

ESTUDO DE ADAPTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM O RELACIONAMENTO SEXUAL (QSRs) EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

J. Pais Ribeiro* & A. Raimundo

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

RESUMO: A satisfação sexual tornou-se um componente importante da vida, no dia a dia de homens e mulheres nas sociedades ocidentais modernas: isto é verdade tanto para as pessoas sem doença como para aquelas com doença crónica. O objectivo do presente estudo é explorar as propriedades psicométricas do questionário de satisfação com o relacionamento sexual, em mulheres com incontinência urinária que mantêm actividade sexual. A incontinência urinária é um evento relativamente vulgar que tende a crescer com o aumento da idade da população. Participaram 54 mulheres com incontinência urinária, entre os 35 e 77 anos, que mantinham actividade sexual. A adaptação do questionário implicou a alteração de um item que, por ter sido desenvolvido para o sexo masculino, focava a erecção masculina, para um item com conteúdo equivalente mas adaptado ao género feminino. Os resultados do estudo mostram, globalmente, valores psicométricos apropriados para a versão portuguesa, semelhantes à versão original.

Palavras chave: Adaptação de questionário, Avaliação da satisfação sexual, Incontinência urinária.

ADAPTATION STUDY OF THE SELF-ESTEEM AND RELATIONSHIP (SEAR) QUESTIONNAIRE FOR WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE

ABSTRACT: Sexual satisfaction is an important issue in everyday life of ordinary people, with a chronic disease and without disease. The aims of the present study are to explore the psychometric properties of the Self-Esteem and Relationship (SEAR) questionnaire in women with urinary incontinence and with sexual activity. Urinary incontinence is an event relatively frequent that is growing when society become older. Participants are 54 women with urinary incontinence that maintain sexual activity, aged between 35 and 77 years of age. The adaptation process of the questionnaire, initially developed for males, imposed the change of an item from male perspective for female perspective. Results show good metric properties for the Portuguese version, similar to the ones of the original version.

Key words: Assessment of sexual satisfaction, Questionnaire adaptation, Urinary incontinence.

O funcionamento sexual humano recorre a instrumentação biológica, fisiológica e anatómica, diferente nos dois sexos. No entanto o resultado da prática sexual, o orgasmo, é idêntico, e as suas consequências ao nível do bem-estar psicossocial são, provavelmente, semelhantes.

* Contactar para E-mail: jlpr@fpce.up.pt

Mah e Binik (2001) explicam que não parece haver diferenças entre os dois sexos quanto à experiência subjectiva do orgasmo. Por outro lado Basson (2002) defende que os modelos não lineares, que têm sido propostos mais recentemente e que parecem mais apropriados para explicar o funcionamento sexual, tornam claro que a resposta sexual feminina não é uma imagem em espelho da resposta sexual masculina, quer a subjectiva, quer a objectiva ou desenvolvimental. Althof et al. (2005) defendem que a experiência subjectiva joga uma importância primária para muitas mulheres, e que esta é independente de indicadores objectivos ou fisiológicos. Nesta experiência subjectiva a satisfação joga um papel importante e esta é, por sua vez, multidimensional. Ou seja parece haver diferenças de concepção relativamente à própria subjectividade da experiência sexual, sendo que para alguns autores ela é mais importante nas mulheres.

O estudo do funcionamento sexual tende a centrar-se em aspectos de funcionalidade, ou seja na realização ou consecução do acto sexual, secundarizando a satisfação com essa realização. O estudo do disfuncionamento sexual tem, por sua vez, sobrevalorizado um modelo masculino, embora se reconheça que os homens e as mulheres diferem de forma notória nas respostas fisiológicas, na vivência subjectiva do desejo sexual, e no modo como são estimulados (Althof et al., 2005).

