

Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro da Scale for Quality of Sexual Function (QSF)

Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Scale for Quality of Sexual Function (QSF)

Valeska Martinho Pereira¹, Adriana Cardoso de O. e Silva², Antonio Egidio Nardi³, Lothar A. J. Heinemann⁴

¹ Pesquisadora, Laboratório de Pânico e Respiração, Instituto de Psiquiatria (IPUB), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, IPUB, UFRJ. ² Pós-doutora, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, IPUB, UFRJ. Professora, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ. ³ Livre-docente, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, IPUB, UFRJ. Professor titular, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, IPUB, UFRJ. Coordenador, Laboratório de Pânico e Respiração. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Translacional em Medicina (INCT-TM). ⁴ Professor, Berlin Center for Epidemiology and Health Research, Berlim, Alemanha. Professor, Preventive Medicine, Berlin Center for Epidemiology and Health Research.

O presente estudo foi realizado no Laboratório de Pânico e Respiração do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Translacional em Medicina (INCT-TM).

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Resumo

Introdução: Apesar do papel fundamental da função sexual na qualidade de vida da população, há uma escassez na literatura brasileira de instrumentos específicos para sua avaliação e que possam ser utilizados tanto para homens quanto para mulheres. A adaptação da Scale for Quality of Sexual Function (QSF), uma escala unissex, é um passo importante na obtenção de instrumentos que permitam a comparação de resultados entre diferentes populações.

Objetivo: Descrever o processo de tradução e adaptação semântica da QSF para o português brasileiro.

Métodos: A adaptação do instrumento envolveu cinco fases: 1) duas traduções independentes, 2) uma versão de consenso realizada por tradutores e especialistas, 3) avaliação da versão gerada por mais um especialista que não participou das etapas anteriores, 4) retrotradução com avaliação do autor da escala original e, por fim, 5) aplicação da versão obtida em um grupo experimental.

Resultados: São descritas todas as etapas de adaptação do instrumento. A participação de especialistas tanto da área de saúde mental quanto de sexualidade humana, desde a primeira fase do processo, contribuiu para discussões amplas, que permitiram a melhor adequação dos itens, tanto conceitual quanto culturalmente. Participaram da aplicação experimental sujeitos de diferentes níveis de escolaridade de ambos os sexos, não sendo detectadas dificuldades na compreensão dos itens.

Conclusão: Por meio dos procedimentos adotados, foi possível elaborar uma versão da QSF em português brasileiro.

Descritores: Escalas, psicométrica, disfunção sexual fisiológica, disfunções sexuais psicogênicas, sexualidade.

Abstract

Introduction: Despite the important role played by sexual function in quality of life, there is a scarcity of instruments in the Brazilian literature specifically designed to assess this aspect, and especially of instruments that can be used with both men and women. The adaptation of the Scale for Quality of Sexual Function (QSF), a unisex scale, is an important step in the production of instruments that allow to compare results obtained in different populations.

Objective: To describe the translation and semantic adaptation of the QSF into Brazilian Portuguese.

Methods: Instrument adaptation involved five phases: 1) two independent translations, 2) a consensual version produced by translators and experts, 3) evaluation of this version by a different expert, not involved in the previous phases, 4) back translation with evaluation by the author of the original scale, and, finally, 5) application of the final Brazilian Portuguese version in a experimental group.

Results: All stages of the adaptation process are described. The participation of experts from the fields of both mental health and human sexuality since the first stage of the process contributed to broader discussions, which allowed to achieve the best possible adequacy for each item, both conceptually and culturally. The experimental application of the final, adapted version of the scale involved both men and women with different educational backgrounds and levels. No difficulties were faced by this group in understanding the items included in the scale.

Conclusion: The procedures and process herein described successfully allowed to develop a Brazilian Portuguese version of the QSF.

Keywords: Scales, psychometrics, physiological sexual dysfunction, psychological sexual dysfunctions, sexuality.

Correspondência:

Valeska Martinho Pereira, Laboratório de Pânico e Respiração, Rua Visconde de Pirajá, 407/702, CEP 22410-003, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Tel.: (21) 2521.6147, Fax: (21) 2523.6839. E-mail: valeskapereirapsi@gmail.com

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – APRS

Recebido 13/07/2010. Aceito em 21/07/2010.

