

VALIDAÇÃO DO FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI) PARA USO EM LÍNGUA PORTUGUESA

VALIDATION OF THE FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI) FOR PORTUGUESE LANGUAGE

Heitor Hentschel^{1,2,3}, Daniele Lima Alberton², Edison Capp^{1,2,3}, José Roberto Goldim^{1,3}, Eduardo Pandolfi Passos^{1,2,3}

RESUMO

O *Female Sexual Function Index* (FSFI) é uma escala breve para avaliar a função sexual em mulheres que ainda não foi traduzido e validado para uso em português. **Objetivo:** traduzir e validar o *Female Sexual Function Index* (FSFI) para utilização em português. **Método:** foi realizado estudo transversal. O “Female Sexual Function Index” foi traduzido e validado para língua portuguesa. A amostra de conveniência incluiu 215 mulheres que procuraram o Setor de Infertilidade do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o Serviço de Orientação e Planejamento Familiar. **Resultados:** número de anos de estudo foi maior no grupo FA ($8,34 \pm 3,73 \times 9,51 \pm 4,23$, $p = 0,032$); idade do parceiro ($38,86 \pm 8,76 \times 34,25 \pm 6,72$ anos $p < 0,001$) e tempo de vida juntos ($11,94 \pm 7,26 \times 8,11 \pm 4,58$ anos, $p < 0,001$) foram maiores no grupo ligadura tubária (LT). A maior correlação positiva em mulheres que desejavam esterilização cirúrgica foi entre orgasmo e satisfação (0,798), nas mulheres que desejavam engravidar a maior correlação foi entre desejo e excitação (0,627). Os escores dos domínios orgasmo e satisfação foram maiores para o grupo FA ($P = 0,048$ e $P = 0,026$, respectivamente). **Conclusão:** As mulheres de casais inférteis que desejam engravidar e mulheres férteis que desejam se submeter a esterilização cirúrgica apresentaram bons escores de satisfação sexual, sendo estes semelhantes entre os dois grupos.

Unitermos: Infertilidade, ligadura tubária, esterilização cirúrgica, função sexual, desejo, sexualidade

ABSTRACT

The Female Sexual Function Index (FSFI) is a short score to assess female sexual function. that has not been translated and validated to be used in Portuguese speakers. **Objective:** to translate and make the validadion of FSFI to use in Portuguese. **Method:** a cross-sectional study was carried out. The Female Sexual Function Index was translated and validated for Portuguese language. Sample included 215 women who sought the Setor de Infertilidade do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) and Serviço de Orientação e Planejamento Familiar. **Results:** years of study was higher in group FA ($8.34 \pm 3.73 \times 9.51 \pm 4.23$, $p = 0.032$); partner's age ($38.86 \pm 8.76 \times 34.25 \pm 6.72$ years $p < 0.001$) and years of marital relationship ($11.94 \pm 7.26 \times 8.11 \pm 4.58$ years, $p < 0.001$) were higher in group TL. The greatest positive correlation in the TL group was between orgasm and sexual satisfaction (0.798), in group AF between desire and arousal (0.627). The scores for orgasm and satisfaction were higher for group AF ($p = 0.048$ and $p = 0.026$, respectively). **Conclusion:** women from infertile couples and fertile women who wanted to undergo surgical sterilization showed good scores for sexual satisfaction, these scores being similar between the two groups.

Keywords: infertility, tubal ligation, surgical sterilization, sexual function, desire, sexuality

INTRODUÇÃO

Disfunções sexuais são comuns em mulheres. A cada ano, ginecologistas, médicos de família atendem várias mulheres e casais com problemas sexuais (1). Este número será ainda maior se o médico perguntar sobre a vida sexual da paciente (2, 3). Nas últimas décadas estudos sobre a função sexual feminina questionaram as definições prévias de disfunções sexuais. O modelo de resposta sexual humana tem uma progressão a partir da percepção inicial do desejo sexual para a excitação com um foco genital, para o orgasmo e, finalmente, para resolução (1, 4-6).

