

# Validade de critério e confiabilidade da versão brasileira de uma escala de rastreamento para dependência de sexo

## Criteria validity and reliability of the Brazilian version of a sexual addiction screening scale

Dartiu X Silveira, Aderbal C Vieira, Victor Palomo e Evelyn D Silveira

Programa de Orientação e Assistência a Dependentes (PROAD) e Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina

**Resumo** **Introdução:** Algumas formas de comportamento sexual podem assumir características dos comportamentos aditivos, merecendo a denominação de dependência de sexo. Este artigo descreve a adaptação, a validação e o estudo da confiabilidade de uma escala de 25 questões, desenvolvida nos Estados Unidos por Carnes em 1989, tendo como finalidade a identificação de casos de dependência de sexo.

**Método:** Foi constituída uma amostra de 71 indivíduos, sendo 33 pacientes e 38 voluntários, que respondeu às questões da escala de rastreamento e aos critérios diagnósticos adaptados a partir do DSM IV para dependência de sexo.

**Resultados:** A versão brasileira da escala apresentou seu melhor desempenho ao se utilizar o ponto de corte 6, para o qual a sensibilidade obtida foi 0,83 e a especificidade 0,75. A consistência interna do instrumento foi de 0,89 (alfa de Cronbach).

**Conclusão:** O uso desse tipo de instrumento dentro de um contexto cultural diferente daquele no qual o mesmo foi desenvolvido requereu o aprofundamento no estudo das propriedades psicométricas da versão adaptada.

**Descritores** Comportamento sexual. Dependências. Validação. Confiabilidade. Escalas.

**Abstract** **Introduction:** A condition in which individuals engage in some form of sexual behavior in a pattern that fits the definition of an addictive disorder can be considered as sexual addiction. This article describes the aspects of adaptation, validation and reliability of a 25-item instrument devised by Carnes in 1989 to detect cases of sexual addiction in the US.

**Method:** To a sample of 71 subjects, 33 patients and 38 volunteers, was administered the screening scale and applied the provisional diagnostic criteria for Sexual Addiction according to DSM IV.

**Results:** The adapted version of the scale to be used in Brazil performed better in identifying potential cases at a cut-off score of 6 (sensitivity = 0.83; specificity = 0.75). Internal consistency of the instrument measured by the Cronbach's alpha was 0.89.

**Conclusion:** The use of this instrument in a cultural setting other than the one it was developed for required an in-depth study of its psychometric properties.

**Keywords** Sexual behavior. Addiction. Validation. Reliability. Scales.

### Introdução

Há cerca de um século, Krafft-Ebbing<sup>1</sup> descreveu um quadro de sexualidade patológica que resultava em uma sucessão de envoltimentos em atividades sexuais insaciáveis, nas quais os indivíduos se engajavam de maneira impulsiva. Embora a maioria dos clínicos concorde quanto à existência desses quadros, muitos questionamentos têm sido levantados a respeito da classificação dos mesmos. Alguns autores defendem a inclusão dos mesmos na

categoria dos transtornos obsessivo-compulsivos – TOC.<sup>2,3</sup> Outros autores defendem que tais comportamentos corresponderiam, mais especificamente, aos critérios diagnósticos dos transtornos de controle dos impulsos, segundo classificação do DSM.<sup>4</sup> Finalmente, há os que considerem esses comportamentos como pertinentes à esfera das dependências.<sup>5,6,7,8</sup>

Embora persistam controvérsias a respeito da classificação desses transtornos, uma possível forma de conciliar as diver-

sas opiniões dos autores seria a modificação de um sistema classificatório categorial por outro dimensional, como propuseram Anthony e Hollander.<sup>9</sup>

Esses autores reconhecem que a denominação “sexo compulsivo”, dada por eles, engloba, na verdade, “comportamentos que resultam em prazer imediato a despeito de conseqüências danosas”, critério nuclear das dependências. Além disso, destacaram que as “compulsões sexuais” apresentavam características dos transtornos obsessivo-compulsivos e das dependências. A esse respeito, Orford<sup>10</sup> observou que as descrições dos pacientes sobre a experiência subjetiva de seu comportamento sexual eram qualitativamente semelhantes às descrições dos pacientes dependentes de substâncias psicoativas.

