

Alexandra da Silva Pereira<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0000-0003-3912-8469>

Wanderson Fernandes de Souza<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-9389-6234>

# Adaptação transcultural e validade do *Questionnaire on Sexual Quality of Life – Female (SQoL-F)* para o Brasil

*Cross-cultural adaptation and validity of the Questionnaire on Sexual Quality of Life – Female (SQoL-F) in Brazil*

DOI: 10.1590/0047-2085000000372

## RESUMO

**Objetivo:** A qualidade de vida sexual abarca a satisfação sexual e com a parceria, a expressão de desejos e valores sexuais, a boa imagem corporal, além de questões de ordem física, comportamentais, psicológicas e emocionais que afetam a sexualidade. Não há instrumentos confiáveis e válidos para avaliar a qualidade de vida sexual das mulheres brasileiras, portanto este estudo buscou traduzir o *Questionnaire on Sexual Quality of Life – Female (SQoL-F)* e apresentar evidências de validade do instrumento no contexto brasileiro. **Métodos:** Foram realizados tradução, avaliação da validade de conteúdo, teste da versão pré-final e análise fatorial exploratória do instrumento. **Resultados:** Identificou-se a presença de um único fator que explicou 49% da variância, condizente com o proposto no questionário original. Esse modelo unifatorial apresentou cargas fatoriais adequadas (entre 0,36 e 0,85). **Conclusão:** O questionário apresentou boa consistência interna e foram apresentadas evidências de validade satisfatórias para o uso com mulheres brasileiras.

## PALAVRAS-CHAVE

Qualidade de vida sexual, sexualidade feminina, adaptação transcultural, análise fatorial, psicometria.

## ABSTRACT

**Objective:** The quality of sexual life encompasses sexual satisfaction and with partnership, the expression of sexual desires and values, good body image, in addition to physical, behavioral, psychological and emotional issues that affect sexuality. There are no reliable and valid instruments to assess the quality of sexual life of Brazilian women, so this study sought to translate the *Questionnaire on Sexual Quality of Life – Female (SQoL-F)* and present evidence of validity of the instrument in the Brazilian context. **Methods:** The translation, content validity evaluation, pre-final version test and exploratory factor analysis were performed. **Results:** The presence of a single factor was identified that explained 49% of the variance, consistent with what was proposed in the original questionnaire. This one-factor model presented adequate factor loadings (between 0.36 and 0.85). **Conclusion:** The questionnaire had good internal consistency and presented satisfactory evidence of validity for use with Brazilian women.

## KEYWORDS

Quality of sexual life, female sexuality, cross-cultural adaptation, factor analysis, psychometrics.

Received in: Sep/10/2021. Approved in: Feb/6/2022.

<sup>1</sup> Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, Brasil.

Address for correspondence: Alexandra Pereira. BR-465, Km 7 – 23890-000 – Seropédica, RJ, Brasil. E-mail: psicologaalexandrapereira@gmail.com



## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida pode ser vista, de acordo com a definição de Pereira *et al.*<sup>1</sup>, como uma aproximação da saúde plena, abrangendo as condições de vida e a avaliação subjetiva do sujeito, que inclui sua felicidade e satisfação pessoal. A saúde sexual, por sua vez, foi definida pela Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup> como um estado de saúde física, emocional, mental e de bem-estar social em relação à sexualidade, não caracterizado apenas pela ausência de doença. A saúde sexual, portanto, correlaciona-se aos âmbitos biológico, econômico, psicológico, ético, social, emocional, espiritual e relacional, afetando a qualidade de vida geral<sup>3</sup>. A atenção à saúde sexual feminina é, então, um aspecto importante para a qualidade de vida em geral e sexual em específico.

Articulando-se os conceitos de qualidade de vida e de saúde sexual da mulher, ao aplicar a expressão “qualidade de vida sexual” (QVS), é feita referência à correlação entre a expressão de desejos, valores e vontades sexuais, a satisfação sexual, a boa imagem corporal, a sensação de autoeficácia sexual, a satisfação com a parceria e com suas habilidades e práticas sexuais, além de questões de ordem física, comportamentais, psicológicas e emocionais que afetam a sexualidade<sup>4</sup>. Zhao *et al.*<sup>5</sup> apontaram que a QVS é um dos aspectos mais importantes para determinar o bem-estar nas mulheres.

