

ESTUDO PSICOMÉTRICO DO ÍNDICE DE FUNCIONAMENTO SEXUAL FEMININO (FSFI)

(2009)

Adelino António Gonçalves Pereira

Maria Isabel Paulo da Silva

Vânia Alexandra Sousa Freitas

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD)

Email:

dino5p@hotmail.com

RESUMO

Este estudo tem como objectivo verificar as propriedades psicométricas do Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI) numa amostra da população portuguesa, recolhida por conveniência, de 276 participantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos. Para a realização do teste-reteste participaram 32 estudantes universitárias. O Alpha de Cronbach demonstrou elevados níveis de consistência interna quer para a escala total, quer para cada factor do FSFI. O teste-reteste demonstrou correlações elevadas e significativas entre o primeiro e segundo momento de administração do questionário. Verificamos uma associação baixa entre o SIS/SES e o FSFI, mas, em alguns casos, significativa. A correlação entre domínios demonstrou uma forte associação entre as subescalas “excitação” e “lubrificação” (0, 91), entre as subescalas “excitação” e “orgasmo” (0, 87) e entre as subescalas “lubrificação” e “orgasmo” (0, 88). A análise factorial exploratória demonstrou a presença de quatro factores, com eigenvalues superior a 1.

Palavras-chave: Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI), validade, fidelidade

No século XX, o comportamento sexual foi alvo de estudo empírico, permitindo assim um distanciamento da classificação nosológica médica de crimes e perversões sexuais que abundaram no século anterior. Actualmente, uma grande variedade de questionários tem sido desenvolvida para avaliar o funcionamento sexual de homens e mulheres (Pacagnella, Vieira,

Rodrigues & Souza, 2008). O *Female Sexual Function Index* (FSFI) é um questionário composto por 19 itens (sobre a actividade sexual nas quatro semanas anteriores ao momento em que o questionário é preenchido) que medem seis dimensões do funcionamento sexual feminino: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. As opções de resposta estão dispostas numa escala de tipo Likert e vão de 1 a 5 nos itens 1, 2, 15 e 16. Nos restantes itens as opções de resposta vão de 0 a 5, isto porque inclui a opção “não tive actividade sexual” (Witting, Santilla, Jern, Varjonen, Wager, Höglund, Johansson, Vikström & Sandnabba, 2008). Para além de nos permitir verificar o funcionamento em cada um dos seis domínios referidos anteriormente, o FSFI fornece-nos um valor para o funcionamento sexual feminino na sua totalidade. Os valores são calculados por fórmula matemática, obtendo-se, assim, o nível do funcionamento sexual, que varia entre 2 e 36. Valores baixos no FSFI significam a existência bastantes problemas ao nível do funcionamento sexual, enquanto que valores elevados significam a existência de poucos problemas e portanto um bom funcionamento sexual. O FSFI é um instrumento que congrega as características de ser prático, avalia a força relativa de cada domínio da resposta sexual feminina e transforma medidas subjectivas em dados objectivos, quantificáveis e analisáveis (Pacagnella et al., 2008).

O FSFI foi proposto em 2000 num estudo intitulado *The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function*. Os autores pretenderam criar este instrumento devido ao facto de não existir, até ao momento, um instrumento específico para avaliar o funcionamento sexual que estivesse validado (Rosen, Braun, Heiman, Leiblum, Meston, Shabsigh, Ferguson & D’Agustino, 2000). Neste estudo, os autores tinham, portanto, o objectivo de desenvolver e validar o FSFI e para isso usaram uma amostra composta por 128 mulheres com disfunção de excitação sexual feminina e 131 mulheres sem diagnóstico de disfunções sexuais. Usando a rotação varimax foi possível concluir, estatisticamente, a existência de cinco factores: desejo/excitação (combinados), lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. No entanto, devido a considerações clínicas, os autores decidiram dividir o factor desejo/excitação em duas subescalas (Rosen et al., 2000). As duas subescalas resultantes desta divisão, desejo e excitação, são as que apresentam a maior força de associação. Os resultados do Alpha de Cronbach mostraram uma excelente consistência interna (> .9 para todas as subescalas), tal como o teste-reteste (com valores que variaram entre .78 e .86). A validade discriminativa mostrou diferenças significativas entre a amostra de mulheres com disfunção sexual e o grupo de controlo para cada uma das subescalas, assim como para a escala total, o que mostra a boa capacidade para diferenciar entre grupos clínicos e não-clínicos.

Também Meston (2003) pretendeu validar o FSFI em mulheres com disfunção orgásmica (DO) e com disfunção de desejo sexual hipoactivo (DDSH). Para atingir tal objectivo, utilizou uma amostra de 115 mulheres entre os 18 e os 70 anos com uma relação sexual estável e activa, das quais 71 tinham diagnóstico de disfunção orgásmica e 44 de disfunção de desejo sexual hipoactivo. Para além disso, participaram 71 mulheres sem disfunções sexuais (grupo de

controlo) com média de idades semelhante aos grupos de mulheres com disfunções. Neste estudo, verificaram-se correlações elevadas entre os itens de cada um dos domínios do FSFI quer nas mulheres com disfunção orgásmica, quer nas mulheres com disfunção de desejo sexual hipoactivo e ainda no grupo de controlo. Apenas no grupo das mulheres com disfunção de desejo sexual hipoactivo se verificou uma correlação moderada (.58) na subescala referente ao desejo. No total da escala verificaram-se correlações elevadas nos três grupos. No que diz respeito à validade discriminativa (verificar se existem diferenças significativas entre os grupos com disfunções e o grupo de controlo) concluiu-se, através da análise de variâncias, que existem diferenças significativas entre as mulheres com DO e o grupo de controlo e as mulheres com DDHS e o grupo de controlo, em cada uma das seis subescalas do FSFI.