Introdução

Apesar de seu importante papel na qualidade de vida de homens e mulheres, muitas vezes a saúde e satisfação sexual não são corretamente avaliadas por médicos e demais profissionais da área de saúde. Além da questão cultural e de tabus relacionados ao tema, é possível que a falta de instrumentos validados, destinados a avaliar a qualidade e satisfação subjetiva dos indivíduos, contribua para que casos de disfunção passem despercebidos e sem tratamento adequado.

Embora existam alguns estudos restritos a populações específicas, ainda são escassos no Brasil estudos epidemiológicos consistentes avaliando a prevalência das disfunções sexuais na população brasileira. Alguns desses estudos sugerem uma prevalência entre 35,9 e 49% em mulheres^{1,2}. Já entre os homens, os estudos apontam uma taxa de 45% para a prevalência de algum grau de disfunção erétil³⁻⁵ e de 15,8 a 30% para ejaculação precoce⁶. A correlação entre aumento de idade e diminuição na função sexual dos indivíduos e seu consequente impacto na qualidade de vida também têm sido relatados na literatura⁷⁻⁹.

A Scale for Quality Sexual Function (QSF)¹⁰ foi desenvolvida para avaliar a função sexual tanto de homens quanto de mulheres. Trata-se de um instrumento autoaplicável, único para os sexos masculino e feminino, objetivo, de administração e correção rápidas. Consiste em 32 itens específicos e oito questões gerais, divididos em quatro domínios: Qualidade de Vida Psicossomática, Atividade Sexual, (Dis)função Sexual – Autorreflexão e (Dis)função Sexual – Visão do Parceiro.

A QSF apresentou valor de consistência interna de 0,8 para a escala total, e apenas uma das subescalas apresentou valor de consistência interna de 0,57, abaixo do considerado aceitável pelos autores¹⁰. Os valores de consistência para as subescalas foram como segue: 0,90 para Qualidade de Vida Psicossomática, 0,82 para Atividade Sexual, 0,75 para (Dis)função Sexual – Autorreflexão e 0,57 para (Dis)função Sexual – Visão do Parceiro.

Recentemente, duas escalas largamente utilizadas em estudos internacionais sobre funcionamento sexual foram adaptadas/validadas para a população brasileira: o Female Sexual Function Inventory¹¹ e o Female Sexual Function Index^{12,13}. Esses instrumentos são ferramentas importantes para a avaliação clínica de problemas sexuais e facilitam a introdução do tema no *setting* terapêutico. Apesar disso, nota-se uma escassez de instrumentos de avaliação da função sexual na literatura brasileira.

A utilização de instrumentos já conhecidos e amplamente adotados em estudos realizados em diferentes regiões do globo permite que os dados obtidos sejam comparados entre diferentes culturas. Nota-se, na literatura, o crescente aumento das escalas adaptadas transculturalmente para a população brasileira¹⁴⁻²³.

O presente estudo teve como objetivo realizar a adaptação semântica, para o português brasileiro, da QSF. Nosso artigo abre a possibilidade de estudos futuros para a avaliação dos parâmetros psicométricos da escala na população-al-

vo, disponibilizando, assim, mais um instrumento de medida específico para a área da sexualidade humana.

Metodologia

Para a realização da tradução e adaptação transcultural da QSF, foram adotadas as cinco fases recomendadas internacionalmente²⁴. Na primeira fase, a tradução da língua-fonte para a língua-alvo foi realizada por dois tradutores experientes, fluentes no idioma do instrumento original e com conhecimentos biomédicos. Neste estudo, os tradutores possuíam também conhecimentos em saúde mental e na área de sexualidade humana.

Os tradutores, ainda nessa etapa, realizavam o registro de qualquer dificuldade encontrada na realização da tradução de cada item, mencionando também o motivo da dificuldade. Em situações em que uma tradução mais literal não se adequasse ao novo contexto linguístico devido a questões culturais, alternativas deveriam ser propostas pelos tradutores e listadas junto às opções literais. No processo de tradução, houve, ainda, a possibilidade de propor formulações alternativas para os itens, visando melhor adequação cultural, desde que mantido o sentido original do item.