Dado que a QVS é um conceito amplo e multifacetado, os autores costumam se valer da associação com a função sexual para avaliá-la, com a presença de disfunções sexuais como indício da piora da QVS e do bem-estar geral<sup>6</sup>. Correia *et al.*<sup>7</sup> apontaram que, embora as mulheres percebam alterações negativas da sua QVS, elas se privam de tratamentos adequados por vergonha, frustração ou mesmo por acharem que é uma condição normal ou não relevante.

Um fator correlacionado ao aumento da QVS é a educação formal<sup>8</sup>. Os autores postularam que mulheres com mais anos de instrução se mostram mais atentas a sua saúde geral, incluindo a saúde sexual. A respeito dos fatores que se relacionam com a diminuição da QVS, destacam-se características de personalidade como o neuroticismo e a afetividade negativa, assim como fases específicas da vida da mulher como a gestação e a menopausa<sup>4</sup>.

A gestação, apesar de ser uma ocorrência natural humana, possui um papel relevante na redução do desejo sexual, da intimidade sexual, da frequência do sexo e do aproveitamento sexual, que vai decaindo ao longo dos trimestres<sup>8</sup>. Já as mulheres na menopausa experienciam dificuldades biológicas, como a redução na lubrificação vaginal, bem como alterações psicoemocionais e relacionais, ilustradas pela visão de sexo como algo não essencial, menor satisfação sexual e maior ansiedade aplicada ao âmbito sexual<sup>5</sup>.

Embora sendo evidente a relevância da QVS, há uma lacuna na oferta de instrumentos confiáveis e válidos. Internacionalmente, os instrumentos desenvolvidos desde

meados da década de 1950 já avaliavam a satisfação com a vida sexual, apesar de serem focados em casais heterossexuais e casados ou em casos na época considerados como patológicos como homossexuais; desde 1970, os questionários têm sido elaborados ou modificados para comportar uma definição mais ampla de função e satisfação sexuais<sup>9</sup>.

Dada a inexistência instrumentos em português para avaliar especificamente a QVS, muitos estudos brasileiros investigam qualidade de vida e sexualidade com instrumentos separados ou questões formuladas pelos próprios autores dos trabalhos. Com isso, potenciais prejuízos são causados na avaliação de temáticas como dificuldades e disfunções sexuais em homens e mulheres<sup>3,10</sup>, crenças sexuais<sup>11</sup> e doenças e infecções sexualmente transmissíveis<sup>12</sup>.

O *Questionnaire on Sexual Quality of Life – Female (SQoL-F)* tem sido amplamente utilizado em diversos países, desde sua publicação em 2005, para a avaliação da QVS feminina em contextos de atenção à saúde como doenças cardíacas<sup>13</sup>, dermatológicas<sup>14</sup> e ginecológicas<sup>15</sup>, além de variáveis relativas à gravidez<sup>8</sup> e infertilidade<sup>16</sup>. A QVS também tem sido investigada como medida relevante para a satisfação com a vida e a felicidade<sup>17</sup>.

Este artigo visa apresentar a tradução e a adaptação cultural, contextual e linguística do SQoL-F, bem como apresentar as evidências de validade para aplicação em mulheres brasileiras.

## MÉTODOS

### Participantes

A versão final do questionário foi disponibilizada *on-line* e divulgada por meio das redes sociais. Foram elegíveis para participar do estudo mulheres brasileiras, com idade a partir de 18 anos e sexualmente ativas (que se engajaram em pelo menos uma atividade sexual nas últimas quatro semanas). Foram excluídas mulheres que não concordaram com o termo de consentimento ou não se encaixavam nos critérios de inclusão.

Segundo a literatura, para realização da análise fatorial, a amostra deve ter ao menos 10 participantes por variável e um mínimo de 100 participantes, considerando-se a amostra como muito boa a partir de 500 respondentes<sup>18</sup>. Para este estudo, foram coletadas 938 respostas. A maior concentração etária das participantes se deu na faixa de 18 a 25 anos (42%) e 26 a 35 anos (34%). A maior parte das participantes possui ensino superior completo (53%) ou em andamento (32%) e exerce uma ocupação laboral (59%). As mulheres pesquisadas vivem, em sua maioria, na região Sudeste (84%) e não têm filhos (73%).

Quanto a variáveis relativas à sexualidade, 595 (63%) mulheres apontaram se interessar apenas por homens, seguidas

por 198 (21%) que se interessam tanto por homens quanto por mulheres. A maioria das mulheres (86%) estava em um relacionamento no momento da pesquisa e utilizavam algum método contraceptivo, sendo os mais comuns a camisinha (31%) e o anticoncepcional hormonal (31%). Quanto à frequência sexual, 563 (60%) das mulheres alegaram estar satisfeitas.

