta-dimensional (que se veio a verificar ser responsável por 80,33% da variância total). Como critério de exclusão de itens utilizou-se o nível carga factorial < 0,50, tendo sido possível constatar que todos os itens cumpriam esse patamar, apesar de haver dois itens que saturaram simultaneamente em duas dimensões (item 3 e item 6).

A matriz de correlações relativas aos factores revelou correlações positivas, algumas das quais foram altas (tabela 2).

**Tabela 1** Análise de Componentes Principais dos itens do Índice de Funcionamento Sexual Feminino na amostra total

	Lub	Des-Exc	Org	Sat	Dor
Item 1		0,78			
Item 2		0,80			
Item 3	0,56	0,56			
Item 4		0,68			
Item 5		0,63			
Item 6	0,51	0,51			
Item 7	0,74				
Item 8	0,81				
Item 9	0,82				
Item 10	0,80				
Item 11		0,88			
Item 12		0,86			
Item 13		0,72			
Item 14			0,79		
Item 15			0,85		
Item 16			0,81		
Item 17				0,84	
Item 18				0,89	
Item 19				0,91	
Eigenvalue	9,40	1,99	1,56	1,23	1,07
Variância	49,48	10,50	8,22	6,49	5,64

Cargas factoriais ausentes se < 0,50; Des-Exc: Desejo-Excitação; Dor: Dor; FSFI: Índice de Funcionamento Sexual Feminino; Lub: Lubrificação; Org: Orgasmo; Sat: Satisfação.

**Tabela 2** Matriz de correlações entre o Índice de Funcionamento Sexual Feminino e suas dimensões

	FSFI	Des-Exc	Lub	Org	Sat	Dor
FSFI	1					
Des-Exc	0,92** 1					
Lub	0,86** 0,78** 1					
Org	0,76** 0,61** 0,54** 1					
Sat	0,79** 0,61** 0,59** 0,60** 1					
Dor	0,55** 0,41** 0,36** 0,27** 0,33** 1					

Des-Exc: Desejo-Excitação; Dor: Dor; FSFI: Índice de Funcionamento Sexual Feminino; Lub: Lubrificação; Org: Orgasmo; Sat: Satisfação.

\*\*Correlação significativa ao nível 0,01 (2-tailed).

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 3).

No que diz respeito à estabilidade temporal a quatro semanas efectuada na amostra clínica obteve-se uma correlação estatisticamente significativa ( $r = 0,74$ ;  $p \leq 0,01$ ). De salientar que apenas 57 participantes desta amostra completaram o reteste do questionário. Os motivos para os res-

**Tabela 3** Alfas de Cronbach, correlações médias inter-itens e amplitude de correlações item-total corrigidas para o Índice de Funcionamento Sexual Feminino e suas dimensões por amostras

	Amostra total	Amostra normativa	Amostra clínica
FSFI			
$\alpha$ Cronbach	0,94	0,94	0,87
CMII	0,48	0,44	0,28
ACITC	0,38-0,81	0,40-0,78	0,23-0,68
Des-Exc			
$\alpha$ Cronbach	0,92	0,90	0,85
CMII	0,66	0,61	0,53
ACITC	0,69-0,86	0,64-0,81	0,55-0,89
Lub			
$\alpha$ Cronbach	0,91	0,90	0,87
CMII	0,76	0,73	0,66
ACITC	0,78-0,86	0,77-0,84	0,62-0,82
Org			
$\alpha$ Cronbach	0,87	0,88	0,72
CMII	0,70	0,71	0,47
ACITC	0,73-0,79	0,74-0,80	0,49-0,58
Sat			
$\alpha$ Cronbach	0,91	0,90	0,91
CMII	0,79	0,75	0,78
ACITC	0,80-0,88	0,75-0,87	0,80-0,84
Dor			
$\alpha$ Cronbach	0,89	0,89	0,88
CMII	0,75	0,73	0,73
ACITC	0,77-0,85	0,76-0,84	0,74-0,85

ACITC: Amplitude de correlações item-total corrigidas;  $\alpha$  Cronbach: Alfa de Cronbach; CMII: Correlação média inter-itens; Des-Exc: Desejo-Excitação; Dor: Dor; FSFI: Índice de Funcionamento Sexual Feminino; Lub: Lubrificação; Org: Orgasmo; Sat: Satisfação.

tantes participantes não terem feito o reteste deveram-se principalmente a não terem comparecido na consulta seguinte agendada ou não se terem mostrado disponíveis para repetir a aplicação do questionário.