A segunda fase consistiu em uma sessão de consenso, onde se reuniram os dois tradutores, o coordenador da pesquisa e mais um profissional, especialista no construto a ser avaliado. Foram, então, analisados os itens, um a um, considerando todas as propostas fornecidas pelos dois tradutores e as ponderações realizadas pelo terceiro profissional (especialista), e também possíveis sugestões realizadas pelo coordenador do estudo. Após longa discussão, foi gerada uma nova formulação, chamada de “versão de consenso”, decorrente desse processo, que representaria, com a concordância de todos os participantes da reunião, a versão da escala em português brasileiro.

Posteriormente, na fase 3, foi incluído um novo profissional, especialista na área do construto a ser avaliado pelo instrumento e que não participou das fases anteriores. Esse profissional, também bilíngue, teve como função realizar uma revisão crítica da versão de consenso da escala, sugerindo, quando necessário, alterações para obter melhor adequação técnica.

Na quarta etapa, foi realizada a retrotradução, por tradutor independente que não havia participado das fases precedentes. O produto foi, então, comparado com os itens do instrumento original, buscando-se identificar discrepâncias. Essa etapa foi realizada pelo tradutor em conjunto com o coordenador do estudo.

Finalizada essa fase, foi realizada uma pré-testagem do instrumento traduzido/adaptado, com aplicação experimental em um grupo de 18 voluntários, todos sem problemas de saúde mental, buscando-se identificar possíveis problemas na compreensão dos itens ou qualquer outra dificuldade na realização da tarefa. A aplicação experimental foi realizada com pessoas representativas de diferentes extratos da população-alvo, para garantir que fatores não relacionados ao construto que se deseja medir não interfiram na determinação das respostas emitidas²⁵. A seleção dos sujeitos que participaram

da pré-testagem considerou o questionamento presente na literatura quanto à efetividade de escalas que tiveram o estudo de seus parâmetros psicométricos realizado com população clínica para posterior rastreamento populacional²⁶.

O procedimento de triagem dos sujeitos voluntários para a aplicação experimental busca evitar esse tipo de problema, sendo a presença de transtorno mental considerada como um critério de exclusão. Todos os participantes dessa etapa foram entrevistados com o Mini International Neuropsychiatric Interview²⁷ (MINI), versão 5.0.0, para que fosse identificada a presença (ou não) de transtornos mentais. Apenas os voluntários que não apresentaram transtornos foram incluídos no grupo experimental.

A aplicação experimental teve início com os participantes respondendo o instrumento na versão preliminar, decorrente da elaboração da versão de consenso dos itens. A administração da escala foi em grupo, em modo autoaplicável, sem limite de tempo. As escalas respondidas foram, então, analisadas, verificando-se a ocorrência de omissões de respostas e, em caso positivo, avaliando-se em que itens a omissão ocorreu, para posterior investigação de possíveis dificuldades quanto ao entendimento da questão.

Após ser concluída a aplicação experimental, os participantes foram questionados quanto ao entendimento que tiveram de cada um dos itens, buscando-se assegurar que o sentido dos mesmos houvesse sido bem compreendido. Confusões, quando detectadas, foram registradas para posterior busca por uma melhor solução.

Finalmente, os voluntários foram convidados a oferecer sugestões que pudessem tornar os itens mais claros e facilitar sua compreensão, além de considerações sobre como tornar a escala melhor.

Resultados e discussão

A Tabela 1 apresenta os itens conforme constam no instrumento original e também as propostas elaboradas pelos dois tradutores bilíngues (T1 e T2). Segundo a metodologia adotada, partindo das propostas elaboradas, foi formada uma versão de consenso. Participaram da construção dessa versão os dois tradutores bilíngues, o coordenador do estudo e um profissional especialista no construto a ser mensurado pelo instrumento.