## Instrumentos

As participantes do estudo responderam a um questionário sociodemográfico e ao SQoL-F. O questionário sociodemográfico visou recolher informações pertinentes ao estudo como idade, escolaridade, região de residência, orientação sexual e frequência sexual.

O SQoL-F foi desenvolvido por Symonds *et al.*<sup>19</sup> com o objetivo de avaliar o impacto das disfunções sexuais femininas na QVS das mulheres. É um questionário com 18 itens a serem respondidos em uma escala de 6 pontos que varia de "completely agree" (pontuação 1) até "completely disagree" (pontuação 6). Os itens 1, 5, 9, 13 e 18 são reversos e precisam ser convertidos antes do somatório da pontuação total. O escore total varia de 18 (pontuação mínima) a 108 (pontuação máxima), podendo ser usado na sua forma absoluta (18 a 108) ou convertido para que a pontuação máxima seja de 100 por meio da fórmula  $(Y-18) \times 100/90$ , na qual Y representa o número de pontos obtidos no questionário<sup>20</sup>. Quanto mais alto o escore, maior a QVS.

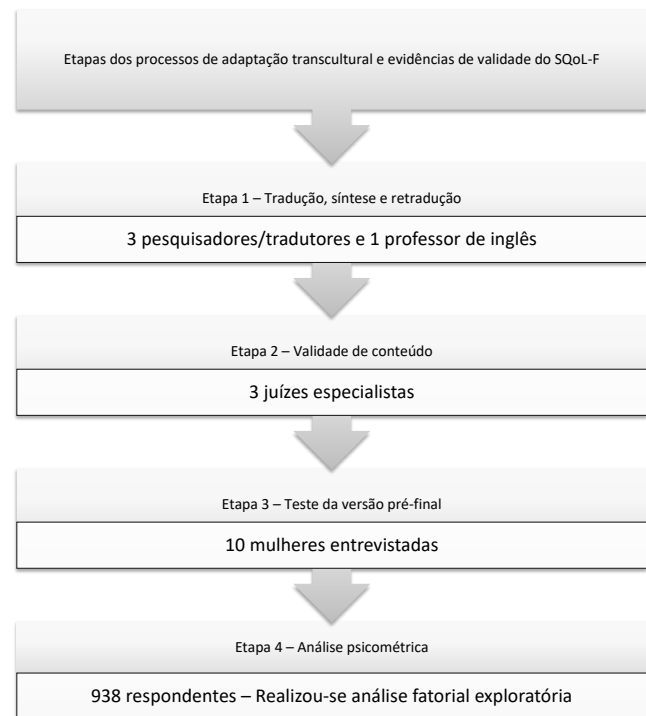
A consistência interna da escala foi considerada muito alta ( $\alpha = 0,95$ ). A validade convergente do questionário foi testada em comparação a dois itens do "Life Satisfaction Checklist" ("Satisfaction with sex life" and "Satisfaction with partner relationship"). Foi encontrada correlação positiva com ambos os itens, sinalizando que quando a satisfação com a vida sexual aumenta, a QVS também aumenta.

## Procedimentos

Este estudo foi estruturado em quatro etapas: (1) tradução, síntese e retradução; (2) validade de conteúdo; (3) teste da versão pré-final e (4) análise psicométrica (Figura 1). As etapas descritas tiveram como base as diretrizes propostas por Beaton *et al.*<sup>21</sup> e por Reichenheim *et al.*<sup>22</sup>.

### Etapa 1 – Tradução, síntese e retradução

Visando à comprovação de equivalência semântica da escala traduzida para o português, foi selecionado como base o modelo proposto por Reichenheim *et al.*<sup>22</sup>. Este postula quatro etapas: tradução, retradução, apreciação formal de equivalência e interlocução com a população-alvo. A tradução foi realizada a partir do questionário original publicado na língua inglesa por duas psicólogas fluentes em inglês de forma autônoma, ambas cursando mestrado em Psicologia.



**Figura 1.** Fluxograma das etapas da adaptação transcultural do SQoL-F.

As traduções independentes foram unificadas por um terceiro tradutor, fluente em inglês e doutor em Saúde Pública. A versão unificada prosseguiu, então, para um professor de inglês completamente não relacionado ao projeto para retradução independente para o inglês. A versão unificada foi, então, enviada para especialistas da área de psicologia e sexualidade após ser considerada adequada para prosseguimento do processo de avaliação.