A satisfação sexual deverá incluir a resposta subjectiva dos sujeitos e deverá ser avaliada com recurso de questionários de auto-resposta, ou de entrevista, recomendam Carson et al. (2004) num relatório de consenso sobre a avaliação da eficácia de tratamentos sobre o disfuncionamento sexual em homens. Ou seja, para os homens, como para as mulheres, a satisfação com o acto sexual é reconhecidamente um aspecto importante no acto sexual. A satisfação é um resultado primário na apreciação da funcionalidade sexual feminina como recomenda o esboço de um estudo distribuído para discussão pela Food and Drug Administration (FDA, 2000).

Cappelleri et al. (2002) e Althof et al. (2003), desenvolveram um questionário de auto-resposta visando avaliar as dimensões psicológicas relacionadas com a disfunção erétil. Embora sendo um questionário desenhado para a disfunção erétil, a análise de conteúdo dos itens permite verificar que somente um item se refere especificamente à erecção (sinto-me confiante que consigo manter a minha erecção durante a relação sexual) sendo os restantes itens referentes a aspectos subjectivos associados ao acto sexual.

Assumindo que os aspectos psicológicos e de auto percepção geral decorrentes ou associados ao acto sexual são semelhantes para os dois sexos, adaptámos o Questionário de Satisfação com o Relacionamento Sexual – QSRS (tradução livre da forma em inglês *self-esteem and relationship questionnaire*), que foi desenvolvido com o objectivo de avaliar o grau de satisfação com o tratamento da disfunção erétil através do sildenafil citrate (Cappelleri et al., 2002). É um questionário que foca, explicitamente, a percepção decorrente do relacionamento sexual e parece ser suficientemente

breve e claro para fornecer informação sobre a satisfação com o relacionamento sexual em pessoas com vida sexual activa.

O QSRS inclui 14 itens na versão original (13 na versão resultante da adaptação para português apresentada neste estudo, e que decorre da retirada de um item que não se enquadra na solução exploratória na sequência da análise em componentes principais), distribuídos por duas dimensões ou domínios (“satisfação com o funcionamento sexual” e “confiança”), em que, por sua vez, este último domínio se divide em duas sub escalas: “auto-estima” e “relacionamento em geral”. Cada item é uma afirmação que espelha a satisfação com aspectos do funcionamento sexual, e em que a resposta é dada numa escala de frequência, ordinal, de cinco posições entre o “quase nunca/nunca” e “quase sempre/sempre”.

A formulação dos itens é genérica, somente com o item dois a especificar a erecção (sinto-me confiante que consigo manter a minha erecção durante a relação sexual), e que, neste estudo com mulheres, foi substituído por “Senti-me confiante de estar suficientemente excitada durante a relação sexual” de modo a ser um item apropriado para os indivíduos do sexo feminino.

O presente estudo debruça-se sobre mulheres com incontinência urinária (IU) com actividade sexual. A IU é um fenómeno relativamente vulgar entre as mulheres com valores estimados entre os 10% e 71,5% a partir dos 15 anos (ver Pais-Ribeiro & Raimundo, 2005).

O presente estudo propõe-se contribuir para o estudo das propriedades psicométricas e para a adaptação do QSRS.

MÉTODO

Participantes

Participaram 54 mulheres com incontinência urinária (IU) que constituíram uma amostra sequencial. As condições de inclusão no estudo eram as seguintes: Mulheres adultas; diagnóstico de IU; com capacidade para ler e escrever e sem doença mental; sem intervenção cirúrgica para IU; com actividade sexual. No Quadro 1 apresentam-se as características demográficas e de IU das participantes.

Material

O estudo aqui apresentado recorreu, para além do QSRS, a outros questionários não só de descrição da amostra como para a validade convergente/discriminante. Então, recorreu-se a um conjunto de questionários que incluíam as seguintes partes:

Questionário demográfico: que incluía questões relacionadas com idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, número de gravidezes, vida sexual (frequência).