A definição considera que o comportamento compulsivo não é vivenciado prazerosamente e que nem poderia ser considerado como tendo um fim em si mesmo.<sup>4</sup> Em diversas situações clínicas, a denominação “comportamentos sexuais compulsivos” não seria apropriada, na medida em que as compulsões são definidas como “atividades que o indivíduo se sente compelido a exercer, embora não obtenha dessa atividade qualquer forma de prazer”.<sup>6</sup> A terceira versão revisada dos critérios diagnósticos para pesquisa da Associação Psiquiátrica Americana (DSM III-R, 1987)<sup>11</sup> explicita que “algumas atividades, tais como se alimentar (por exemplo, transtornos alimentares), comportamento sexual (por exemplo, parafilias), jogo (como o patológico) ou ingestão de bebidas alcoólicas (dependência ou abuso de álcool), quando exercidas de maneira excessiva tendem a ser denominadas ‘compulsivas’. Não obstante, elas não configuram verdadeiras compulsões, na medida em que as pessoas obtêm prazer nessas atividades, sendo que somente existem tentativas de resistência devido às conseqüências negativas advindas secundariamente”.

Carnes define dependência como “relação patológica com uma experiência de alteração de humor”.<sup>5</sup> Essa definição representa um avanço, comparativamente às anteriores, pois coloca no cerne da dependência não mais a substância ou o comportamento, mas uma alteração do estado emocional. Além disso, um determinado comportamento configurará uma dependência não em si mesmo, mas pela forma com que se relaciona de forma global na vida do indivíduo (“relacionamento patológico”).

À semelhança do que ocorre com as dependências químicas, a dependência de sexo não constitui transtorno unitário, mas um grupo heterogêneo de transtornos psiquiátricos. Dessa forma, a utilização de diferentes teorias talvez fosse mais adequada para explicar e compreender esses fenômenos, tendo em vista a diversidade intrínseca dos mesmos.

Em uma tentativa de operacionalizar cientificamente a conceituação de dependência de sexo, Goodman<sup>7</sup> definiu-a como um transtorno no qual um comportamento poderia ocasionar prazer ou evitar uma situação de desconforto, mas que obedeceria a um padrão caracterizado pela incapacidade de controle do mesmo e pela sua persistência a despeito de conseqüências danosas significativas.

Devido à relutância em falar sobre problemas sexuais, frequentemente observada em muitos pacientes, foi desenvolvida uma escala auto-aplicável de 25 itens a ser administrada para

rastreamento de casos de dependência de sexo.<sup>5,8</sup> Os indivíduos que respondessem afirmativamente a 13 ou mais questões da escala seriam considerados prováveis casos de dependência de sexo.

A identificação de casos em psiquiatria tem sido historicamente realizada pela utilização de dois tipos de abordagem: clínica e não-clínica. Designa-se abordagem não-clínica aquela em que não se utilizam parâmetros diagnósticos. Tal abordagem tem sido utilizada extensivamente por ser mais econômica e mais facilmente utilizável, comparativamente às aferições diagnósticas.<sup>12,13</sup> No âmbito de pesquisa em psiquiatria e psicologia, progressivamente vem sendo reconhecida a eficácia de procedimentos para identificação de casos realizados em duas etapas,<sup>14</sup> mais especificamente em estudos epidemiológicos.<sup>15,16,17</sup> Procedimentos não-clínicos (ou seja, não-diagnósticos), geralmente na forma de escalas ou listas de sintomas, são utilizados em uma primeira etapa, posto que constituem uma forma rápida e econômica de dividir a população estudada em dois grupos: os supostamente afetados e os supostamente preservados, segundo o resultado do instrumento de rastreamento populacional. Em uma segunda etapa, o grupo supostamente afetado pela condição mórbida será submetido a procedimentos que visam o estabelecimento de um diagnóstico propriamente dito.