Wiegel, Meston e Rosen (2005) realizaram um estudo também com o intuito de validar e investigar as propriedades psicométricas do índice de funcionamento sexual feminino em mulheres que têm diversas disfunções sexuais, tais como desordens de excitação sexual, desordem de desejo sexual hipoactivo, desordens de orgasmo, dor vaginal e múltiplas disfunções sexuais. Neste estudo foi utilizada uma amostra de 568 mulheres nas quais tinham sido diagnosticadas disfunções sexuais. Este estudo demonstrou que há um alto grau de sobreposição entre os domínios de desejo e excitação, pois existe uma elevada correlação entre ambos. Verificaram também que as mulheres com disfunções sexuais atingiam pontuações mais baixas do que as mulheres do grupo de controlo (sem disfunções). O Alpha de Cronbach demonstrou-se similar aos obtidos por Rosen et al. (2000) e Meston (2003) o que significa que os seus valores foram elevados, revelando a boa consistência interna do FSFI. Portanto, esta investigação apoia a pesquisa e o uso clínico do FSFI.

Da mesma forma, Kuile, Brauer e Laan (2006) realizaram um estudo onde pretendiam investigar as características psicométricas do FSFI e do FSDS numa população holandesa analisando (a) a estrutura dos factores, a consistência interna e a estabilidade; (b) os valores discriminativos das dimensões do FSFI e do FSDS para a presença de problemas sexuais; (c) a validade divergente e convergente do FSFI e do FSDS. Para isso, recolheram uma amostra de 342 mulheres, das quais 234 tinha algum tipo de disfunção sexual e 108 não possuía nenhuma disfunção desse género. A média de idades era de 30 anos nas mulheres com disfunções e 27 nas mulheres sem disfunções. Os autores verificaram, relativamente ao FSFI, que o Alpha de Cronbach de cada subescala foi satisfatório (entre .72 e .98) e todos os itens mostraram uma correlação positiva e significativa com os outros itens da mesma subescala (entre .41 e .95). Para além disso, os coeficientes de correlação entre o teste e o reteste variaram entre .71 e .90. Foi ainda notória a ausência de diferenças significativas entre o teste e o reteste. Estes dados demonstram que as subescalas do FSFI têm níveis de estabilidade consideráveis num período de cerca de três semanas. Foram também correlacionadas as seis escalas do FSFI como critério de validade para as seis subescalas. Verificou-se que praticamente todas as subescalas estavam significativamente correlacionadas. Isto demonstra que as subescalas do FSFI não medem

constructos completamente independentes. Para além disto, em 94% dos casos, as seis subescalas do FSFI foram capazes de predizer a presença ou ausência de problemas sexuais.

Por sua vez, Leite, Moura, Campos Mattar, Souza e Camano (2007) elaboraram um estudo com o objectivo de traduzir e validar a escala Female Sexual Function Index (FSFI) em grávidas brasileiras. Neste estudo foi usada uma amostra de 92 grávidas, das quais 60 participaram na fase de adaptação cultural e 32 na fase de validação do instrumento. A etapa inicial do estudo dedicou-se à fase de adaptação cultural, com a tradução do questionário segundo os critérios internacionais, de modo a constatar se existiam questões mal compreendidas e/ou culturalmente inadequadas. Na etapa seguinte, foram entrevistadas 32 grávidas em dois momentos, no mesmo dia, com intervalo de uma hora, por dois entrevistadores distintos. A validação final do FSFI foi realizada por meio de avaliação de fidelidade e validade. Para medir a fidelidade, foi verificada a consistência interna (alfa de Cronbach), foi feito o teste-reteste e a reprodutibilidade, avaliados pelo coeficiente de correlação de Pearson. No que respeita aos resultados, constata-se que há uma forte correlação entre as respostas fornecidas, comprovando assim a fidelidade e a consistência interna do questionário. A fidelidade segundo a reprodutibilidade, avaliada pelo coeficiente de Pearson obteve também correlações significativas para todos os domínios do FSFI nas avaliações entre observadores (inter) e para o mesmo observador em dois momentos no tempo (intra). Também um estudo feito por Hentshel, Alberton, Capp, Goldem e Passos (2007) tinha como objectivo validar a aplicação do FSFI em mulheres inférteis e em mulheres que não desejavam ter mais filhos. Assim, a amostra foi composta por 215 mulheres de casais que procuraram espontaneamente o Sector de Infertilidade do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clinicas de Porto Alegre, sendo que 96 eram mulheres de casais inférteis e 119 mulheres de casais que não desejavam ter mais filhos, com média de idades de 34.45. Foi aplicado então o FSFI e levantados os dados relacionados com o perfil familiar e social. Foi utilizada a correlação de Pearson para avaliar a relação entre as subescalas (Desejo, Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Dor). Foi calculado também o Alpha de Cronbach para avaliar a concordância das respostas com o número de participantes. As correlações entre as subescalas (Person) foram semelhantes entre os dois grupos. As correlações entre dor e desejo ($r = 0.127$) e entre dor e satisfação ($r = 0.076$) não tiveram significância estatística para o grupo. A maior correlação positiva em mulheres que desejavam esterilização cirúrgica foi entre orgasmo e satisfação (0,798), enquanto que nas mulheres que desejavam engravidar a maior correlação foi entre desejo e excitação (0,627). A fiabilidade da tradução foi avaliada através da consistência interna (relação dos itens dentro de cada subescala). Foi calculado o Alpha de Cronbach para as seis subescalas para o grupo total (0,92, IC 95 %: 0,90 - 0,93), para os casais inférteis (0,94, IC 95 %: 0,92 - 0,95) e para o grupo de pacientes que queriam engravidar (0,89, IC 95 %: 0,85 - 0,92). Os resultados demonstram que o FSFI foi traduzido e validado para utilização em pacientes de língua portuguesa fluente no Brasil. Assim, este instrumento auxiliará uma melhor compreensão do funcionamento sexual em mulheres brasileiras.