### Etapa 2 – Validade de conteúdo

Foi utilizado como base o procedimento de análise de conteúdo postulado por Hernandez-Nieto<sup>23</sup>, no qual são convidados três ou cinco especialistas com grande conhecimento na área a ser avaliada para darem seus pareceres. Os critérios para convite dos especialistas foram: fluência no idioma original do SQoL-F (inglês), conhecimento teórico e técnico no campo da sexualidade e mínimo de 10 anos de atuação profissional. Foram selecionados três especialistas que preenchiam os critérios: duas do sexo feminino e um do sexo masculino.

O convite foi aceito e os três decidiram participar dessa etapa da pesquisa por livre e espontânea vontade. Foi enviado aos avaliadores o SQoL-F em sua versão original e traduzido, bem como instruções para a análise de conteúdo e um resumo da pesquisa que incluía detalhes sobre os objetivos e a população-alvo. Cada item foi apreciado por meio da comparação da versão original com a versão traduzida, com base nos critérios de pertinência e clareza.

A respeito da pertinência, os especialistas foram incentivados a refletir sobre a pergunta: “Você acredita que este item/questão é pertinente ao estudo e à população-alvo?”, pontuando em uma escala *likert* variável de 1 a 5 (na qual 1 indicou pouquíssima pertinência e 5 muitíssima pertinência). Em relação à clareza: “Você acredita que este item/questão está claro o suficiente para o entendimento da população-alvo?”, pontuando numa escala *likert* variável de 1 a 5 (em que 1 representou pouquíssima clareza e 5 significou muitíssima clareza).

Os itens também possuíam um campo para avaliações qualitativas, permitindo ao especialista apresentar contribuições, sugestões e ideias que visassem melhorar a tradução e a compreensão do questionário. Quando um item recebia pontuação 4 ou menos na escala *likert* de clareza e/ou pertinência, sua modificação era realizada. As sugestões dadas pelos especialistas foram, então, consideradas para substituição de palavras ou expressões.

A finalização dessa etapa se deu após as devidas modificações da escala, resultando em uma versão pré-final a ser encaminhada a mulheres da população geral para testar sua compreensão verbal.

### Etapa 3 – Teste da versão pré-final

Após as modificações advindas das sugestões dos especialistas, a versão pré-final foi testada em entrevistas individuais com 10 mulheres, com idades compreendidas entre 20 e 56 anos. As entrevistas foram conduzidas por uma psicóloga com conhecimento da escala que questionou, item por item, a compreensão das mulheres de cada afirmação.

### Etapa 4 – Análise psicométrica

Por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 20, realizou-se a análise da consistência interna a partir do *Alpha* de Cronbach e da correlação item-escala. O índice de adequação da amostra e o teste de esfericidade de Bartlett foram utilizados para avaliar a qualidade dos dados para a realização da análise fatorial exploratória (AFE). O método de extração utilizado na AFE foi o de componentes principais com rotação *varimax*.

## RESULTADOS

### Etapa 1 – Tradução, síntese e retradução

Por meio da apreciação das duas versões traduzidas para o português, constatou-se que ambas eram praticamente iguais, não necessitando modificações para a construção da versão unificada a ser enviada para a retradução. A retradução realizada feita pelo professor da língua inglesa evidenciou que não havia modificações a serem feitas.

### Etapa 2 – Validade de conteúdo

Os especialistas apontaram alguns ajustes para melhor compreensão linguística, como remoção ou adição de artigos e pronomes reflexivos, como no item 5: “Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me bem comigo” para “bem comigo mesma”. Também se optou pela expressão “questões sexuais”, em detrimento de “assuntos sexuais”, no item 13, por sugestão dos especialistas.

### Etapa 3 – Teste da versão pré-final

As entrevistadas foram capazes de compreender adequadamente a maioria dos itens da escala, havendo dúvidas de algumas delas nos itens 4 e 17. No item 4 (“Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me menos mulher”), a expressão “menos mulher” evocou dificuldade de definir o que seria ser “menos mulher”. A entrevistada 4 disse: “Eu acho que talvez tenha a ver com submissão, que não teve parcerias agradáveis. Acho que é menos mulher”; já a entrevistada 7 opinou: “Essa área tá diminuindo a autoestima, principalmente a dignidade”.