Diante de tais questões e tendo em vista a importância das diferenças transculturais, sobretudo quando são abordados temas delicados e complexos como a sexualidade humana, propõe-se o exame do desempenho dessa escala de rastreamento de comportamento sexual impulsivo, visando maior conhecimento de suas propriedades psicométricas para uso no meio.

O objetivo deste trabalho é a adaptação da escala de rastreamento de dependência de sexo para o atual contexto sociocultural e o estudo da confiabilidade (consistência interna) e da validade de critério da escala, tomando-se como referência os critérios de dependência de sexo propostos por Goodman.<sup>7</sup>

## Método

O estudo foi realizado no Proad – Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo.

## Amostragem

Os dados foram coletados entre agosto e outubro de 1999, abrangendo uma amostra de 72 indivíduos, sendo que apenas um (1,4%) não preencheu o questionário. Dos 71 indivíduos efetivamente envolvidos no estudo, 33 (46,5%) eram pacientes do Proad e 38 (53,5%) eram voluntários. O grupo de pacientes foi constituído a partir dos indivíduos que procuraram assistência no serviço em um dia da semana específico dentro do período mencionado. O grupo de voluntários foi formado por acompanhantes desses pacientes. Entre os pacientes, 10 (14,1%) pertenciam ao programa de dependência de álcool, 17 (23,9%) ao programa de dependência de drogas e seis (8,4%) eram do programa de dependência de sexo.

## Instrumentos

**Escala de rastreamento de dependência de sexo:** trata-se de

um instrumento auto-aplicável de 25 questões desenvolvido por Carnes, em 1989,<sup>5</sup> com a finalidade de detectar prováveis casos de dependência de sexo. Um ponto é atribuído a cada uma das respostas positivas às questões da escala. As respostas negativas não recebem pontuações. O melhor ponto de corte para discriminar os casos dos não-casos foi 13, sendo que 96% dos indivíduos que obtiveram treze ou mais pontos na escala receberam diagnóstico de dependência de sexo.<sup>8</sup>

**Crítérios diagnósticos para dependência de sexo:** visando a sistematização de critérios diagnósticos para dependência de sexo, Goodman<sup>7</sup> estabeleceu critérios provisórios a partir de uma adaptação dos critérios do DSM IV para dependência de substâncias (Tabela 1).

**Tabela 1- Critérios diagnósticos para dependência de sexo<sup>7</sup>**

Padrão de comportamento desadaptativo, ocasionando desconforto ou comprometimento clínico significativo, que se manifesta por **três (ou mais) das seguintes características**, persistentes por um período de 12 meses:

1. Envolvimento freqüente em atividades sexuais **por mais vezes** ou **durante tempo maior** do que o pretendido inicialmente
2. Tentativas mal sucedidas de **redução ou controle** desse comportamento sexual
3. Gasto excessivo de tempo em atividades relacionadas a esse comportamento sexual
4. Desistência de atividades sociais, ocupacionais ou recreativas em decorrência desse comportamento sexual
5. Continuidade da atividade sexual apesar de freqüentemente apresentar **problemas sociais, financeiros, psicológicos ou físicos** causados por esse comportamento
6. Necessidade progressiva de aumentar a **freqüência** ou **intensidade** dessa atividade sexual para obtenção dos mesmos níveis de prazer
7. **Inquietação ou irritação** diante da impossibilidade de exercer essa atividade sexual

## Procedimentos

**Adaptação da escala de rastreamento de dependência de sexo para utilização no Brasil:** um psiquiatra brasileiro traduziu a escala original para o português. Em seguida, um lingüista realizou a versão dessa escala para o inglês (“back-translation”). Outro psiquiatra bilíngüe comparou essa versão com a escala original em inglês. As discrepâncias encontradas foram discutidas entre o lingüista e o primeiro psiquiatra tradutor, ocasionando a obtenção da tradução definitiva para o português. Esse procedimento, abrangendo a um só tempo o conhecimento dos dois idiomas e do construto clínico em questão, favoreceu a obtenção de uma versão equivalente à original, tanto do ponto de vista da estrutura lingüística quanto do ponto de vista do conteúdo semântico (Apêndice).