Num outro estudo levado a cabo por Verit e Verit (2007) pretendeu-se validar e verificar a fidelidade do FSFI em mulheres com dor pélvica crónica, pois estudos realizados anteriormente demonstram que há relação entre a disfunção sexual e a dor pélvica crónica, tendo este problema um impacto negativo na saúde física e mental. A dor pélvica crónica é definida como uma dor constante ou intermitente com uma duração maior a 6 meses que é localizada na pelvis, a qual é bastante severa, e causa incapacidade sexual necessitando de tratamento médico e/ou cirúrgico. Foi, assim, usada uma amostra de 100 mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 52 anos, com historial de dor pélvica crónica. Todas as pacientes realizaram duas vezes as entrevistas com um intervalo de 2 a 4 semanas até realizar a segunda, sendo assim o FSFI validado para a língua turca. O nível de consistência interna e a fidelidade, tal como no estudo anterior, revelam também valores elevados. A gravidade da dor foi classificada numa escala visual análoga de 0-10, sendo 0 “a menor dor possível” e 10 “a pior dor possível”. Quanto aos resultados o que se constata é que mulheres com dor pélvica crónica têm um pior funcionamento sexual no total das subescalas do FSFI, as maiores diferenças constatadas entre mulheres com e sem dor crónica pélvica foram vistas nos domínios da excitação e da dor. Os valores da consistência interna nos grupos de mulheres com e sem dor crónica pélvica foram elevados e satisfatórios. Neste estudo, o FSFI mostrou uma boa capacidade de discriminar entre mulheres com e sem dor crónica pélvica. O que mais uma vez revela, tal como no estudo de Kuile et al. (2006) e Meston (2003), a boa capacidade do FSFI para predizer a presença ou ausência de problemas sexuais.

Noutro estudo realizado por Witting et al. (2008) também se obteve valores favoráveis à validação do FSFI. Este estudo pretendia avaliar as propriedades psicométricas de uma versão finlandesa do FSFI e também verificar as associações entre o funcionamento sexual, tal como medido pelo FSFI, e factores que em investigações anteriores têm mostrado estar relacionados com problemas sexuais femininos, tais como a idade, o distress, o abuso sexual (quer na infância, quer na idade adulta), o abuso de álcool e contraceptivos à base de hormonas. Para isso, foi utilizada uma amostra de 2081 mulheres finlandesas escolhidas aleatoriamente com idades entre os 33 e os 43 anos. Os autores verificaram que para cada uma das dimensões do FSFI o Alpha de Cronbach foi superior a .72, o que mostra que os valores são elevados. Para além disso, o Alpha de Cronbach total da escala foi de .95, o que indica que existe um grande nível de consistência interna. Através da análise factorial exploratória verificaram o suporte, concordante com estudos anteriores, aos seis factores que compõem o FSFI.

Bancroft, Herbenick, Barnes, Hallam-Jones, Wylie, Janssen e membros do BASRT, (2005) realizaram um estudo em que participaram homens com e sem disfunções sexuais verificando a relação entre o facto de possuir ou não uma disfunção e a excitação e inibição, medidas através do SIS/SES. Verificaram que a amostra não-clínica (sem disfunções diagnosticadas) obteve valores elevados no SES. Verificaram ainda que o SIS1 é elevado em homens com baixo desejo sexual e o SIS2 elevado em homens com medo de rejeição pelos parceiros sexuais. Os autores

concluíram que as disfunções sexuais estão associadas a baixos níveis de excitação (valores no SES baixos) e elevados níveis de inibição (valores elevados no SIS1 e no SIS2). A utilização do SIS/SES neste estudo vai-nos permitir verificar a validade convergente.

O que determina um instrumento enquanto importante do ponto de vista psicométrico é a verificação de bons níveis de fidelidade e validade desse instrumento (Meston, 2003). A fidelidade de um instrumento diz respeito à consistência das medidas, que pode incluir, por exemplo, a consistência das medidas ao longo do tempo (avaliada através do teste-reteste) ou a consistência dos itens (avaliada através do Alpha de Cronbach). Já a validade diz respeito ao facto de o instrumento realmente medir aquilo que se propõe a medir, o que pode ser feito, por exemplo, através da análise factorial exploratória ou através do teste de validade discriminativa (para se verificar as diferenças entre amostras clínicas e não-clínicas) (Meston, 2003). Tendo em conta o referido, o objectivo deste estudo é analisar as propriedades psicométricas do FSFI, verificando a sua validade e fidelidade enquanto instrumento de avaliação do funcionamento sexual feminino. Esperamos verificar níveis consideráveis de validade e fidelidade, ou seja, esperamos que os resultados deste estudo confirmem os resultados obtidos em estudos anteriores com o mesmo fim.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se, portanto, de um estudo quantitativo, devido à sua natureza numérica, e transversal. Orienta-se ainda por uma perspectiva ética por um modelo nomotético de compreensão da realidade.