A validade convergente do FSFI e suas dimensões com o ISS demonstrou correlações estatisticamente significativas, enquanto a validade divergente com a RSES demonstrou maioritariamente correlações não significativas (tabela 4).

No caso da validade discriminante (ou de grupos conhecidos) entre a amostra normativa e a amostra clínica, obtiveram-se valores estatisticamente significativos no FSFI (#I Wilks = 0,739;  $\chi^2 = 112,446$ ;  $p \leq 0,001$ ) e respectivas dimensões, nomeadamente, Desejo-Excitação (#I Wilks = 0,761;  $\chi^2 = 101,844$ ;  $p \leq 0,001$ ), Lubrificação (#I Wilks = 0,806;  $\chi^2 = 80,183$ ;  $p \leq 0,001$ ), Orgasmo (#I Wilks = 0,841;  $\chi^2 = 64,328$ ;  $p \leq 0,001$ ), Satisfação (#I Wilks = 0,864;  $\chi^2 = 54,519$ ;  $p \leq 0,001$ ) e Dor (#I Wilks = 0,934;  $\chi^2 = 25,396$ ;  $p \leq 0,001$ ).

**Tabela 4** Validação convergente com o Índice de Satisfação Sexual e validade divergente com a Escala de Auto-Estima de Rosenberg

Pearson <i>r</i>	ISS	Valor <i>p</i>	RSES	Valor <i>p</i>
FSFI	-0,67	<i>p</i> ≤ 0,01	0,06	ns
Des-Exc	-0,57	<i>p</i> ≤ 0,01	0,10	<i>p</i> ≤ 0,05
Lub	-0,50	<i>p</i> ≤ 0,01	0,07	ns
Org	-0,48	<i>p</i> ≤ 0,01	0,05	ns
Sat	-0,72	<i>p</i> ≤ 0,01	-0,02	ns
Dor	-0,37	<i>p</i> ≤ 0,01	-0,03	ns

Pearson *r*: Correlações de Pearson; Des-Exc: Desejo-Excitação; Dor: Dor; FSFI: Índice de Funcionamento Sexual Feminino; ISS: Índice de Satisfação Sexual; Lub: Lubrificação; ns: não significativo; Org: Orgasmo; RSES: Escala de Auto-Estima de Rosenberg; Sat: Satisfação.

## Discussão

O primeiro passo na validação do FSFI foi a análise das variáveis moderadoras permitiu concluir por uma relativa homogeneidade entre a amostra normativa e a amostra clínica, dado que apenas se detectaram diferenças estatisticamente significativas em três variáveis sociodemográficas.

Seguidamente recorreu-se à Análise de Componentes Principais, que tem demonstrado ser uma técnica robusta mesmo quando utilizada em variáveis ordinais que não obedecem a uma distribuição normal estrita<sup>20</sup>. Os bons valores obtidos previamente pelos testes KMO e Bartlett indicaram a adequabilidade do cálculo da Análise de Componentes Principais. Através dos critérios do *Eigenvalue* e do *Scree plot*<sup>21,22</sup> demonstrou-se a existência de uma estrutura penta-dimensional. Foi encontrada a mesma sobreposição entre a dimensão Desejo e a dimensão Excitação existente no instrumento original, que deu origem à dimensão mista Desejo-Excitação. Não foi necessário proceder à exclusão de itens. Todavia, dois itens saturaram simultaneamente na dimensão mista Desejo-Excitação e na dimensão Lubrificação, o que é entendível e até expectável desde o ponto de vista teórico, dado que a lubrificação é uma das componentes da fase de excitação.

Relativamente às correlações entre as dimensões do FSFI, no nosso estudo a mais alta foi a que ocorreu entre a dimensão mista Desejo-Excitação e a dimensão Lubrificação, enquanto no instrumento original a mais alta ocorreu entre a dimensão Orgasmo e a dimensão Excitação. De uma forma geral verificou-se a tendência descrita no instrumento original de que as correlações mais baixas se encontram entre a dimensão Dor e todas as restantes dimensões, e as correlações mais altas entre todas as dimensões com exceção da Dor.