O item 17 (“Quando penso sobre minha vida sexual, sinto como se tivesse perdido algo”) também não foi compreendido por todas, sinalizando que a expressão “perdido algo” é abstrata. Como exemplo, a entrevistada 3 disse: “Não entendi esse perdido algo. Não entendi se é uma coisa ruim ou boa, acho que ruim. Sei lá, tá faltando alguma coisa na pessoa.” Já a entrevistada 1 compreendeu de outra forma: “Entendo que é uma pessoa que não teve uma experiência prazerosa, que não gostasse de fazer coisas e a pessoa acabou nunca tendo algumas sensações. Tá faltando alguma coisa pra você”.

Em ambos os itens, a maioria das entrevistadas foi capaz de compreender a intenção proposta. Levando em consideração esse dado e a falta de uma possibilidade de tradução que propiciasse melhor entendimento sem violar o sentido original, ambos os itens foram mantidos.

### Etapa 4 – Análise psicométrica

Os resultados mostraram que a consistência interna do SQoL-F é de 0,93, obtida a partir do *Alpha* de Cronbach e considerada quase perfeita<sup>24</sup>. Todos os itens apresentaram boa correlação com a escala em geral, com correlações superiores a 0,5, exceto pelos itens 10 e 16, que apresentam correlações superiores a 0,3.

O índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,95) e o teste de esfericidade de Bartlett ( $\chi^2 = 10719,3$ ;  $p = 0,000$ ) demonstraram índices ótimos, sinalizando adequação dos dados para a realização da AFE<sup>25,26</sup>. O método de extração realizado na análise foi a rotação *varimax*, obtendo-se dois fatores que explicaram 57% da variância cumulativa observada, embora apenas um fator já fosse responsável por explicar 49% da variância sozinho.

Na escala original, os autores apresentaram um único fator correspondente a escala como um todo. A apreciação inicial dos dois fatores extraídos e a análise das cargas fatoriais dos itens rotacionados não mostrou uma boa justificativa para a existência de dois fatores, visto que a maioria dos itens apresentou cargas cruzadas (*crossloadings*) nos dois fatores. Sendo assim, recorreu-se ao *Scree Plot* para melhor compreensão dos dados (Figura 2).

Tanto o *Scree Plot* quanto as cargas cruzadas identificadas no modelo de dois fatores sugerem que uma estrutura unifatorial parece mais adequada que o modelo de dois fatores. Sendo assim, foi realizada nova AFE por Componentes Principais, desta vez retirando o critério baseado em autovalores e fixando em um único fator, como encontrado na versão original do instrumento. As cargas identificadas estão apresentadas na tabela 1.

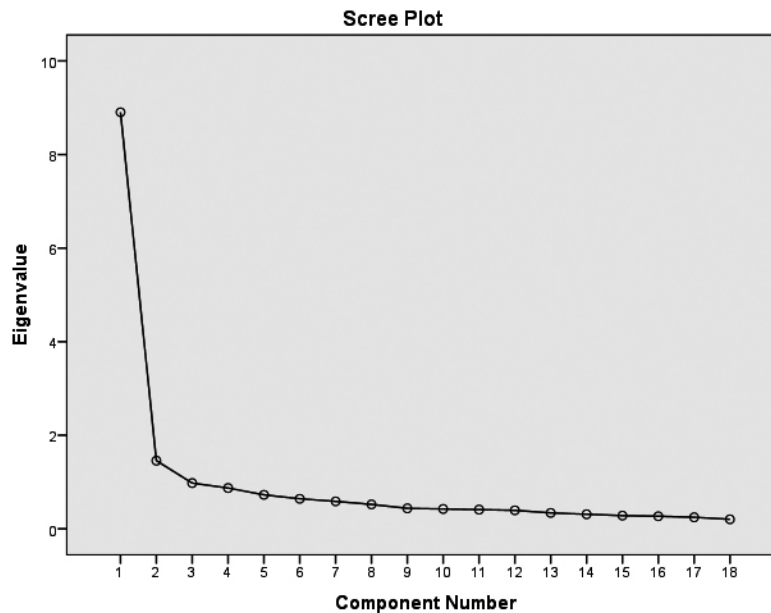


Figura 2. *Scree Plot* extraído da análise fatorial exploratória do SQoL-F.