Amostra

A amostra deste estudo não é aleatória, mas antes uma amostra de conveniência por quotas, uma vez que o que se pretende é uma representação proporcional da população portuguesa em função da idade, do estado civil e das habilitações literárias. Este estudo é composto por uma amostra de 276 participantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos e cuja média de idades foi de 36.89.

Relativamente às habilitações literárias, verificou-se que 2.6% dos participantes sabe ler e escrever, cerca de 11.5% tem o Ensino Básico, cerca de 10.7% completaram o 2º ciclo, cerca de 17.8% completaram o 3º ciclo, cerca de 33.7% têm o Ensino Secundário, cerca de 4.1% completaram o Ensino Médio e os restantes 18.9% dos participantes completaram o Ensino Superior.

No que respeita ao estado civil, 35.8% dos participantes eram solteiros, 53.5% eram casados, 5.2% eram divorciados, 2.6% eram viúvos, 2.2% encontravam-se em união de facto e por fim, apenas 0.7% estavam separados.

Para a realização do procedimento de teste-reteste utilizamos uma amostra de 32 estudantes universitárias.

Instrumentos

O instrumento deste estudo, como já referido anteriormente, é o *Female Sexual Function Index* (FSFI). O FSFI é um questionário composto por 19 itens que pretendem avaliar o funcionamento sexual feminino (nas quatro semanas anteriores ao seu preenchimento) em seis domínios, para além disso ainda fornece um resultado para o funcionamento sexual global. Os seis domínios que compõem a escala são os seguintes: desejo (2 itens); excitação (4 itens); lubrificação (4 itens); orgasmo (3 itens); satisfação (3 itens); e dor (3 itens). As opções de resposta do FSFI estão dispostas numa escala de Likert que vão de 1 a 5 nos itens 1, 2, 15 e 16 e de 0 a 5 nos restantes itens. O nível de funcionamento sexual pode variar entre 2 e 36, sendo que valores baixos correspondem a um pior funcionamento sexual enquanto que valores mais elevados correspondem a melhores níveis de funcionamento sexual. Este índice foi proposto por Rosen et al. (2000) devido ao facto de não existir nenhum instrumento específico para avaliar o funcionamento sexual feminino que estivesse, até ao momento, validado. Foi desenvolvido numa amostra de 131 mulheres sem diagnóstico de disfunções sexuais e 128 mulheres que cumpriam os critérios de disfunção de excitação sexual feminina de acordo com o DSM-IV-TR. Este instrumento tem mostrado, ao longo do tempo, bons resultados nos testes de validade e fidelidade, revelando-se um bom indicador do funcionamento sexual feminino quer seja em amostras clínicas, quer seja em amostras não-clínicas.

O SIS/SES é um questionário baseado no Modelo de Controlo Dual das respostas sexuais, o qual postula que existem dois sistemas cerebrais, o excitatório e o inibitório, e que uma resposta sexual numa determinada situação depende do equilíbrio entre estes dois sistemas relativamente independentes. Para além disso, postula que os sujeitos variam na sua propensão para a excitação e inibição sexual. Portanto, o SIS/SES foi criado para medir essas propensões individuais e tem mostrado propriedades psicométricas satisfatórias (Janssen et al., 2002; cit. por Bancroft et al., 2005). Estudos utilizando este instrumento têm verificado a existência de três subescalas. Uma delas é a SES que pretende avaliar a propensão para a excitação. Aqui os sujeitos podem obter uma pontuação mínima de 20 e máxima de 80. Outra delas é a SIS1 que pretende avaliar a propensão para a inibição, nomeadamente a ameaça de fracasso em termos de desempenho na relação sexual e aqui o sujeito pode obter uma pontuação entre 14 e 56. A última subescala é a SIS2 e pretende também avaliar a propensão para a inibição, nomeadamente em termos das consequências da realização da actividade sexual. Aqui o sujeito pode pontuar entre

11 e 44. A utilização deste instrumento vai-nos permitir verificar a validade convergente entre este instrumento e o FSFI. Caso haja alguma correlação entre o FSFI e o SIS/SES temos mais uma condição para verificar a validade do FSFI, uma vez que confirma que estes instrumentos medem variáveis que se relacionam.

PROCEDIMENTOS

Recolha de dados

Para a recolha de dados, cada elemento do grupo estava responsável por distribuir um conjunto de questionários, abordando os sujeitos em função do tipo de amostragem utilizada no estudo. Como neste caso a amostra é de conveniência por quotas, os membros do grupo distribuíram os questionários procurando uma representação proporcional das variáveis da população portuguesa (idade, estado civil e habilitações literárias). Ao entregar o questionário e as respectivas instruções, eram explicados da melhor forma possível os objectivos do estudo e pedíamos a sua maior sinceridade nas respostas, garantindo o completo anonimato dos dados (sendo este aspecto demasiado importante devido ao cariz muito íntimo das respostas fornecidas). Era também fornecido um formulário de consentimento informado que explicava todas as condições da participação nesta investigação e onde o sujeito deveria preencher com uma cruz no local indicado no sentido de mostrar que aceita participar no estudo e que o seu anonimato é, definitivamente, garantido. Em seguida era também pedido ao participante que respondesse autonomamente e com a maior privacidade possível, apesar de o investigador estar sempre presente para esclarecer qualquer dúvida. No final, o questionário era colocado dentro de um envelope, o envelope era selado e entregue ao investigador.