Questionário de avaliação do incómodo causado pela IU: O Urogenital Distress Inventory (UDI) (Dugan et al., 1998) foi desenvolvido especificamente para avaliar o grau de incómodo (*distress*) provocado por sintomas de IU em mulheres. Consiste numa lista de seis sintomas onde a respondente assinala se tem esse sintoma e, se sim, qual o grau de incómodo que ele provoca, assinalado numa escala ordinal de quatro posições entre “nenhum incómodo” até “grande incómodo”. A nota total da escala varia entre “0” se os sintomas não causam incómodo e “18” se os sintomas causam grande incómodo. A consistência interna calculada com o Alfa de Cronbach mostra um valor de 0,73.

Questionário de percepção do estado de saúde: recorreu-se ao SF-8, ou forma reduzida do SF-36 (Pais-Ribeiro, 2005). O SF-36 foi desenvolvido por Ware, Snow, Kosinski, e Gandek (1993), tendo este grupo desenvolvido posteriormente duas versões mais reduzidas, o SF-12 e o SF-8. O acrónimo SF significa forma reduzida (*short-form*), e o número corresponde ao número de itens do questionário. O questionário utilizado inclui, portanto, oito itens que definem dois componentes, um componente físico e um componente mental, com quatro itens cada. Cada componente fornece uma nota entre “0” e “100” em que 100 expressa melhor percepção de saúde. A resposta ao questionário é ordinal e varia entre duas e seis alternativas. A consistência interna medida pelo alfa de Cronbach, no estudo de adaptação português, é de 0,70, tanto para o Componente Mental como para o Componente Físico.

Escala de satisfação com o suporte social (ESSS) (Pais Ribeiro, 1999) – É um questionário de percepção da satisfação com o suporte social que inclui 15 itens distribuídos por quatro dimensões (satisfação com os amigos, satisfação com a família, intimidade, e actividades sociais). Fornece uma nota por dimensão e uma nota total.

Questionário de satisfação com o relacionamento sexual: o QSRS (Cappelleri et al., 2002; Cappelleri et al., 2004), foi desenvolvido e estudado com o objectivo de estudar aspectos psicológicos de homens com disfunção eréctil. Inclui, na sua versão original, 14 questões, e na versão aqui em estudo 13 questões. Duas questões são cotadas inversamente, as questões 8 e 11. No estudo de adaptação aqui apresentado a questão 8 foi retirada. No Quadro 2 são indicados os itens com a numeração original. As questões são classificadas como 1=quase nunca/nunca; 2=poucas vezes (muito menos do que metade das vezes), 3=algumas vezes (cerca de metade das vezes), 4=muitas vezes (Muito mais do que metade das vezes), e 5=quase sempre/sempre. A questão 11 é

invertida. Uma nota mais elevada significa uma satisfação mais elevada. Os autores referem a existência de dois domínios: “Relacionamento Sexual”, itens 1-7; “Confiança”, itens 9-14 (jé sem o item 8). Esta inclui duas sub-escalas, sub-escala “Auto-Estima”, itens 9-12; sub-escala “Relacionamento em Geral”, itens 13 e 14: o resultado global (itens 1-14) é calculado pela soma de todos os itens. Por sua vez cada nota de domínio ou de sub-escala e a nota total são transformados em notas de 0-100 usando a seguinte equação: nota transformada=100 X (nota bruta – nota mínima possível)/variação possível. Notas mais elevadas expressam respostas mais favoráveis (0=menos favorável, 100=mais favorável).

Quadro 1

Características demográficas e de IU

	%	M; DP	Min.-Máx.
Idade		56,12; 9,02	35-77
Escolaridade		4,85; 3,2	0-17
Estado civil			
Casada/união de facto	74,2		
Sem companheiro (solteiras, divorciadas, viúvas)	25,8		
Nº de filhos		Moda=2	0-10
Nº de gravidezes		Moda=2	1-23
Frequência das relações sexuais			
Mais 1 vez/semana	22,2		
1 vez/semana	29,6		
2 vezes/mês	25,9		
1 vez/mês	11,1		
menos 1 vez/mês	7,4		
Duração da IU (em anos)		8,14; 8,32	0,35-35
Frequência de episódios			
<2 vezes mês	5,6		
>2 vezes mês	94,4		
Percepção do grau de IU			
Mínimo	14,8		
Leve	3,7		
Moderado	40,7		
Grave	40,7		