**Entrevistas clínicas:** todos os participantes do estudo foram entrevistados por um mesmo psiquiatra do Proad, que os avaliou no que se refere ao preenchimento dos critérios diagnósticos de Goodman para dependência de sexo. Imediatamente após a coleta dessas informações, os participantes responderam à escala de rastreamento de dependência de sexo.

**Análise estatística:** para o cálculo das medidas de tendência

central das amostragens, optou-se pelo uso da média aritmética com seu respectivo desvio-padrão. Para verificar se, em uma amostra, duas ou mais variáveis guardavam entre si uma relação de independência, utilizou-se a prova de significância do qui-quadrado, pois ela admite que as observações ou conjunto de valores da amostra não necessariamente provenham de uma população com distribuição normal. Quando os dados se apresentavam sob forma de freqüências em categorias discretas, utilizou-se igualmente a prova do qui-quadrado para determinar a significância de diferenças entre dois grupos independentes. Na análise de dados discretos (nominais ou ordinais), sendo o tamanho das amostras independentes excessivamente pequeno (freqüência menor do que 5), foi utilizada a prova de Fisher. Nas tabelas de contingência 2x2, utilizou-se a correção de Yates para o qui-quadrado sempre que qualquer freqüência fosse inferior a dez. Quando a variável em estudo apresentava distribuição normal na população da qual foram extraídas as amostras, usou-se o teste “t” de Student na comparação de duas ou mais médias independentes. Quando a variável contínua em estudo não apresentava distribuição normal, foram usadas provas não-paramétricas para comparação das amostras independentes (Mann-Whitney). Utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman para examinar as inter-relações entre duas variáveis contínuas que não apresentavam distribuição normal. Para examinar as inter-relações entre três ou mais variáveis, utilizou-se o método de regressão logística por ser dicotômica a variável dependente. Foram adotados níveis de significância de 0,05 e 0,01 ( $p < 0,05$  ou  $p < 0,01$ ).

## Resultados

### Características sócio-demográficas da amostra

Quarenta e um (57,7%) indivíduos eram do sexo masculino e 30 (42,3%) do sexo feminino. As idades variaram de 17 a 58 anos, com média de 33,9 anos e desvio padrão de 9,8, sendo a distribuição normal. Quanto ao estado civil, 28 (39,4%) indivíduos eram solteiros, 34 (47,95%) casados e 9 (12,7%) indicaram outra condição civil. No que se refere à etnia, 58 (81,7%) eram brancos, 8 (11,3%) negros, 1 (1,4%) oriental, 3 (4,2%) mestiços e 1 (1,4%) referiu pertencer a outro grupo étnico. Quanto à escolaridade, 46 (65,7%) possuíam curso superior completo, apenas 10 (14,3%) tinham o primeiro grau incompleto e nenhum referiu ter deixado de receber educação formal. Vinte e quatro indivíduos (27,8%) não forneceram informações a respeito de renda familiar mensal. Entre os 47 (72,2%) que forneceram essa informação, a renda mensal familiar média foi de 31 salários mínimos com desvio-padrão de 23,8.

### Confiabilidade da escala

O coeficiente de consistência interna da escala foi de 0,89 (alfa de Cronbach). Das vinte e cinco questões da escala, apenas as de números 2, 3 e 10 se mostraram pouco correlacionadas com o restante do conjunto (índices de correlação inferiores a 0,15). Com a retirada dessas três questões, a consistência interna da escala reduzida (22 itens) medida pelo alfa de Cronbach foi de 0,90.

### Crítérios diagnósticos para dependência de sexo

Dezesseite indivíduos (24%) preencheram pelo menos três dos critérios diagnósticos provisórios de Goodman para dependência de sexo. Dos 54 indivíduos que não preencheram os critérios diagnósticos, oito preencheram apenas dois critérios, catorze apenas um e trinta indivíduos não preencheram nenhum para dependência de sexo.