RESULTADOS

Alpha de Cronbach

Foi calculado o valor de *Alpha* de Chronbach para medir a consistência interna entre os 19 itens do FSFI, apresentando o valor de 0.96, o que mostra existir uma elevada consistência interna dos itens (ver tabela 1). Por sua vez, foi calculada a relação dos itens dentro de cada domínio. Para o desejo o valor foi de 0.87, para a excitação foi de 0.96, para a lubrificação o valor foi de 0.92, para a satisfação foi de 0.87, para a dor o valor foi de 0.96 e por fim, para o orgasmo o valor foi de 0.88 (ver tabela 2). Estes resultados demonstram também existir uma elevada consistência interna entre os itens de cada subescala (domínio).

Teste-reteste

Ao nível do teste-reteste foi feita uma correlação de Pearson, entre o primeiro e o segundo momento de recolha de dados, para cada uma das subescalas e para o FSFI total. Este procedimento permite-nos verificar a estabilidade das respostas dos sujeitos ao longo do tempo, sendo uma medida de fidelidade. Os valores de correlação foram todos muito elevados quer para cada uma das escalas, quer para o total do FSFI. A correlação mais baixa verificou-se na subescala “satisfação” (0,81) e a correlação mais elevada na subescala “lubrificação” (0,99) (ver tabela 4). Todas as restantes subescalas apresentam valores de correlação superiores a 0,9, portanto, valores que reflectem uma consistência e estabilidade muito elevadas nas respostas dos sujeitos. Da mesma forma, o valor de correlação da escala total foi 0,95 reflectindo a estabilidade obtida em cada dimensão (ver tabela 5). Importa também salientar que todas as correlações foram significativas ao nível de 0.01.

Validade Convergente

Este é outro método que nos permite verificar se o instrumento utilizado realmente mede o construto que pretendemos estudar, procurando verificar a associação entre esse construto e outro com o qual esteja parcialmente relacionado (mostrando que eles não medem a mesma coisa, mas que têm algum tipo de associação estatística porque medem construtos que se relacionam). Ou seja, aqui, utilizando a correlação de Pearson, pretende-se verificar a associação entre o funcionamento sexual feminino, verificado no FSFI, e a excitação ou inibição sexual, verificadas através do questionário SIS/SES. Essa correlação foi feita entre as três escalas do SIS/SES e as subescalas do FSFI, assim como o seu total. Verificamos que todas as correlações entre os dois questionários são, na generalidade, baixas a muito baixas. Verificaram-se duas correlações significativas ao nível de 0.01, baixas a moderadas, entre o FSFI total e as subescalas SES e SIS1 (0,20 e -0,32, respectivamente) (ver tabela 6). Já a correlação com a SIS2 foi muito próxima de zero (-0,03). Relativamente à correlação entre as três escalas do SIS/SES e as seis subescalas do FSFI, verificámos que a correlação significativa mais elevada ocorreu entre a escala do desejo e a SES (0,30) e foi uma correlação baixa a um nível de significância de 0.01. A correlação significativa (ao nível de 0.05) mais baixa verificou-se entre a subescala da lubrificação e a SIS1 (-0,13). As subescalas do FSFI não revelaram nenhuma correlação com significância estatística com a escala SIS2. Para além disso, todas as correlações com a SIS2 estão muito próximas de zero, sendo a mais elevada com a subescala “dor” (-0,12). Quanto à escala SIS1 verificamos três correlações significativas, nomeadamente com as subescalas “desejo”, “excitação” e “lubrificação”. As outras três correlações entre a SIS1 e as restantes subescalas do FSFI foram muito próximas de zero. Por sua vez, a escala SES demonstrou correlações significativas com todas as subescalas do FSFI, sendo três ao nível de 0.01 (nas escalas “desejo” e “lubrificação”) e três ao nível de 0.05. A escala SES teve a correlação mais elevada com a subescala “desejo” (0,30) e a mais baixa com a subescala “satisfação” (0,13) (ver tabela 7).

Correlação entre domínios

A correlação entre domínios fornece-nos informação adicional relativamente à associação entre as subescalas do FSFI, neste caso a correlação utilizada foi a de Pearson. As maiores correlações verificaram-se entre as subescalas “excitação” e “lubrificação” (0, 91), entre as subescalas “excitação” e “orgasmo” (0, 87) e entre as subescalas “lubrificação” e “orgasmo” (0, 88). Estas três correlações foram significativas ao nível de 0.01. Por sua vez, as correlações mais baixas foram entre as subescalas “dor” e “desejo” (0, 38), entre as subescalas “dor” e “satisfação” (0, 41) e entre as subescalas “desejo” e “satisfação” (0, 52). Apesar de serem as mais baixas também foram significativas ao nível de 0.01. Deve-se notar também a correlação positiva entre as subescalas “dor” e “lubrificação” (0, 74), entre as subescalas “dor” e “orgasmo” (0, 68) e entre as subescalas “dor” e “excitação” (0, 63) que são valores elevados, estatisticamente significativos, e até pouco esperados (ver tabela 3).