Tabela 1. Análise fatorial exploratória com número fixo de um fator

	Fator 1
1. Quando penso sobre minha vida sexual, acredito ser uma parte agradável da minha vida, no geral.®	0,778
2. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me frustrada.	0,814
3. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me deprimida.	0,850
4. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me menos mulher.	0,736
5. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me bem comigo mesma.®	0,802
6. Eu perdi a confiança em mim mesma como parceira sexual.	0,759
7. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me ansiosa.	0,683
8. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto raiva.	0,747
9. Quando penso sobre minha vida sexual, me sinto próxima da minha parceria.®	0,622
10. Eu me preocupo com o futuro da minha vida sexual	0,355
11. Perdi o prazer na atividade sexual.	0,727
12. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me envergonhada.	0,766
13. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto que posso conversar com minha parceria sobre questões sexuais.®	0,523
14. Tento evitar atividade sexual	0,685
15. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me culpada.	0,735
16. Quando penso sobre minha vida sexual, preocupo-me que minha parceria se sinta magoado(a) ou rejeitado(a).	0,394
17. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto como se tivesse perdido algo.	0,799
18. Quando penso sobre minha vida sexual, estou satisfeita com a frequência de atividade sexual.®	0,652

® Itens de pontuação reversa

A tabela 1 mostra que todos os itens apresentaram boas cargas fatoriais, quase em sua totalidade acima de 0,5, exceto pelos itens 10 e 16, que possuem carga fatorial acima de 0,3. As cargas fatoriais adequadas evidenciam a superioridade estatística do modelo unifatorial sobre o bifatorial inicialmente encontrado, em concordância com a versão original do instrumento.

A aplicação do instrumento demonstrou que as respondentes tiveram média de 84,17 (DP = 19,46) segundo o total absoluto, que varia de 18 a 108, postulado pelo instrumento original. Quando a pontuação é convertida para máximo de 100 pontos, a média das mulheres brasileiras foi de 73,53 (DP = 21,62).

## DISCUSSÃO

A versão traduzida do SQoL-F mostrou consistência interna alta e cargas fatoriais adequadas, com leve diminuição nos itens 10 (“Eu me preocupo com o futuro da minha vida sexual”) e 16 (“Quando penso sobre minha vida sexual, preocupo-me que minha parceria se sinta magoado(a) ou rejeitado(a)”). É possível que a discrepância dos itens 10 e 16 em relação ao resto da escala aconteça por ambos serem os únicos itens relacionados a uma forma de preocupação. Sabe-se que diferenças educacionais e culturais podem afetar a validade de instrumentos autoaplicados, levando a possíveis interferências na forma que as mulheres brasileiras interpretaram esses itens<sup>27</sup>.

Com relação à variância total explicada, Damásio<sup>28</sup> afirma que a maior parte das soluções fatoriais em pesquisas no campo da psicologia costuma explicar menos de 50% da variância total, não sendo possível traçar um valor fixo tido como confiável. O modelo de fator único encontrado no presente estudo, explicou 49,56% da variância total, condizendo com o proposto no instrumento original e obtendo boas cargas fatoriais, indicando boas propriedades psicométricas do questionário.

Em comparação com a versão iraniana do questionário, é possível perceber diferenças significativas. A AFE realizada por Massoumi<sup>6</sup> encontrou quatro fatores distintos que seriam responsáveis por explicar 60,8% da variância observada. Os fatores, segundo os autores, são: (1) sentimentos psicossociais – itens 2, 3, 7, 8, 10, 16 e 17; (2) satisfação sexual e relacional – itens 1, 5, 9, 15 e 18; (3) inutilidade própria – itens 4, 6 e 15; (4) repressão sexual – itens 11, 12 e 14. O *Alpha* de Cronbach da escala foi de 0,73, considerado substancial<sup>24</sup>.

Uma versão em espanhol do SQoL-F foi adaptada por Castro *et al.*<sup>29</sup> para aplicação em mulheres chilenas. Os autores concluíram, por meio de uma AFE, que o item 7 não era necessário para a funcionalidade do instrumento. Com os 17

itens restantes, outra AFE foi conduzida, indicando presença de dois fatores, nomeados pelos autores como: (1) satisfação com a vida sexual e (2) autoestima sexual. O *Alpha* de Cronbach encontrado foi de 0,83 no primeiro fator e de 0,77 no segundo, considerados altos pelos autores, que apontaram adequação da escala para uso na população feminina do Chile.

O SQoL-F também recebeu uma adaptação transcultural para aplicação em mulheres turcas, realizada por Tugut e Golbasi<sup>20</sup>. As autoras encontraram *Alpha* de Cronbach de 0,83, considerado quase perfeito<sup>24</sup>, e estrutura fatorial de apenas um fator, o qual explicou 58% da variância observada, em consonância com o instrumento original e com a tradução brasileira.