Conforme apresentado na Tabela 2, a proporção de indivíduos do sexo feminino que preencheram os critérios diagnósticos para dependência de sexo foi inferior à proporção de homens com esse diagnóstico ( $p < 0,02$ ). A escolaridade dos dependentes de sexo foi menor do que a dos indivíduos que não preenchem os critérios para o diagnóstico ( $p < 0,001$ ). As médias de idade e a proporção de solteiros e casados não foram diferentes nos dois grupos.

### Desempenho da escala de rastreamento para dependência de sexo

Na amostra global, as pontuações na escala variaram de zero a 22, com média de 5,2 e desvio-padrão de 5,5, sendo a distribuição não-normal. Entre os pacientes a média de pontos foi de 7,4 com desvio-padrão de 5,4, enquanto entre os voluntários a média foi de 2,8 com desvio-padrão de 3,9, sendo essa diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

Entre os indivíduos que preenchiam os critérios de Goodman para dependência de sexo, a média de pontos na escala foi de 10,6 com desvio-padrão de 5,8. Entre os que não preenchiam os critérios, a média foi de 3,2 pontos com desvio-padrão de 3,5. Essa diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) (Tabela 2).

### Validação da escala de rastreamento

Utilizando os critérios de dependência de sexo propostos por Goodman como referência, avalia-se sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos e índice de classificação incorreta da escala para diversos pontos de corte. Os resultados podem ser observados na Tabela 3.

Na amostra estudada, ao se utilizar o ponto de corte 13, habitualmente preconizado para rastreamento de prováveis casos,

**Tabela 2 - Diferenças demográficas e de pontuação na escala de rastreamento entre indivíduos que preenchem e que não preenchem os Critérios diagnósticos para dependência de sexo propostos por Goodman (N = 71).**

	Dependência de sexo		Significância estatística
	Dependentes	não-dependentes	
Sexo			
masculino	35,0 %	65,0 %	$p < 0,02$
feminino	10,3 %	89,7 %	
Estado civil			
solteiro	21,4 %	78,6 %	n.s.
casado	18,8 %	81,3 %	
Idade (média)	34,5 + 11,3	32,9 + 8,7	n.s.
Escolaridade			
superior	8,1 %	91,9 %	$p < 0,001$
não-superior	45,2 %	54,8 %	
Pontos na escala (média)	10,6 ± 5,8	3,2 ± 3,5	$p < 0,001$

observou-se que a escala mostrou-se pouco sensível. O melhor desempenho da escala foi obtido para os pontos de corte 7 e 6. Considerando que uma escala de rastreamento deve propiciar os menores índices possíveis de falsos negativos, optou-se por privilegiar o ponto de corte maior ou igual a 6, pois esse corresponde a uma maior sensibilidade do instrumento.

Para esse ponto de corte, a sensibilidade foi 0,83 e a especificidade 0,75. Os valores preditivos positivo e negativo foram, respectivamente, 0,536 e 0,929 e o índice de classificação incorreta 0,229.

**Tabela 3 - Sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos e índices de classificação incorreta da Escala de Carnes comparativamente aos Critérios diagnósticos de dependência de sexo propostos por Goodman (N = 71).**

Ponto de corte	Sensibilidade	Especificidade	Valor preditivo positivo	Valor preditivo negativo	Índice de classificação incorreta
$\geq 13$	33,3	98,1	85,7	81,0	18,57
$\geq 12$	38,9	96,2	77,8	82,0	18,57
$\geq 11$	50,0	94,2	75,0	84,5	17,14
$\geq 10$	61,1	94,2	78,6	87,5	14,29
$\geq 9$	66,7	90,4	70,6	88,7	15,71
$\geq 8$	66,7	88,5	66,7	88,5	17,14
$\geq 7$	77,8	84,6	63,6	91,7	17,14
$\geq 6$	83,3	75,0	53,6	92,9	22,84
$\geq 5$	83,3	71,2	50,0	92,5	25,71