Análise Factorial Exploratória

Procedeu-se à análise factorial exploratória dos itens FSFI usando o método de componentes principais – critério de retenção de factores eigenvalues superiores a 1 e rotação varimax. Podemos constatar que usando o critério eigenvalues superiores a 1 foram retidos quatro factores (ver tabela 8). Assim, o factor 1 contém os itens 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14; o factor 2 contém os itens 17, 18, 19; o factor 3 contém os itens 15 e 16; e o factor 4 contém os itens 1 e 2. Decidimos, em seguida, utilizar como predefinição seis factores. Verificamos que o factor 1 engloba os itens 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14; o factor 2 contém os itens 17, 18, 19; o factor 3 contém os itens 15 e 16; o factor 4 contém os itens 8, 10 e 12; o factor 5 contém os itens 1 e 2 e, por último, o factor 6 não contém nenhum item (ver tabela 9).

DISCUSSÃO

O *Alpha* de Chronbach mostrou então que existe uma elevada consistência interna no total do FSFI (0.96), o que corrobora os resultados de Witting et al. (2008) em que demonstraram também existir uma boa consistência interna entre os itens, ao nível de 0.95. Quanto aos valores dos itens de cada subescala, variam entre os 0.87 e 0.96, o que demonstra que há uma elevada consistência interna entre os itens e que vai de encontro ao estudo feito por Rosen et al (2000), em que verificou uma elevada associação entre os itens, com o valor de 0.9 para todas as subescalas. Também Wiegel et al. (2005), verificaram valores elevados, apresentando deste modo, uma boa consistência interna entre os itens de cada subescala, estando de acordo com os resultados do nosso estudo. Hentshel et al. (2007) calcularam o *Alpha* de Cronbach para as seis

subescalas para a amostra total (0,92, IC 95 %: 0,90 - 0,93), para casais inférteis (0,94, IC 95 %: 0,92 - 0,95) e para o grupo de pacientes que queriam engravidar (0,89, IC 95 %: 0,85 - 0,92). Demonstraram existir uma boa consistência interna entre os itens. Num outro estudo levado a cabo por Verit e Verit (2007), o nível de consistência interna e a fidelidade, tal como no estudo anterior, revelam também valores elevados. No estudo realizado por Witting et al. (2008) verificaram também que para cada uma das dimensões do FSFI o *Alpha* de Cronbach foi superior a 0.72, o que mostra valores elevados. Deste modo, os estudos realizados, que confirmaram a elevada consistência interna entre os itens vão de encontro aos resultados obtidos no nosso estudo. Por sua vez, Leite et al. (2007) verificaram que os valores da consistência interna demonstram existir uma forte associação nas respostas fornecidas, comprovando a consistência interna do questionário. Por fim, Meston (2003), verificou correlações elevadas entre os itens de cada um dos domínios do FSFI quer nas mulheres com disfunção orgásmica, quer nas mulheres com disfunção de desejo sexual hipoactivo e ainda no grupo de controlo.

Verit e Verit (2007) também obtiveram valores elevados de correlação no teste-reteste, apesar de serem relativamente mais baixos dos que obtivemos no nosso estudo. Apenas uma subescala do FSFI mostrou, na nossa investigação, um valor de correlação inferior a 0,9, enquanto que no estudo de Verit e Verit (2007) todos os valores ficaram entre 0,81 e 0,89 numa população sem diagnóstico de dor pélvica crónica (DPC) e entre 0,79 e 0,89 em mulheres com dor pélvica crónica, mostrando uma elevada estabilidade nas respostas dos sujeitos e, ao mesmo tempo, elevada fidelidade. Quanto ao total do FSFI verificou-se um valor de correlação de 0,90 nas mulheres DPC e de 0,92 em mulheres sem DPC. Também Leite et al. (2007) verificaram correlações significativas para todos os domínios do FSFI nas avaliações entre observadores e para o mesmo observador em dois momentos diferentes no tempo. O que significa que os participantes quer o mesmo observador, quer observadores diferentes obtêm pontuações semelhantes, existindo assim uma reprodução adequada da mensuração dos diversos domínios intra e interobservador (Leite et al., 2007). Da mesma forma, Kuile et al. (2006) concluíram que as subescalas do FSFI têm bastante estabilidade pelo menos num período de cerca de três semanas, registando que a correlação entre os dois momentos no tempo, em que o questionário foi aplicado, variou entre 0,72 e 0,93. Congruente com estes dados estão os resultados do estudo de Rosen et al. (2000) onde a fidelidade do teste-reteste foi relativamente elevada para todos os domínios do FSFI (com valores entre 0,79 e 0,86), assim como para o total da escala (0,88). Nas mulheres com disfunção de excitação sexual feminina os valores do teste-reteste foram um pouco mais baixos do que no grupo de mulheres sem diagnóstico de disfunção, mas mesmo assim são valores relativamente elevados. Tal como nos estudos anteriores, os nossos resultados dão-nos indicação da estabilidade dos resultados obtidos ao longo do tempo, demonstrando a fidelidade dos dados que o FSFI fornece.

A correlação de Pearson entre o SIS/SES e o FSFI permitiu-nos verificar que existe alguma associação entre os objectos de estudo destes dois questionários, apesar de ser baixa. As

associações mostraram ter significância estatística entre o FSFI total e as suas dimensões com as escalas SES e SIS1. Também Rosen et al. (2000) verificaram associações moderadas entre as subescalas do FSFI e o *Wallace Marital Adjustment Test*, mesmo as associações estatisticamente significativas. Da mesma forma, nesse estudo, a correlação entre o total do FSFI e o *Wallace Marital Adjustment Test* foi moderada (0,53) no grupo de controlo e muito baixa (0,22) no grupo clínico. Da mesma forma, Meston (2003) procurou verificar a validade convergente do FSFI com o *Wallace Marital Adjustment Test* verificando que nos grupos clínicos apenas o domínio da satisfação teve uma correlação elevada e significativa (0,50 e 0,62) e no grupo de controlo verificaram uma correlação moderada também no domínio da satisfação (0,65), assim como no total da escala (0,52). Todas as restantes correlações foram baixas a muito baixas.