Procedimento

A tradução dos itens da versão original consistiu numa tradução por dois indivíduos com domínio dos dois idiomas, seguido de uma discussão de consenso para os itens com tradução diferente, inspeccionou-se a validade de conteúdo de cada item para saber se eram adequados para avaliar, tanto o que o questionário se propunha avaliar em geral (satisfação com o relacionamento sexual), como cada uma das dimensões. Para além da validade de conteúdo foi analisado o aspecto lexical, de forma a encontrar a grafia mais adequada (mais

simples e mais concisa). Depois de encontrar uma versão final, esta foi submetida a *cognitive debriefing* com a população a que se destina com características menos diferenciadas (mais idade, menos letradas) para verificar se as perguntas eram entendidas do modo que era suposto. Os dados foram tratados com recurso a dois programas estatísticos o SPSS 13.0 e EQS 6.1 (Bentler & Wu, 1995).

RESULTADOS

Análise factorial exploratória

Começámos por explorar a distribuição factorial dos itens com recurso à análise factorial exploratória, mais especificamente a Análise em Componentes Principais (ACP). A ACP com rotação varimax, regra Kaiser, mostra que a distribuição de itens pelas dimensões está de acordo com a versão original, com excepção do item já referido que foi retirado. O Quadro 2 mostra a carga factorial dos itens pelos factores, conservando somente os que têm uma carga superior a 0,40.

Quadro 2

Itens da escala, e cargas factoriais nos factores superiores a 0,40

Itens da escala	Funciona. sexual	Auto- -estima	Relaciona. em geral
1 Senti-me à vontade ao iniciar relações sexuais com o meu companheiro	0,67		
2 Senti-me confiante de estar suficientemente excitada durante a relação sexual	0,86		
3 Fiquei satisfeita com o meu desempenho sexual	0,85		
4 Senti que o sexo pode ser espontâneo	0,72		
5 Senti-me apta a iniciar relações sexuais	0,86		
6 Senti-me confiante no desempenho sexual	0,89		
7 Senti-me satisfeita com a nossa vida sexual	0,74	0,41	
8 O meu companheiro sentiu-se insatisfeito com a qualidade das nossas relações sexuais			0,79
9 Tenho tido boa auto-estima		0,74	
10 Senti-me uma mulher completa		0,85	
11 Senti-me muitas vezes falhada		0,53	
12 Senti-me confiante		0,79	
13 O meu companheiro mostrou-se satisfeito com a nossa relação em geral			0,64
14 Estou satisfeita com a nossa relação em geral		0,68	0,53
Valores próprios iniciais	6,46	2,12	1,05
Variância total explicada (68,84%)	34,68	23,10	11,04

A ACP mostra que a distribuição de itens pelas dimensões está de acordo com a proposta teórica original, com excepção de um item que foi retirado (item 8). O quadro mostra que o item 14 exhibe uma carga factorial mais elevada no factor dois do que no três a que pertence.

Cappelleri, et al. (2004) num estudo sobre as propriedades métricas deste questionário encontram dois factores com valores próprios superiores a 1, pelo

que, de facto, utilizam somente os dois factores, fundindo os factores “auto-estima” e “relacionamento em geral” num factor que designam por “confiança”

Reproduzindo o procedimento de Cappelleri et al. (2004), com uma solução forçada para dois factores (já sem o item 8), encontramos os resultados apresentados no Quadro 3. Para comparação mostram-se, entre parêntesis, as cargas factoriais apresentadas pelos autores do estudo original.