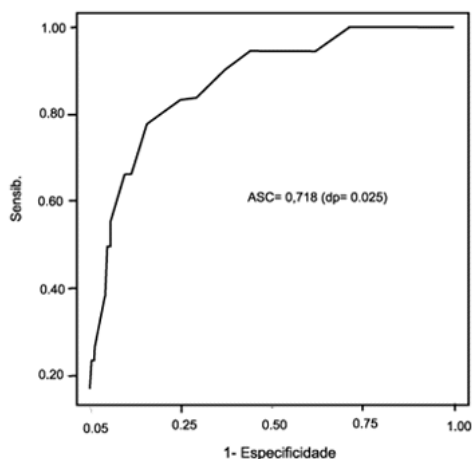
### Análise ROC

Tendo como objetivo obter um perfil do poder de discriminação da escala dentro de todas as possibilidades de pontos de corte, procedeu-se à análise ROC (receiver operating characteristic). Trata-se de um procedimento matemático que inclui estabelecer os diversos pontos de corte possíveis, calcular os índices de verdadeiro-positivos (sensibilidade) e de falso-positivos ( $1 - \text{especificidade}$ ) para todos os pontos de corte, correlacionar as duas variáveis por um gráfico bidimensional obtendo-se, assim, a curva ROC. A área que se encontra sob a curva ROC (ASC) é um índice global da precisão de discriminação que a escala oferece. A Figura ilustra esse procedimento. Encontrou-se uma ASC de 0,718 com desvio-padrão de 0,025, demonstrando um bom desempenho global da escala.

### Influência das variáveis sociodemográficas no desempenho da escala

Na amostra estudada observou-se que os indivíduos do sexo masculino apresentaram pontuações maiores do que as obtidas pelos indivíduos do sexo feminino ( $p < 0,001$ ). Quanto à etnia, os indivíduos brancos obtiveram pontuações menores do que as observadas nos indivíduos pertencentes a outros grupos étnicos ( $p < 0,05$ ). Quanto à escolaridade, os indivíduos com curso superior indicaram pontuações significativamente menores comparativamente aos demais ( $p < 0,001$ ). Entretanto, ao se incluir como variável independente da equação a pontuação na escala e, ao mesmo tempo, considerar como variável dependente aquela que discrimina o grupo de pacientes do grupo de

voluntários, essas três variáveis (sexo, etnia e escolaridade) foram excluídas da equação de regressão. Por conseguinte, conclui-se que as diferenças inicialmente observadas entre os que apresentaram pontuações elevadas e os que apresentaram pontuações baixas na escala não se deviam a problemas de validade discriminante do instrumento, mas decorriam de diferenças existentes nos dois grupos devido ao não-pareamento do grupo de voluntários.



**Figura – Curva ROC da escala de rastreamento de dependência de sexo**

## Discussão

No presente estudo, a escala de rastreamento de dependência de sexo apresentou boa confiabilidade. Ainda que três das vinte e cinco questões se mostrassem pouco correlacionadas com as demais, a consistência interna da escala foi alta (alfa = 0,89). O comportamento ambíguo dessas três questões poderia, ao menos parcialmente, ser atribuído a diferenças culturais observáveis entre brasileiros e americanos.

Quando à validação de critério, os resultados obtidos mostraram que quando se utiliza o ponto de corte 13 na amostra, a escala mostra-se pouco sensível para identificar os casos de dependência de sexo ( $s=0,33$ ). O melhor desempenho do instrumento foi obtido quando se utilizou o ponto de corte 6. Para esse ponto de corte, a escala identificou corretamente 83,3% dos casos de dependência de sexo. Com a diminuição do ponto de corte de 13 para 6, a especificidade diminuiu de 0,98 para 0,75. Entretanto, em se tratando de instrumento de rastreamento, julga-se aceitável uma