A correlação entre domínios mostrou no nosso estudo uma associação elevada entre as subescalas “excitação” e “lubrificação”, “excitação” e “orgasmo” e “lubrificação” e “orgasmo”. Para além disso, mostrou as associações mais baixas entre as dimensões “dor” e “desejo”, “dor” e “satisfação” e “desejo” e “satisfação”. Wiegel et al. (2005) obtiveram no seu estudo correlações entre os domínios que variaram entre 0,39 e 0,78, verificando-se, portanto, resultados muito semelhantes aos obtidos no estudo de Rosen et al. (2000) onde o FSFI foi proposto e onde a correlação entre domínios variou entre 0,37 e 0,76. Da mesma forma, no estudo de Verit e Verit (2007) os valores de correlação variaram entre 0,36 e 0,76 nas mulheres sem dor pélvica crónica. No nosso estudo esses valores variaram entre 0,38 e 0,91. Para além disso, ainda no estudo de Wiegel et al. (2005), foi possível verificar que nas mulheres com disfunção sexual a maior correlação se obteve entre os domínios do desejo e da excitação (0,75), sendo congruente com outra bibliografia existente, mas não com o nosso estudo. No entanto, no grupo de controlo a maior correlação verificou-se entre os domínios da excitação e do orgasmo (0,76), já no nosso estudo a maior correlação verificou-se entre os domínios da lubrificação e da excitação. No estudo de Verit e Verit (2007) as maiores correlações, no grupo de mulheres com dor pélvica crónica, verificaram-se entre os domínios da dor e da excitação (0,91) e entre os domínios da dor e do desejo. Nas mulheres sem dor pélvica crónica, os maiores valores de correlação foram entre os domínios da excitação e do orgasmo (0,76) e entre os domínios da excitação e do desejo (0,65). Também Kuile et al. (2006) verificaram que praticamente todas as correlações entre as subescalas do FSFI são elevadas e significativas. É também de notar a correlação elevada que nós verificamos entre as subescalas “dor” e “lubrificação” (0,74), entre as subescalas “dor” e “orgasmo” (0,68) e entre as subescalas “dor” e “excitação” (0,63). Visto que nesta investigação não temos grupos clínicos a associação elevada entre a dor e a lubrificação pode indicar-nos que a dor durante a actividade sexual se deva à falta de suficiente lubrificação (Wiegel et al., 2005). Por sua vez, Hentschel et al. (2007) verificaram que as maiores associações ocorreram entre os domínios do orgasmo e da satisfação (0,80) e entre os domínios do desejo e da excitação (0,62). Já a associação entre dor e desejo e dor e satisfação não tiveram significância estatística.

Enquanto que no estudo onde o FSFI foi proposto, Rosen et al. (2000), foi possível verificar com a utilização da rotação varimax, estatisticamente, a existência de cinco factores: desejo/excitação (combinados), lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, no nosso estudo, com rotação varimax, foi possível concluir a existência de 4 factores, mas os factores que aparecem agrupados são a “excitação”, “lubrificação”, “orgasmo” e um item do factor “satisfação”. Com a predefinição de seis factores, verificamos a existência de cinco factores, mas, mais uma vez não está de acordo com o estudo de Rosen et al. (2000), as dimensões “excitação” e “desejo” não estão combinadas no mesmo factor. No nosso estudo, apenas as dimensões “desejo” e “dor” são compostas pelos itens propostos pelos autores do FSFI. Também o estudo realizado pelos autores Wiegel et al. (2005) não vai ao encontro dos nossos resultados, uma vez que este estudo verificou a existência de cinco factores e os itens das dimensões “desejo” e “excitação” compunham o mesmo factor. Estes resultados são congruentes com o estudo de Rosen et al. (2000), mas não com os nossos, visto que o factor 1 do nosso estudo é composto pelos itens dos factores “excitação”, “lubrificação”, “orgasmo” e um item do factor “satisfação” (com quatro factores). No entanto, no estudo realizado por Witting et al. (2008), o qual pretendia avaliar as propriedades psicométricas de uma versão finlandesa do FSFI verificou a existência de quatro factores com eigenvalue superior a 1. Estes resultados são mais próximos dos que obtivemos no nosso estudo, uma vez que também verificámos inicialmente a existência de quatro factores com eigenvalue superior a 1, mas Witting et al. (2008) decidiram optar por uma solução de seis factores com base em critérios de interpretabilidade e considerações clínicas. Com a solução de seis factores, Witting et al. (2008) puderam verificar que todos os itens possuíam um *factor loading* igual ou superior a 0.5 com excepção de dois itens. Já no nosso estudo, com uma solução de seis factores verificámos que todos os têm um *factor loading* superior a 0.5 (mas o factor 6 não possui nenhum item). No geral, podemos considerar que a análise factorial do nosso estudo não confirma os resultados obtidos na literatura existente até ao momento.