Quadro 3

ACP com solução forçada a dois factores (entre parêntesis os valores da versão original)

Itens	Funcionamento sexual	Confiança
1 Senti-me à vontade ao iniciar relações sexuais com o meu companheiro	0,67 (0,61)	
2 Senti-me confiante de estar suficientemente excitada durante a relação sexual	0,87 (0,73)	
3 Fiquei satisfeita com o meu desempenho sexual	0,85 (0,94)	
4 Senti que o sexo pode ser espontâneo	0,73 (0,55)	
5 Senti-me apta a iniciar relações sexuais	0,86 (0,58)	
6 Senti-me confiante no desempenho sexual	0,90 (0,87)	
7 Senti-me satisfeita com a nossa vida sexual	0,76 (0,77)	
9 Tenho tido uma boa auto-estima		0,67 (0,77)
10 Senti-me uma mulher completa		0,77 (0,72)
11 Senti-me muitas vezes falhada		0,56 (0,51)
12 Senti-me confiante		0,80 (0,75)
13 O meu companheiro mostrou-se satisfeito com a nossa relação em geral		0,62 (0,65)
14 Estou satisfeita com a nossa relação em geral		0,84 (0,73)
Valores próprios iniciais	6,32	2,01
Variância total explicada (total=64,83%)	48,61%	16,21%

A solução encontrada para a versão portuguesa é semelhante à versão original, com os itens a carregarem somente os factores a que pertencem, considerando uma carga factorial superior a 0,40. Experimentando para esta solução forçada a dois factores incluir o item oito que tinha sido retirado confirma-se que não carrega nenhum dos factores com valor acima do valor fronteira de 0,40. Comparando esta versão com a solução do Quadro 2 realizada segundo a regra Kaiser (três versus dois factores), verifica-se uma ligeira perda do valor da variância explicada entre as duas soluções, de 68,84% para 64,83%, continuando no entanto esta solução com um valor elevado de explicação da variância total.

Validade discriminante

Comparando as correlações item dimensões, utilizando a correlação corrigida para sobreposição com a dimensão a que pertence, encontramos os valores apresentados no Quadro 4. Entre parêntesis e para comparação apresentam-se os resultados exibidos por Cappelleri et al. (2004).

Quadro 4

Correlação entre os itens e as dimensões: (entre parêntesis) mostra-se o valor apresentado pelos autores sobre a versão original

Itens	Funcionamento sexual	Confiança
1 Senti-me à vontade ao iniciar relações sexuais com o meu companheiro	0,53 (0,68)	0,32 (0,50)
2 Senti-me confiante de estar suficientemente excitada durante a relação sexual	0,81 (0,74)	0,31 (0,56)
3 Fiquei satisfeita com o meu desempenho sexual	0,80 (0,85)	0,36 (0,54)
4 Senti que o sexo pode ser espontâneo	0,71 (0,62)	0,41 (0,49)
5 Senti-me apta a iniciar relações sexuais	0,86 (0,63)	0,43 (0,44)
6 Senti-me confiante no desempenho sexual	0,87 (0,82)	0,37 (0,57)
7 Senti-me satisfeita com a nossa vida sexual	0,77 (0,82)	0,53 (0,60)
9 Tenho tido uma boa auto-estima	0,43 (0,48)	0,63 (0,68)
10 Senti-me uma mulher completa	0,47 (0,56)	0,75 (0,73)
11 Senti-me muitas vezes falhada	0,33 (0,37)	0,50 (0,50)
12 Senti-me confiante	0,41 (0,51)	0,74 (0,71)
13 O meu companheiro mostrou-se satisfeito com a nossa relação em geral	0,29 (0,55)	0,51 (0,63)
14 Estou satisfeita com a nossa relação em geral	0,21 (0,52)	0,70 (0,68)

O Quadro 4 mostra uma boa discriminação dos itens nos factores, com valores de diferença item-dimensão, para todos os itens, superiores a 15 pontos, apresentando uma discriminação mais elevada do que a versão original; o padrão geral é idêntico nas versões, original e portuguesa, com os mesmos itens a tenderem a exibir maior correlação em ambas as versões.

Análise factorial confirmatória

Em termos de estrutura inspeccionámos, com recurso à análise factorial confirmatória, a adequação de duas soluções factoriais: com dois factores e com três factores. Utilizámos o programa EQS V6.1 (Bentler & Wu, 1995) para testar a adequação dos dois modelos.