Em comparação com estudos internacionais, as mulheres brasileiras obtiveram média de QVS menor que as mulheres turcas da população geral em dois estudos distintos. No primeiro<sup>18</sup>, encontrou-se média de 85,51 (DP = 18,21) utilizando a pontuação absoluta e no segundo<sup>14</sup>, média de M = 80,93 (DP = 17,57) por meio da pontuação até 100. A pontuação das brasileiras também foi menor que a das iranianas (M = 84,8, DP = 18,9)<sup>17</sup> e a das africanas pesquisadas enquanto residentes no Reino Unido (M = 88,84, DP = 13,73)<sup>30</sup>.

Embora esse seja um estudo pioneiro, conta com algumas limitações relevantes, dentre as quais se destacam: amostra por conveniência, coleta *on-line* de dados, o que pode ter enviesado o perfil das respondentes (mulheres com maior acesso a recursos tecnológicos, mais jovens e/ou com maior escolaridade), e predominância das participantes na região Sudeste.

## CONCLUSÕES

Ao avaliar os resultados expostos, pode-se concluir que o presente estudo apresentou evidências de validade adequadas advindas da tradução e adaptação transcultural do SQoL-F para o português brasileiro, destacando alta consistência interna e modelo unifatorial com cargas fatoriais substanciais, consonante com a proposta do instrumento original. O Questionário de Qualidade de Vida Sexual Feminina visa auxiliar no preenchimento de uma lacuna na pesquisa e tratamento em sexualidade da mulher brasileira, além de ter potencial para utilização de profissionais da saúde em suas avaliações clínicas.

Incentiva-se ainda a aplicação em amostras comunitárias em diferentes regiões para a criação de um perfil nacional da QVS das mulheres brasileiras. Análises posteriores que possam agregar dados para estabelecer pontos de corte e facilitar a interpretação da escala também são estimuladas.

## CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

**Alexandra da Silva Pereira** – Concepção e desenho do estudo e das análises, interpretação dos dados, escrita do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

**Wanderson Fernandes de Souza** – Colaboração substancial no desenho do estudo e das análises, interpretação dos dados, revisão crítica e correção do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses na produção deste estudo.

## AGRADECIMENTOS

A todas as mulheres que dedicaram seu tempo a esta pesquisa. Aos profissionais da área de sexualidade que colaboraram com as etapas deste estudo. A Ana Ramires e Ayrton Soncini, que participaram da tradução e adaptação para a língua portuguesa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), que financiou parcialmente a pesquisa que originou este artigo, por meio da bolsa de Demanda Social.