O *Female Sexual Function Index* (FSFI) é uma escala breve para avaliar a função sexual em mulheres. A escala

teve avaliação psicométrica, incluindo estudos de confiabilidade, validade de convergência e de discriminação (7). O FSFI é um teste escrito que tem seis sub-escalas e uma soma de escores que mede o grau de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (dispareunia). Os escores das sub-escalas são corrigidos e somados, originando um escore final. Os escores finais podem variar de 2 a 36. Escores mais altos indicam um grau melhor de função sexual (8).

O objetivo deste trabalho foi validar a aplicação do *Female Sexual Function Index* (FSFI) em uma amostra de mulheres de casais inférteis que desejam engravidar e de mulheres férteis que desejam se submeter a esterilização cirúrgica.

1 Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, 2 Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina 3 Centro de Pesquisa, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondência: Edison Capp – Laboratório de Ginecologia e Obstetrícia Molecular, Centro de Pesquisas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rua Ramiro Barcelos, 2350. 90035-903 ; Porto Alegre, RS, Brasil
e-mail: edcapp@ufrgs.br Fax: 55 51 33116588

MÉTODOS

Validação do instrumento

A utilização do “Female Sexual Function Index – FSFI” foi gentilmente autorizada pelo Dr. Raymond Rosen (9). O instrumento foi aplicado inicialmente em grupo piloto de mulheres bilíngües, não pacientes, para validar a tradução e a inteligibilidade das questões e a seguir em pacientes que procuraram espontaneamente o Setor de Infertilidade do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o Serviço de Orientação e Planejamento Familiar (SERPLAN).

Metodologia de tradução:

- Tradução para língua portuguesa fluente no Brasil por tradutor com entendimento detalhado do instrumento;
- Revisão da tradução por um grupo bilíngüe composto por entrevistadores clínicos;
- Revisão por um grupo monolíngüe representativo da população onde o instrumento vai ser aplicado;
- Revisão pelo grupo bilíngüe para incorporação das sugestões do grupo monolíngüe.

Pacientes

Participaram deste estudo 215 mulheres de casais que procuraram espontaneamente o Setor de Infertilidade do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o Serviço de Orientação e Planejamento Familiar (SERPLAN). Foram convidadas a participar do estudo mulheres de casais inférteis antes do diagnóstico ou procedimentos de fertilização assistida (FA) e

mulheres férteis que desejavam se submeter a procedimento de esterilização cirúrgica (LT). Foram excluídas mulheres que não estavam em união conjugal estável e que não possuíam condições intelectuais de entender os quesitos do FSFI.

Instrumentos e procedimentos

Foi aplicado o instrumento “Female Sexual Function Index” FSFI (9) e foram levantados os dados relacionados ao perfil familiar e social.

O questionário é constituído por 19 questões sobre a atividade sexual nas últimas quatro semanas. A paciente selecionava em cada questão uma das seis alternativas possíveis que melhor descrevesse sua situação. A alternativa 0 indicava que não havia tido relação sexual e as outras variavam de 1 a 5. A análise foi realizada reunindo as respostas em seis domínios diferentes: Desejo itens 1 e 2; Excitação itens 3, 4, 5 e 6; Lubrificação itens 7, 8, 9, e 10; Orgasmo itens 11, 12 e 13; Satisfação itens 14, 15 e 16; Desconforto/Dor itens 17, 18 e 19 (tabela 1).

Os escores dos domínios e a escala geral de escores do FSFI são calculados como demonstrado na tabela 1. Para escores dos domínios, somam-se os escores individuais e multiplica-se pelo fator correspondente. Para obter o escore total da escala soma-se os escores para cada domínio. Deve ser observado que dentro dos domínios, um escore zero indica que a paciente relatou não ter tido atividade sexual nas últimas quatro semanas (17).

Tabela 1 – Escores dos domínios do FSFI.