O Comparative Fit Index (CFI) consiste numa revisão de índices de ajustamento anteriores, o Normed Fit Index (NFI) que subestimava o ajustamento em amostras pequenas. O CFI toma em consideração o tamanho da amostra e, valores acima de 0,90 indicam um ajustamento aceitável dos dados (Byrne, 1994). O CFI avalia a adequação do modelo hipotético por comparação com o pior (independente) modelo. Se o modelo proposto não significar uma melhoria em relação ao modelo pior então o seu valor será próximo de zero (Bentler, 1995).

Segundo Bentler e Bonett (1980), quando os índices de ajustamento são superiores a 0,90, a solução é boa. Ainda de acordo com estes autores, quando a Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) é inferior a 0,10 a análise indica que a solução é adequada.

No presente estudo testámos as soluções de três e de dois factores propostas por Cappelleri e colegas, nas versões referidas acima. Os resultados indicam que um modelo de dois factores oferece um ajustamento razoável para os dados quando se recorre aos índices de ajustamento, CFI=0,92; RMSEA=0,09, 90% intervalo de confiança para o RMSEA, 0,05, 0,13; qui-

-quadrado $\chi^2(65, N=53)=97,15, p<0,006$; Quando se explora a solução de três factores, os valores são de magnitude idêntica, CFI=0,90; RMSEA=0,10, com 90% intervalo de confiança para o RMSEA, 0,06, 0,14: $\chi^2(65, N=53)=102,99, p<0,001$. A solução de dois factores mostra resultados ligeiramente superiores.

Ou seja, tanto a solução de três factores, como a de dois factores, resultantes da junção de duas das três dimensões, parecem constituir modelos igualmente adequados para utilizar. A solução de três factores, na medida em que subdivide o domínio confiança em dois domínios pertinentes, pode fornecer informação mais detalhada sobre aspectos da satisfação sexual e, por isso pode ser mais adequado em estudos clínicos.

Consistência interna e correlação entre domínios e sub escalas

O estudo da versão portuguesa exhibe valores de consistência interna, avaliada com recurso ao Alfa de Cronbach, considerando os itens agrupados por duas e por três dimensões, a variar entre 0,73 e 0,92, com um valor de consistência interna para a escala total de 0,90 (Quadro 5).

As correlações dos itens com a nota total da escala a que pertencem, corrigidas para sobreposição, para os sete itens da dimensão funcionamento sexual, variam entre 0,53 e 0,87 com a maioria dos valores na casa dos 0,80; para os quatro itens da escala de auto-estima variam entre 0,50 e 0,81; para os dois itens da escala de relacionamento geral é de 0,59; para a escala de confiança resultante da fusão das duas escalas anteriores variam entre 0,50 e 0,75 com a maioria dos valores na casa dos 0,70.

Quadro 5

Correlações entre domínios da escala e consistência interna (Alfa de Cronbach – entre parêntesis, na diagonal) de QSRS

	sexxfs	sexae	sexrg	sexconf	seartotal
sexxfs	(0,92)	0,53(**)	0,28(*)	0,46(**)	0,76(**)
sexae		(0,83)	0,58(**)	0,87(**)	0,85(**)
sexrg			(0,73)	0,90(**)	0,78(**)
sexconf				(0,85)	0,92(**)
seartotal					(0,90)

Nota. **correlação significativa ao nível 0,0001 (bi-caudal); *correlação significativa ao nível 0,0001 (bi-caudal); seartotal – escala total; sexxfs – domínio “funcionamento sexual”; sexae – domínio “auto-estima”; sexrg – domínio “relacionamento em geral”; sexconf – domínio “confiança” resultante da soma dos domínios auto-estima e relacionamento em geral.

A inspecção das correlações entre os domínios do QSRS mostra que, quando consideramos os três domínios (“funcionamento sexual”, “auto-estima”, “relacionamento em geral”), o que melhor explica o resultado da escala total, a satisfação com o relacionamento sexual, é a “auto-estima”, e o que explica pior é o “funcionamento sexual”. Quando se agrupam os dois domínios “auto-estima”,

“relacionamento em geral” num só domínio “confiança”, este explica cerca de 85% da variância da escala total, mostrando assim que, para as mulheres com IU, a satisfação é melhor explicada pela confiança do que pela funcionalidade, que se fica por menos de 60% de variância explicada.