## REFERÊNCIAS

- Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Bras Ed Fis*. 2012;26(2):241-50.
- Organização Mundial da Saúde [Internet]. Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- Barreto APP, Nogueira A, Teixeira B, Brasil C, Lemos A, Lôdelo P. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. *Rev Pesqui Fisioter*. 2018;8(4):511-7.
- Den Oudsten BL, Van Heck GL, Van der Steeg AF, Roukema JA, De Vries J. Clinical factors are not the best predictors of quality of sexual life and sexual functioning in women with early stage breast cancer. *Psychooncology*. 2010;19(6):646-56.
- Zhao Y, Dong L, Sun L, Su Q, Zhu Y, Lu M, et al. Analysis of factors that influence the quality of sexual life of climacteric women in China. *Climateric*. 2018;22(1):73-8.
- Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie M, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reprod Health*. 2013;25(10):1-6.
- Correia LS, Brasil C, da Silva MD, Silva DFC, Amorim HO, Lordêlo P. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. *Rev Port Med Geral Fam*. 2016;32(1):405-9.
- Tugut N, Golbasi Z, Bulbul T. Quality of Sexual Life and Changes Occurring in Sexual Life of Women With High Risk Pregnancy. *J Sex Marital Ther*. 2017;43(2):132-41.
- Arrington R, Confrancesco J, Wu AW. Questionnaires to measure sexual quality of life. *Qual Life Res*. 2004;13:1643-58.
- Galati MCR, Alves Jr. EO, Delmaschio ACC, Horta ALM. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF*. 2014;19(2):243-52.
- Pires V, Pereira MG. Ajustamento conjugal, qualidade de vida, crenças sexuais e funcionamento sexual em pacientes diabéticos(as) e parceiros(as). *Rev SBPH*. 2012;15(2):128-47.
- Reis RK, dos Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(3):365-74.
- Firoozjahi IT, Taghadosi M, Sadat Z. Determining the sexual quality of life and related factors in patients referred to the department of cardiac rehabilitation: A cross-sectional study. *Int J Reprod Biomed*. 2021;19:261-70.
- Afsar FS, Seremet S, Demirelendi Duran H, Karaca S, Mumcu Sonmez N. Sexual quality of life in female patients with acne. *Psychol Health Med*. 2020;25(2):171-8.
- Alcalde AM, Martínez-Zamora MA, Gracia M, Ros C, Rius M, Carmona F. Assessment of quality of sexual life in women with adenomyosis. *Women Health*. 2021;61(6):520-6.
- Shahaki Z, Tanha FD, Ghajarzadeh M. Depression, sexual dysfunction and sexual quality of life in women with infertility. *BMC Women's Health*. 2018;18:92.
- Dogan T, Tugut N, Golbasi Z. The Relationship Between Sexual Quality of Life, Happiness, and Satisfaction with Life in Married Turkish Women. *Sex Disabil*. 2013;31:239-47.
- Laros JA. O Uso da Análise Fatorial: Algumas Diretrizes para Pesquisadores. In: Pasquali L, editor. *Análise fatorial para pesquisadores*. Brasília: LabPam Saber e Tecnologia; 2012.
- Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther*. 2005;31(5):385-97.
- Tugut N, Golbasi Z. A validity and reliability study of Turkish version of the Sexual Quality of Life Questionnaire-Female. *Cumhuriyet Med J*. 2010;32(1):172-80.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
- Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Rev Saúde Pública*. 2000;34:610-6.
- Hernandez-Nieto R. Contributions to statistical analysis. 1st ed. Mérida: Los Andes University Press; 2002.
- Landis J, Koch G. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-74.
- Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Sampieri RH, Colado CF, Lucio PB. Metodologia de pesquisa. Nova York: McGraw Hill; 2013.
- Pacagnella RC, Martinez EZ, Vieira EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(11):2333-44.
- Damásio BF. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*. 2012;11(2):213-28.
- Castro H, Perez C, Cuevas B, Cisterna C, Cruces W, Bustos L, et al. Translation to Spanish and psychometric characteristic of the sexual quality of life questionnaire female (SQOL-F). *Int Urogynecol J*. 2017;28:S237-38.
- Andersson SHA, Rymer J, Joyce DW, Momoh C, Gayle CM. Sexual quality of life in women who have undergone female genital mutilation: a case-control study. *BJOG*. 2012;119:1606-11.

**Anexo – Questionário de Qualidade de Vida Sexual Feminina (QQVS-F)****Instruções:** A respeito de sua vida sexual, responda às afirmações a seguir.

	Concordo completamente	Concordo em grande parte	Concordo levemente	Discordo levemente	Discordo em grande parte	Discordo completamente
1. Quando penso sobre minha vida sexual, acredito ser uma parte agradável da minha vida, no geral.®	1	2	3	4	5	6
2. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me frustrada.	1	2	3	4	5	6
3. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me deprimida.	1	2	3	4	5	6
4. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me menos mulher.	1	2	3	4	5	6
5. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me bem comigo mesma.®	1	2	3	4	5	6
6. Eu perdi a confiança em mim mesma como parceira sexual.	1	2	3	4	5	6
7. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me ansiosa.	1	2	3	4	5	6
8. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto raiva.	1	2	3	4	5	6
9. Quando penso sobre minha vida sexual, me sinto próxima da minha parceria.®	1	2	3	4	5	6
10. Eu me preocupo com o futuro da minha vida sexual.	1	2	3	4	5	6
11. Perdi o prazer na atividade sexual.	1	2	3	4	5	6
12. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me envergonhada.	1	2	3	4	5	6
13. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto que posso conversar com minha parceria sobre questões sexuais.®	1	2	3	4	5	6
14. Tento evitar atividade sexual.	1	2	3	4	5	6
15. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto-me culpada.	1	2	3	4	5	6
16. Quando penso sobre minha vida sexual, preocupo-me que minha parceria se sinta magoado(a) ou rejeitado(a).	1	2	3	4	5	6
17. Quando penso sobre minha vida sexual, sinto como se tivesse perdido algo.	1	2	3	4	5	6
18. Quando penso sobre minha vida sexual, estou satisfeita com a frequência de atividade sexual.®	1	2	3	4	5	6

® Itens de pontuação reversa \_\_\_\_\_