No que diz respeito à fiabilidade através do alfa de Cronbach verificou-se que algumas dimensões e na escala total obtivemos valores ligeiramente abaixo do que foi reportado pelos autores da escala original (e.g., dimensão Orgasmo). Todavia, continuam a ser valores bastante satisfatórios que demonstram uma boa consistência interna<sup>23</sup>. No que diz res-

peito à correlação média inter-itens a escala total obteve valores adequados em todas as amostras, mas algumas dimensões (e.g., Lubrificação) obtiveram-se valores algo elevados que poderão indicar alguma redundância de itens<sup>24</sup>. Relativamente à amplitude de correlações item-total corrigidas obtiveram-se bons resultados quer considerando as dimensões isoladamente quer considerando a escala total<sup>22</sup>. De salientar que estes dois últimos tipos de procedimentos de validação não foram efectuados originalmente na construção da escala.

Relativamente à estabilidade temporal a quatro semanas obteve-se uma correlação forte e estatisticamente significativa, considerando-se tal um resultado bom<sup>23</sup>. Todavia, não foi possível atingir valores tão elevados quanto os obtidos na escala original, possivelmente devido a termos feito o reteste com uma amostra consideravelmente menor.

Relativamente à validade convergente do FSFI efectuada com o ISS evidenciou-se uma correlação de moderada a forte, que seria expectável<sup>21</sup> dado que teoricamente existe uma sobreposição considerável entre os constructos de funcionamento sexual e de satisfação sexual. O mesmo se passa a nível das dimensões do FSFI dado que é efectivamente na dimensão Satisfação do FSFI que se verifica a mais alta das correlações com o ISS, além de ser na dimensão Dor que se verifica a mais baixa. De salientar que este procedimento de validação também não foi efectuado originalmente na construção da escala. Na validade divergente o resultado evidenciou também bons resultados dado se ter comprovado a fraca correlação esperada com a RSES devido aos constructos medidos serem conceptualmente diferentes e não sobreponíveis<sup>21</sup>.

No caso da validade discriminante (ou de grupos conhecidos) constatou-se que tanto o FSFI como as suas dimensões tomadas isoladamente conseguem discriminar significativamente entre a amostra normativa e a amostra clínica, tidas como mutuamente exclusivas e estruturalmente diferentes<sup>20</sup>. Tal como já havia evidenciado<sup>8</sup>, amostras com perturbações sexuais clinicamente diagnosticadas obtêm valores significativamente mais baixos na escala total e nas dimensões que a compõem.

Em termos dos resultados obtidos pela presente investigação devemos salientar algumas questões. O facto de termos utilizado 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 psicométricas do FSFI, futuramente poder-se-á continuar o processo através de outros procedimentos complementares (e.g., estabelecimento de pontos de corte).

## Conclusão

O presente estudo parece-nos muito pertinente pela escassez de instrumentos de âmbito sexológico devidamente validados para a população portuguesa e pela escassez ainda maior de validações cruzadas desses instrumentos validados, que permite verificar a estabilidade da estrutura psicométrica subjacente noutras amostras. Podemos concluir que processo de validação cruzada do FSFI para a população

feminina portuguesa é satisfatório dado que foi possível demonstrar a existência de boas propriedades psicométricas semelhantes às da validação norte-americana original e da primeira validação portuguesa. Os técnicos de saúde em geral e da área da sexualidade humana têm assim agora à sua disposição um instrumento de auto-resposta breve devidamente validado para avaliar o funcionamento sexual em mulheres portuguesas desde uma perspectiva multidimensional.