CONCLUSÃO

Para medir a consistência interna dos 19 itens da escala FSFI, foi utilizado o *Alpha de Chronbach* que atingiu o valor de 0.96, revelando deste modo uma elevada consistência entre os itens da escala. Foi também calculado o *Alpha de Chronbach* para medir a consistência entre os itens de cada domínio. Os valores variam entre os 0.87 e 0.96, apresentando uma boa consistência entre os itens das subescalas. Os resultados apresentados corroboram com estudos feitos e apresentados no nosso estudo.

O teste-reteste permitiu-nos verificar que existe uma boa estabilidade nas respostas dos sujeitos ao longo do tempo, obtendo-se valores de correlação muito elevados para cada uma das

escalas, assim como para a escala total o que está congruente com a literatura existente acerca do tema, estando desta forma um dos passos para validação da escala dado.

O procedimento para verificação da validade convergente, ou seja, a correlação entre o FSFI e o SIS/SES mostrou-nos que existem correlações significativas entre a escala SES e SIS1 (sendo a mais significativa com a última) e o total do FSFI. No entanto, essas correlações foram baixas a moderadas demonstrando que existe alguma associação entre os dois objectos de estudo e, simultaneamente, que estes questionários não medem o avaliam o mesmo objecto. Relativamente à relação entre as seis subescalas do FSFI e as três escalas do SIS/SES verificámos que a maior associação ocorreu entre a subescala “desejo” e a escala SES (0,30).

Relativamente à correlação entre domínios concluímos que as maiores correlações se verificaram entre as subescalas “excitação” e “lubrificação” (0, 91), entre as subescalas “excitação” e “orgasmo” (0, 87) e entre as subescalas “lubrificação” e “orgasmo” (0, 88). Por outro lado, as correlações mais baixas foram entre as subescalas “dor” e “desejo” (0, 38), entre as subescalas “dor” e “satisfação” (0, 41) e entre as subescalas “desejo” e “satisfação” (0, 52). Todas as correlações obtidas foram significativas ao nível de 0.01.

Através da análise factorial exploratória foi-nos possível verificar a existência de quatro factores sendo o factor 1 composto por 12 itens, correspondentes às dimensões “orgasmo”, “lubrificação”, “excitação” e um item da dimensão “satisfação”. Por sua vez, com uma solução de seis factores verificamos a existência de cinco dimensões, uma vez que o factor 6 não possui nenhum item e, para além disso, um item (oito) da dimensão “lubrificação” deixou de fazer parte do primeiro factor, passando o factor 1 a ser composto por todos os itens da dimensão “orgasmo”, por todos os itens da dimensão “excitação”, por três itens da dimensão “lubrificação” e por um item da dimensão “satisfação”. Ao contrário do que aconteceu em muitos dos estudos realizados até ao momento, incluindo o estudo onde o FSFI foi proposto, nós não verificamos a combinação entre as dimensões “excitação” e “desejo” (nem com uma solução de quatro factores, nem com uma solução de 6 factores). As dimensões “desejo” e “dor” foram as únicas que estão de acordo com o que foi proposto no estudo de Rosen et al. (2000). Para além disso, todos os itens mostraram um *factor loading* superior a 0.5 quer na solução de quatro factores, quer na solução de seis factores. Verificamos que, em termos de análise factorial exploratória, o nosso estudo não corrobora a bibliografia existente até ao momento com este objectivo.

Devido ao facto de a nossa amostra ser de conveniência não podemos generalizar os resultados deste estudo para a população portuguesa. Como tal, esta constitui uma limitação a declarar.

Gostaríamos de propor a realização de um estudo posterior, mas este composto por uma amostra recolhida aleatoriamente, para que o FSFI possa ser validado para a população portuguesa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bancroft, J., Herbenick, Barnes, T., Hallam-Jones, R., Wylie, K., Janssen, E., & members of BASRT (2005). The relevance of the dual control model to male sexual dysfunction: The Kinsey Institute/BASRT collaborative project. *Sexual and Relationship Therapy* 1(20), 13-30.

Hentschel, H., Alberton, D., Capp, E., Goldim, J., & Passos, E. (2007). Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para o uso em Língua Portuguesa. *Rev. HCPA*, 27(1).

Leite, A., Moura, E., Campos, A., Mattar, R., Souza, E., & Camano. (2007). Validação do Índice da Função Sexual Feminina em grávidas brasileiras. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.*, 29(8), 414-19.

Kuile, M., Brauer, M., & Laan, E. (2006). The Female Sexual Function Index (FSFI) and the Female Sexual Distress Scale (FSDS): Psychometric Properties within a Dutch Population. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32, 289-304.

Meston, C. (2003). Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with Female Orgasmic Disorder and in women with Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29, 39-46.

Pacagnella, R., Vieira, E., Rodrigues, O., & Souza, C. (2008). Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index . *Caderno de Saúde Pública*, 24(2), 416-426.

Rosen, R., Brown, Heiman, J., Leiblum, S., Ferguson, D., & Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191-208.

Verit, F., & Verit, A. (2007). Validation of the Female Sexual Function Index in Women with Chronic Pelvic Pain. *Journal of Sexual Medicine*, 4, 1635-1641.

Wiegel, M., Meston, C. & Rosen, M. (2005). The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 1-20.

Witting, K., Santtila, P., Jem, P., Varjonen, M., Wager, I., Glund, M., Johansson, A., Vikstrom, N., & Sandnabba., K. (2008). Evaluation of the Female Sexual Function Index in a Population Based Sample from Finland. *Arch Sex Behav.*, 37, 912-924.