Tabela 1 – Itens do instrumento original, T1, T2 e versão de consenso

Original	T1 e T2	Versão de consenso
1. My feeling of general well-being has declined (physically or mentally).	T1: Minha sensação de bem-estar geral tem diminuído (física ou mentalmente). T2: A minha sensação geral de bem-estar tem diminuído (físico ou mental).	Minha sensação de bem-estar geral tem diminuído (física ou mentalmente).
2. Pain in my chest has occurred.	T1: Ocorreram dores no peito. T2: Tenho sentido dores no peito.	Tenho sentido dores no peito.
3. I have got heart discomfort at rest (unusual awareness of beating, racing, skipping, tightness).	T1: Tive desconforto cardíaco em repouso (batimento atípico, aceleração, sobressalto, força). T2: Eu tenho sentido desconforto no coração, quando em repouso (sensibilidade incomum sobre o batimento, aceleração, frequência, um aperto).	Tive desconforto cardíaco em repouso (sensibilidade incomum ao batimento, aceleração, sobressalto e aperto no peito).
4. I sometimes have joint pain and muscular ache (lower back pain, joint pain, pain in a limb, general back ache).	T1: Às vezes tenho dores nas articulações e musculares (dor lombar, dor nas articulações, dor em um membro, dores nas costas em geral). T2: Às vezes, eu tenho dor nas articulações e dores musculares (dor lombar, dor nas articulações, dor em um membro, dores nas costas em geral).	Às vezes tenho dores musculares e nas articulações (dor lombar, dor nas articulações, dor em um membro, dores nas costas em geral).
5. Unexpected episodes of sweating occur, sometimes also at night (without any previous physical or mental load).	T1: Episódios inesperados de transpiração ocorrem, por vezes, também à noite (sem qualquer carga anterior física ou mental). T2: Episódios inesperados de sudorese me ocorrem, às vezes também durante a noite (sem que tenha ocorrido algum sobrecarregamento físico ou mental, anteriormente).	Episódios inesperados de transpiração ocorrem, por vezes, também à noite (sem qualquer carga anterior física ou mental).

(cont.)

Tabela 1 – Itens do instrumento original, T1, T2 e versão de consenso (cont.)

Original	T1 e T2	Versão de consenso
6. I suffer from feeling dizzy.	T1: Sofro de tonturas. T2: Eu sofro por sentir tonturas.	Sofro de tonturas.
7. Sometimes I have got sleep problems (difficulty in falling asleep or sleeping through, poor sleep, sleeplessness).	T1: Às vezes, tenho problemas para dormir (dificuldades em adormecer, sono leve, insônia). T2: Às vezes, eu tenho problemas para dormir (dificuldade em adormecer ou dormir completamente, “sono pobre”, insônia).	Às vezes, tenho problemas para dormir (dificuldade em adormecer e/ou dormir completamente, sono leve, insônia).
8. Irritability and nervousness have increased (inner tension, inner restlessness, easily upset about little things, aggressiveness).	T1: Irritabilidade e nervosismo têm aumentado (tensão interna, cansaço, aborrecimento rápido com coisas pequenas, agressividade). T2: Irritabilidade e nervosismo têm aumentado (tensão interna, inquietação interna, facilmente chateado com as pequenas coisas, agressividade).	Irritabilidade e nervosismo têm aumentado (tensão interna, inquietação interna, facilmente chateado com pequenas coisas, agressividade).
9. Sometimes I am in a depressive mood (feeling down, sad, on the verge of tears, lack of drive, mood swings).	T1: Às vezes estou com o humor deprimido (sentindo para baixo, triste, à beira das lágrimas, falta de direção, alteração de humor). T2: Às vezes estou com o humor depressivo (me sinto “para baixo”, triste, prestes a chorar, com falta de vontade, mudanças de humor).	Às vezes estou com o humor deprimido (me sentindo pra baixo, triste, prestes a chorar, falta de vontade, mudança de humor).
10. I feel physical exhaustion sometimes, and lacking vitality.	T1: Eu me sinto fisicamente exausto às vezes, falta de vitalidade. T2: Às vezes, eu me sinto exausto fisicamente, sem vitalidade.	Às vezes, eu me sinto exausto fisicamente, sem vitalidade.
11. My memory and concentration are impaired.	T1: Minha memória e concentração estão limitadas. T2: Minha memória e concentração estão prejudicadas.	Minha memória e concentração estão prejudicadas.
12. My muscular strength has clearly decreased.	T1: Minha força muscular claramente diminuiu. T2: Minha força muscular tem claramente diminuído.	Minha força muscular tem claramente diminuído.
13. Sometimes I have got problems with urination.	T1: Às vezes tenho problemas ao urinar. T2: Às vezes, eu tenho problemas com a micção.	Às vezes tenho problemas ao urinar.
14. Are you yourself unhappy with your common sexual life?	T1: Você está infeliz com sua vida sexual rotineira? T2: Você se sente infeliz com a vida sexual em comum de vocês?	Você está infeliz com sua vida sexual rotineira?
15. Is your partner unhappy with your common sexual life?	T1: Seu parceiro está infeliz com sua vida sexual rotineira? T2: O seu parceiro está infeliz com a vida sexual em comum de vocês?	Seu parceiro está infeliz com sua vida sexual rotineira?
16. Do you personally experience pain or other problems during sexual intercourse?	T1: Você experimenta dor ou outro problema durante a relação sexual? T2: Você, pessoalmente, experimenta dor ou outros problemas durante a relação sexual?	Você experimenta dor ou outro problema durante a relação sexual?