Domínio	Questão	Varição do escore	Fator	Escore mínimo	Escore máximo
Desejo	1, 2	1 - 5	0,6	1,2	6,0
Excitação	3, 4, 5, 6	0 – 5	0,3	0	6,0
Lubrificação	7, 8, 9, 10	0 – 5	0,3	0	6,0
Orgasmo	11, 12, 13	1 – 5	0,4	0	6,0
Satisfação	14, 15, 16	0 (ou 1) – 5*	0,4	0,8	6,0
Dor	17, 18, 19	0 – 5	0,4	0	6,0
Escore total				2,0	36,0

*Variação para o item 14 = 0–5; variação para os itens 15 e 16 = 1–5.

Aspectos éticos

O projeto está de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasil. As pacientes foram informadas das finalidades do estudo e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Análise estatística

O processamento e a análise estatística dos dados foram feitos com o auxílio do pacote estatístico SPSS 10 (*Statistical Package Social Sciences 10*). Foi utilizada correlação de Pearson para avaliar a relação entre os domínios. Foi calculado o alfa de Cronbach para avaliar a concordância das respostas. O número de participantes pode ser estimado um alfa de Cronbach com margem de erro má-

xima de 0,1. A coleta de dados foi acompanhada por estatístico até a saturação para atingir um poder de 80 % e um nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 96 mulheres de casais inférteis (FA) e 119 mulheres de casais que não desejavam mais engravidar. A idade média foi igual nos dois grupos: $34,45 \pm 6,03$ para o grupo de pacientes que desejava fazer ligadura tubária (LT) e $31,49 \pm 5,76$ para o grupo de pacientes que queria engravidar (FA). O número de anos de escolari-

dade foi maior no grupo FA ($8,34 \pm 3,73$ X $9,51 \pm 4,23$, $p = 0,032$). A idade do parceiro ($38,86 \pm 8,76$ X $34,25 \pm 6,72$ anos $p < 0,001$) e o tempo de vida juntos ($11,94 \pm 7,26$ X $8,11 \pm 4,58$ anos, $p < 0,001$) foram maiores no grupo LT.

Na tabela 2, as correlações entre os domínios foram semelhantes entre os grupos LT e FA. As correlações entre dor e desejo ($r = 0,127$) e entre dor e satisfação ($r = 0,076$) não tiveram significância estatística para o grupo FA. A maior correlação positiva em mulheres que desejavam esterilização cirúrgica foi entre orgasmo e satisfação (0,798), nas mulheres que desejavam engravidar a maior correlação foi entre desejo e excitação (0,627).

Tabela 2 – Correlação entre os domínios (Pearson).

Geral	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor
Desejo	1,00					
Excitação	0,599*	1,00				
Lubrificação	0,398*	0,507*	1,00			
Orgasmo	0,419*	0,635*	0,535*	1,00		
Satisfação	0,525*	0,662*	0,482*	0,715*	1,00	
Dor	0,180*	0,331*	0,312*	0,293*	0,178*	1,00

LT	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor
Desejo	1,00					
Excitação	0,577*	1,00				
Lubrificação	0,494*	0,610*	1,00			
Orgasmo	0,468*	0,726*	0,652*	1,00		
Satisfação	0,558*	0,713*	0,596*	0,798*	1,00	
Dor	0,251*	0,330*	0,289*	0,373*	0,298*	1,00

FA	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor
Desejo	1,00					
Excitação	0,627*	1,00				
Lubrificação	0,263*	0,344*	1,00			
Orgasmo	0,346*	0,471*	0,302*	1,00		
Satisfação	0,486*	0,578*	0,251*	0,505*	1,00	
Dor	0,127	0,362*	0,378*	0,253**	0,076	1,00

*P < 0,01.

** P < 0,05.

A confiabilidade da tradução foi avaliada através da consistência interna (relação dos itens dentro de um domínio). Foi calculado o alfa de Cronbach nos seis domínios para o grupo total (0,92, IC 95 %: 0,90 - 0,93) e para os grupos LT (0,94, IC 95 %: 0,92 - 0,95) e FA (0,89, IC 95 %: 0,85 - 0,92) separados (tabela 3).