Este resultado parece apontar para uma prevalência de aspectos pessoais, de auto-referência da experiência sexual, na satisfação, em detrimento da percepção sobre a funcionalidade.

Validade convergente discriminante

Para a validade convergente discriminante recorreremos à inspeção da correlação dos domínios e sub escalas do QSRS com as medidas escolhidas como critério, a saber, percepção geral de saúde, satisfação com o suporte social, e percepção do incómodo causado pela IU. É esperado que as correlações dos domínios e resultado total do QSRS com os domínios e escalas que conceptualmente lhe estão próximos sejam mais elevados do com os que conceptualmente estão afastados. O Quadro 6 mostra essas correlações.

Quadro 6

Correlação entre as dimensões e nota total do QSRS e as medidas critério

	seartotal	sexxfs	sexae	sexrg	sexconf
smental	0,50(**)	0,33(*)	0,48(**)	0,41(**)	0,50(**)
sfisico	0,39(**)	0,28(*)	0,44(**)	<i>ns</i>	0,36(**)
UDI	-0,27(*)	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
ssamigos	0,36(**)	<i>ns</i>	0,35(*)	0,34(*)	0,40(**)
ssintmd	0,32(*)	<i>ns</i>	0,35(**)	0,27(*)	0,34(*)
ssifamil	0,35(*)	<i>ns</i>	<i>ns</i>	0,32(*)	0,27(*)
ssasocia	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
idade	<i>ns</i>	-0,33(*)	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
escola	0,33(*)	0,43(**)	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>

Nota. **correlação significativa ao nível 0,0001 (bi-caudal); *correlação significativa ao nível 0,0001 (bi-caudal); *ns* não significativo; Seartotal – resultado total do QSRS; Sexxfs – domínio “funcionamento sexual”; sexae – domínio “auto-estima”; sexrg – domínio “relacionamento em geral”; sexconf – domínio “confiança” (resultante da soma dos domínios auto-estima e relacionamento em geral); smental – componente de saúde mental do SF-8; sfisico – componente de saúde física do SF-8; UDI – percepção do incómodo causado pela IU; samigos – satisfação social com amigos; ssintmd – satisfação social com a intimidade; ssifamil – satisfação social com a família; ssasocia – satisfação social com as actividades sociais.

A inspeção das correlações do QSRS com os questionários escolhidos para esta análise, mostra que os valores mais elevados pertencem ao componente mental, em primeiro lugar, e ao suporte social em segundo, e neste, mais concretamente à dimensão satisfação com os amigos. Por outro lado, das dimensões do QSRS, as correlações tendem a ser mais elevadas para a confiança (ou com as dimensões que se juntam para formar a confiança), com excepção das correlações com a idade e a escolaridade.

Parece que mais escolaridade se associa a melhor percepção de funcionalidade sexual, e a idade parece também jogar um papel, o que está de

acordo com o senso comum e com o que é expresso pela biologia e pela fisiologia (que com a idade a funcionalidade sexual tende, em média, a diminuir).

Estes resultados sugerem que a dimensão de satisfação com o relacionamento sexual avaliado com este questionário possui um componente mental mais importante do que o componente físico estes resultados exprimem um padrão idêntico aos do estudo de Cappelleri et al. (2004), sugerindo que a expressão de satisfação sexual em homens e mulheres, avaliada com os construtos considerados no presente questionário, poderá ser idêntica nos dois géneros.

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que o questionário que aqui é apresentado possui boas propriedades psicométricas e que estas, retirado um item, são semelhantes à versão original. Tomando em consideração que a versão original foi concebida para homens e que a versão aqui em estudo foi aplicada a mulheres, uma das ilações que pode ser retirada é que, para as dimensões em estudo neste questionário, uma vez alterado o item que faz referência à erecção, o funcionamento sexual e a confiança apresentam padrões idênticos nos homens e nas mulheres.