diminuição dessa magnitude na especificidade, tendo em vista o aumento obtido na sensibilidade do instrumento. Dessa forma, o estudo das propriedades psicométricas do instrumento revelou que, para o uso no meio brasileiro, o ponto de corte da escala deve ser consideravelmente inferior comparativamente ao ponto de corte utilizado nos Estados Unidos. Esse fato pode eventualmente estar refletindo importantes diferenças referentes à sexualidade nas duas culturas. A adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa em saúde mental torna-se particularmente problemática quando envolve esferas do comportamento humano, tais como a sexualidade, na qual a conceituação do que é normal e do que é patológico se vê profundamente influenciada por uma complexa rede de aspectos etnoculturais<sup>18</sup> (Jorge, 1998). A partir dos dados disponíveis aqui, seria imprudente tentar discutir com propriedade tais diferenças transculturais em maior profundidade. Possivelmente um estudo da dimensionalidade da escala por meio, por exemplo, da análise fatorial realizada comparativamente em americanos e brasileiros poderia dar mais elementos referentes a questões ou agrupamentos de questões que estariam refletindo aspectos distintos do comportamento sexual em cada uma das culturas. Infelizmente não se encontra qualquer referência na literatura a respeito de estudos da dimensionalidade dessa escala.

A análise ROC demonstrou que o desempenho global da escala foi satisfatório, sendo que a área inferior à curva ROC obtida revelou que a escala possui poder discriminatório comparável ao das escalas de Beck e de Hamilton para ansiedade,<sup>19</sup> amplamente utilizadas em pesquisa.

Como se mencionou, na adaptação de instrumentos de rastreamento de transtornos psiquiátricos é de extrema importância a obtenção de um instrumento equivalente ao original do ponto de vista semântico e lingüístico. O estudo da consistência interna pode ainda fornecer importantes informações a respeito da confiabilidade do instrumento. Entretanto, a utilidade prática do mesmo somente pode ser verificada a partir de um estudo de validação de critério como este aqui apresentado, em que o desempenho do instrumento foi aferido comparativamente a um referencial diagnóstico considerado padrão-ouro.<sup>20</sup> A maior limitação do presente trabalho reside no fato de se estar lidando com uma categoria diagnóstica ainda pouco estudada. Por outro lado, ainda que provisórios, os critérios diagnósticos para dependência de sexo propostos por Goodman constituem o melhor referencial sistematizado de que se dispõe atualmente para o uso em pesquisa e em clínica. Justifica-se, portanto, a utilização dos mesmos como padrão-ouro em estudos de validação de escalas de rastreamento de transtornos da impulsividade sexual.

Fonte de financiamento e conflito de interesses não declarados.

## Referências

1. Ebbing RK. Psychopatia sexualis. 1<sup>th</sup> ed. New York (NY): Paperback Library; 1965.
2. Quadland MC. Compulsive sexual behavior: definition of a problem and an approach to treatment. J Sex Marital Ther 1985;11(2):121-32.
3. Weissberg JH, Levay AN. Compulsive sexual behavior. Med Aspects Hum Sex 1986;20(4):127-8.
4. Barth RJ, Kinder BN. The mislabeling of sexual impulsivity. J Sex Marital Ther 1987;13(1):15-23.
5. Carnes P. Out of the shadows: understanding sexual addiction. 1<sup>th</sup> ed. Minneapolis: CompCare;1983.
6. Coleman E. Sexual compulsion vs. sexual addiction: the debate continues. SIECUS Report 1986 July:7-11.