## Responsabilidades éticas

**Proteção de pessoas e animais:** os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

**Confidencialidade dos dados:** os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

**Direito à privacidade e consentimento escrito:** os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

1. Kaplan H. Disorders of sexual desire. Nueva York: Brunner/Mazel; 1979.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. Washington: APA; 2002.
3. World Health Organization. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e de diagnóstico. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
4. Masters W, Johnson V. Human sexual response. Boston: Little Brown; 1966.
5. Kaplan H. The new sex therapy. Nueva York: Psychology Press; 1974.
6. Andersen BL, Cyranowski JM. Women's sexuality: behaviors, responses, and individual differences. J Consult Clin Psychol. 1995;63:891-906.
7. 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.
8. Meston CM. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. J Sex Marital Ther. 2003;29:39-46.
9. Meston CM, Derogatis LR. Validated instruments for assessing female sexual function. J Sex Marital Ther. 2002;28 Suppl 1:155-64.
10. 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.
11. Pechorro P, Diniz A, Almeida S, Vieira R. Validação portuguesa do Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). Lab Psi. 2009;7:33-44.
12. Wiederman M. Reliability and validity of measurement. En: Wiederman M, Whitley B, eds. Handbook for conducting research on human sexuality. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2002. p. 25-50.
13. 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.
14. Pechorro P. Funcionamento sexual e ciclo de vida em mulheres portuguesas. Tese de Mestrado não publicada. Lisboa: ISPA-IU; 2006.
15. Pechorro P, Calvinho A, Viera R, Morôco J. Validação de una versão portuguesa masculina do Índice de Satisfacción Sexual. Rev Int Androl. 2012;10 (aceptado y en prensa).
16. Rosenberg M. *Conceiving the Self*. Malabar, FL: Krieger Publishing; 1986.
17. Santos P, Maia J. Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da Escala de Auto-Estimma de Rosenberg. Psicologia: Teoria, Investigação e Prática. 2003;2:253-68.
18. Van de Vijver F, Hambleton R. Translating tests: Some practical guidelines. Eur Psychol. 1996;1:89-99.
19. IBM SPSS. IBM SPSS Statistics Base 20. Chicago, IL: SPSS Inc; 2011.
20. Marôco J. Análise estatística com o SPSS Statistics. Pêro Pinheiro: ReportNumber; 2011.
21. Kline P. The handbook of psychological testing. Londres: Routledge; 2000.
22. Nunnally J, Bernstein I. Psychometric theory. Nueva York: McGraw-Hill; 1994.
23. 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.
24. Clark L, Watson D. Constructing validity: Basic issues in objective scale development. Psychol Assess. 1995;7:309-19.

**Anexo Itens do Índice de Funcionamento Sexual Feminino**

1. Nas últimas 4 semanas, com que frequência sentiu desejo ou interesse sexual?
2. Nas últimas 4 semanas, como classificaria o seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?
3. Nas últimas 4 semanas, com que frequência se sentiu sexualmente excitada durante a actividade sexual ou a relação sexual?
4. Nas últimas 4 semanas, como classificaria o seu nível de excitação sexual durante a actividade sexual ou a relação sexual?
5. Nas últimas 4 semanas, qual a sua confiança em conseguir ficar sexualmente excitada durante a actividade sexual ou a relação sexual?
6. Nas últimas 4 semanas, com que frequência se sentiu satisfeita com a sua excitação sexual durante a actividade sexual ou a relação sexual?
7. Nas ultimas 4 semanas, com que frequência ficou lubrificada (“molhada”) durante a actividade sexual ou relação sexual?
8. Nas últimas 4 semanas, qual a dificuldade que teve em ficar lubrificada (“molhada”) durante a actividade sexual ou a relação sexual?
9. Nas últimas 4 semanas, com que frequência manteve a sua lubrificação (“estar molhada”) até ao fim da actividade sexual ou da relação sexual?
10. Nas últimas 4 semanas, qual a dificuldade que teve em manter a sua lubrificação (“estar molhada”) até ao fim da actividade sexual ou da relação sexual?
11. Nas últimas 4 semanas, quando teve estimulação sexual ou relação sexual, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?
12. Nas últimas 4 semanas, quando teve estimulação sexual ou relação sexual, qual a dificuldade que teve em atingir o orgasmo (clímax)?
13. Nas últimas 4 semanas, qual foi o seu nível de satisfação com a sua capacidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a actividade sexual ou a relação sexual?
14. Nas últimas 4 semanas, qual foi o seu nível de satisfação com o grau de proximidade emocional entre si e o seu parceiro durante a actividade sexual?
15. Nas últimas 4 semanas, qual o seu nível de satisfação com o relacionamento sexual que mantém com o seu parceiro?
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?
18. Nas últimas 4 semanas, com que frequência sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?
19. Nas últimas 4 semanas, como classificaria o seu nível (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?