Tabela 3 – Consistência das respostas

Geral	Alfa de Cronbach
Desejo	0,67
Excitação	0,80
Lubrificação	0,89
Orgasmo	0,87
Satisfação	0,85
Dor	0,86
Total	0,92 (IC 95 %: 0,90-0,93)

LT	Alfa de Cronbach
Desejo	0,63
Excitação	0,82
Lubrificação	0,89
Orgasmo	0,91
Satisfação	0,86
Dor	0,81
Total	0,94 (IC 95 %: 0,92-0,95)

FA	Alfa de Cronbach
Desejo	0,72
Excitação	0,77
Lubrificação	0,88
Orgasmo	0,79
Satisfação	0,80
Dor	0,90
Total	0,89 (IC 95 %: 0,85 - 0,92)

DISCUSSÃO

É um desafio medir o grau de satisfação sexual de mulheres. São diversas as variáveis que interagem entre si (p.e. biológicas, psicológicas, fisiológicas, padrões culturais) e que podem influenciar o grau de satisfação final (10). As mulheres nesse estudo eram pacientes de clínicas de reprodução humana ou buscavam método contraceptivo definitivo, situações que, guardadas suas peculiaridades, podem originar diminuição na qualidade de vida e distúrbios na relação marital (11, 12).

O “Female Sexual Function Index – FSFI” (9) foi traduzido e validado para português. A consistência interna do FSFI medida pelo coeficiente alfa de Cronbach foi adequada, quer se tomem as 19 questões, os 4 domínios ou cada um dos domínios. Os critérios de confiabilidade da tradução para desempenho de consistência interna foram adequados (13).

O FSFI é um instrumento relativamente novo (9), que tem sido utilizado com sucesso para avaliar a função sexual em diferentes grupos: pacientes com incontinência urinária (14), pacientes com fibromialgia (15) e câncer de mama (8) e em outras populações (16). Sua fácil e rápida aplicação permite sua utilização em estudos epidemiológicos e/ou com utilização de múltiplos instrumentos de avaliação (13).

CONCLUSÃO

O FSFI foi traduzido e validado para utilização em pacientes de língua portuguesa fluente no Brasil. Esse instrumento auxiliará para melhor compreensão da função sexual em mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS

1. Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ* 2005;172(10):1327-33.
2. Nazareth I, Boynton P, King M. Problems with sexual function in people attending London general practitioners: cross sectional study. *BMJ* 2003;327(7412):423.
3. Nusbaum MR, Gamble G, Skinner B, Heiman J. The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care. *J Fam Pract* 2000;49(3):229-32.
4. Kaplan HS. A nova terapia do sexo: tratamento dinâmico das disfunções sexuais. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1977.
5. Masters WH, Johnson VE. A resposta sexual humana. São Paulo: Roca; 1984.
6. Basson R. Sexual desire and arousal disorders in women. *N Engl J Med* 2006;354(14):1497-506.
7. 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):1-20.
8. Speer JJ, Hillenberg B, Sugrue DP, Blacker C, Kresge CL, Decker VB, et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *Breast J* 2005;11(6):440-7.
9. 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(2):191-208.
10. Gonzalez M, Viafara G, Caba F, Molina T, Ortiz C. Libido and orgasm in middle-aged woman. *Maturitas* 2006;53(1):1-10.
11. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology* 2004;63(1):126-30.
12. Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod* 2001;16(8):1762-7.
13. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica* 2000;34(2):178-83.
14. Thiel R, Thiel M, Dambros M, Riccetto C, Lopez V, Rincon ME, et al. Female sexual function before and after treatment of urinary incontinence. *Acta Urol Esp* 2006;30(3):315-20.
15. Tikiz C, Muezzinoglu T, Pirildar T, Taskn EO, Frat A, Tuzun C. Sexual dysfunction in female subjects with fibromyalgia. *J Urol* 2005;174(2):620-3.
16. Ter Kuile MM, Brauer M, Laan E. The Female Sexual Function Index (FSFI) and the Female Sexual Distress Scale (FSDS): Psychometric Properties within a Dutch Population. *J Sex Marital Ther* 2006;32(4):289-304.
17. FSFI. Female Sexual Function Index. <http://www.fsfi-questionnaire.com/FSFI%20Scoring%20Appendix.pdf>, acessado em 28/02/2006. 2006.