O questionário estudado pode ser utilizado com homens e com mulheres alterando o item referido da forma masculina para a forma feminina, embora ainda falte estudar o comportamento do questionário na população masculina portuguesa.

Os bons resultados psicométricos do questionário devem ser vistos com reservas dado que a amostra é homogénea, e o número de participantes não alcança aquele valor de cinco vezes o número de itens, necessários para uma manipulação estatística mais confortável.

REFERÊNCIAS

Althof, S., Cappelleri, J., Shpilsky, A., Stecher, V., Diuguid, C., Sweeney, M., & Duttagupta, S. (2003). Treatment responsiveness of self-esteem and relationship questionnaire in erectile dysfunction. *Urology*, *61*(5), 888-892.

Althof, S., Rosen, R., Derogatis, L., Corty, E., Quirk, F., & Symonds, T. (2005). Outcome Measurement in Female Sexual Dysfunction Clinical Trials: Review and Recommendations *Journal of Sex & Marital Therapy*, *31*, 153-166.

Basson, R. (2002). A model of women's sexual arousal. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *28*, 1-10.

Bentler, P.M. (1995). *EQS Structural equation program manual*. Los Angeles: CA: BMDP Statistical software.

Bentler, P.M., & Bonett, D.G. (1980). Significance tests and goodness-of-fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.

Bentler, P.M., & Wu, E.J. (1995). *EQS/Windows user's guide*. Los Angeles: BMDP: Statistical software.

Byrne, B. (1994). *Structural equation modelling with EQS and EQS/Windows: Basic concepts, applications, and programming*. Thousand Oaks: Sage Publications

Cappelleri, J., Duttagupta, S., Shpilsky, A., Diuguid, C., Stecher, V., Sweeney, M., & Althof, S. (2002). Correlations between the erectile dysfunction inventory of treatment satisfaction (EDITS) and the self-esteem and relationship (SEAR) questionnaire following treatment with Viagra® (Sildenafil Citrate): Results from a multicenter open-label study. 9th Annual Meeting of the International Society for Quality of Life Research.

Cappelleri, J.C., Althof, S.E., Siegel, R.L., Shpilsky, A., Bell, S.S., & Duttagupta, S. (2004). Development and validation of the Self-Esteem And Relationship (SEAR) questionnaire in erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 16, 30-38.

Carson, C., Giuliano, F., Goldstein, I., Hatzichristou, D., Hellstrom, W., Lue, T., Montorsi, F., Munarriz, R., Nehra, A., Porst, H., & Rosen, R. (2004). The 'effectiveness' scale-therapeutic outcome of pharmacologic therapies for ED: An international consensus panel report. *International Journal of Impotence Research*, 16, 207-213.

Dugan E., Cohen, S., Robinson, D., Anderson, R., Preisser, J., Suggs, P., Pearce, K., Poehling, U., & McGann, P. (1998). The quality of life of older adults with urinary incontinence: Determining generic and condition-specific predictors. *Quality of Life Research*, 7, 337-344.

FDA (2000). *Guidance Document, Guidance for Industry: Female Sexual Dysfunction: Clinical Development of Drug Products for Treatment*. Washington: FDA; www.fda.gov/cder/guidance/3312dft.htm retrieved on May 2005.

Mah, K., & Binik, Y. (2001). The nature of human orgasm: A critical review of major trends. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 823-856.

Pais Ribeiro, J. (1999). Escala de satisfação com o suporte social. *Análise Psicológica*, 3(8), 547-558.

Pais-Ribeiro, J., & Raimundo, A. (2005). Satisfação sexual e percepção de saúde em mulheres com incontinência urinária. *Análise Psicológica*, 23(3), 305-314.

Pais Ribeiro, J. (2005). *O importante é a saúde: Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação da percepção do estado de saúde*. Lisboa: Fundação Merck.

Ware, J., Snow, K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 health survey manual and interpretation*. Boston: New England Medical Center.