7. Goodman A. Addiction: definition and implications. *Br J Addict* 1990;85:1403-8.
8. Schneider JP. How to recognize the signs of sexual addiction: asking the right questions may uncover serious problems. *Postgrad Med* 1991;90:171-82.
9. Anthony DT, Hollander E. Sexual compulsions. In: Hollander E, editor. *Obsessive-compulsive related disorders*. 1<sup>th</sup> ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1993. p. 139-50.
10. Orford J. Implications for a theory of dependence. *Br J Addict* 1978;73:299-310.
11. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3<sup>rd</sup> ed. Washington (DC): APA; 1987.
12. Seiler LH. The 22-item scale used in field studies of mental illness: a question of method, a question of substance and a question of theory. *J Health Soc Beh* 1973;14:252-64.
13. Costello EJ, Angold A. Scales to assess child and adolescent depression: checklists, screens and nets. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988;27:726-37.
14. Lewinsohn PM, Teri L. The selection of depressed and non-depressed subjects on the basis of self-report data. *J Consult Clin Psychol* 1982;50:590-1.
15. Cooper B, Morgan HG. *Epidemiological psychiatry*. Springfield (IL): Charles C. Thomas; 1973.
16. Shrout PE, Fleiss JL. Reliability and case detection. In: Wing PJK, Bebbington P editors. *What is a case? The problem of definition in psychiatric community surveys*. 1<sup>th</sup> ed. London: Grant and McIntyre; 1981. p. 117-28.
17. Dohrenwend BP, Dohrenwend BS. Perspectives on the past and future of psychiatric epidemiology. *Am J Public Health* 1982;72:1271-9.
18. Jorge M. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa em saúde mental. *Rev Psiquiatr Clin* 1998;25(5):233-9.
19. Somoza E, Ssteer RA, Beck AT, Clarck DA. Differentiating major and panic disorders by self-report and clinical rating scales: ROC analysis and information theory. *Behav Res Ther* 1994;7:771-82.
20. Xavier da Silveira D, Jorge MR. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. *Rev Psiquiatr Clin* 1998;25(5):251-61.

### Correspondência

Dartiu Xavier da Silveira

PROAD – Departamento de Psiquiatria Unifesp

Rua dos Otonis, 887, Vila Clementino

CEP 04025-002 São Paulo, SP, Brasil

Fax: (0xx11) 570-1543

E-mail: dartiu@psiquiatria.epm.br

## APÊNDICE

### ESCALA DE RASTREAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DE SEXO

1. Você sofreu abuso sexual quando criança ou na adolescência?  
( ) Sim ( ) Não
2. Você tem assinado ou comprado regularmente revistas pornográficas?  
( ) Sim ( ) Não
3. Seus pais tiveram problemas de ordem sexual?  
( ) Sim ( ) Não
4. Você freqüentemente se percebe preocupado com questões sexuais?  
( ) Sim ( ) Não
5. Você acha que seu comportamento sexual não é normal?  
( ) Sim ( ) Não
6. Sua(eu) esposa(o) ou companheira(o) se preocupa ou até mesmo reclama de seu comportamento sexual?  
( ) Sim ( ) Não
7. Para você é difícil interromper seu comportamento sexual mesmo sabendo que é inadequado?  
( ) Sim ( ) Não
8. Você chega a se sentir mal por causa de sua conduta sexual?  
( ) Sim ( ) Não
9. Sua conduta sexual já causou problemas a você ou à sua família?  
( ) Sim ( ) Não

10. Você alguma vez buscou ajuda para lidar com comportamentos sexuais de que não gostava?  
 Sim  Não
11. Você já chegou a se preocupar com o fato das pessoas descobrirem a respeito de suas atividades sexuais?  
 Sim  Não
12. Alguém já se feriu emocionalmente devido à sua conduta sexual?  
 Sim  Não
13. Alguma de suas atividades sexuais é ilegal?  
 Sim  Não
14. Você já prometeu deixar de fazer alguma coisa relacionada ao seu comportamento sexual?  
 Sim  Não
15. Você já fez alguma tentativa de interromper algum aspecto de sua conduta sexual e acabou não conseguindo?  
 Sim  Não
16. Você tem que esconder dos outros algum aspecto de seu comportamento sexual?  
 Sim  Não
17. Você já tentou parar de fazer alguma coisa relacionada a sua atividade sexual?  
 Sim  Não
18. Você já achou que o seu comportamento sexual era degradante?  
 Sim  Não
19. Para você, sexo é uma forma de escapar de seus problemas?  
 Sim  Não
20. Você se sente deprimido após fazer sexo?  
 Sim  Não
21. Você já sentiu necessidade de deixar de praticar alguma forma de comportamento sexual?  
 Sim  Não
22. Sua atividade sexual interfere em sua vida familiar?  
 Sim  Não
23. Você já manteve práticas sexuais com menores de idade?  
 Sim  Não
24. Você sente que é controlado por seu desejo sexual?  
 Sim  Não
25. Você sente que seu desejo sexual é mais forte do que você?  
 Sim  Não