(cont.)

Tabela 1 – Itens do instrumento original, T1, T2 e versão de consenso (cont.)

Original	T1 e T2	Versão de consenso
17. Does your partner experience pain or other problems during sexual intercourse?	T1: Seu parceiro experimenta dor ou outro problema durante a relação sexual? T2: O seu parceiro experimenta dor ou outros problemas durante a relação sexual?	Seu parceiro experimenta dor ou outro problema durante a relação sexual?
18. Would you like to have sexual contacts more often?	T1: Você gostaria de ter contatos sexuais com mais frequência? T2: Você gostaria de ter contatos sexuais com mais frequência?	Você gostaria de ter contatos sexuais com mais frequência?
19. Does your partner wish for sexual intercourse more often than you do?	T1: Seu parceiro deseja ter relações sexuais com mais frequência? T2: O seu parceiro deseja ter relações sexuais com maior frequência do que você deseja?	O seu parceiro deseja ter relações sexuais com maior frequência do que você?
20. Does your partner wish for sexual intercourse less often than you do?	T1: Seu parceiro deseja relações sexuais com menos frequência do que você? T2: O seu parceiro deseja ter relações sexuais com menor frequência do que você deseja?	Seu parceiro deseja ter relações sexuais com menos frequência do que você?
21. Has your desire for sexual activity (sexual intercourse or masturbation) decreased?	T1: Seu desejo por atividade sexual (relações sexuais ou masturbação) diminuiu? T2: Seu desejo por atividade sexual (relação sexual ou masturbação) diminuiu?	Seu desejo por atividade sexual (relações sexuais ou masturbação) diminuiu?
22. Has your desire for sexual activity (sexual intercourse or masturbation) increased?	T1: Seu desejo por atividades sexuais (relações sexuais ou masturbação) aumentou? T2: Seu desejo por atividade sexual (relação sexual ou masturbação) aumentou?	Seu desejo por atividade sexual (relação sexual ou masturbação) aumentou?
23. Do you often have sexual dreams, fantasies or desires?	T1: Você frequentemente tem sonhos sexuais, fantasias ou desejos? T2: Você, frequentemente, tem sonhos eróticos, fantasias ou desejos?	Você, frequentemente, tem sonhos eróticos, fantasias ou desejos sexuais?
24. Does your partner have sexual dreams, fantasies or desires about you?	T1: Seu parceiro tem sonhos sexuais, fantasias ou desejos sobre você? T2: O seu parceiro tem sonhos eróticos, fantasias ou desejos com você?	O seu parceiro tem sonhos eróticos, fantasias ou desejos sexuais com você?
25. Do you frequently do sexual self-satisfaction (masturbation)?	T1: Você frequentemente se autossatisfaz sexualmente (masturbação)? T2: Você, frequentemente, se autossatisfaz sexualmente (masturbação)?	Você frequentemente se autossatisfaz sexualmente (masturbação)?
26. Do you occasionally refuse sexual intercourse with your partner, though desired?	T1: Você ocasionalmente recusa relação sexual com seu parceiro, embora deseje? T2: Você ocasionalmente recusa ter relações sexuais com o seu parceiro, mesmo desejado?	Você ocasionalmente recusa relação sexual com seu parceiro, embora deseje?
27. Do your sexual organs respond to sexual desires or dreams as usual?	T1: Seus órgãos sexuais respondem a desejos ou sonhos como usualmente? T2: Seus órgãos sexuais respondem a desejos sexuais ou sonhos eróticos, como de costume?	Seus órgãos sexuais respondem a desejos sexuais ou sonhos eróticos, como de costume?
28. Do you take the initiative to have sexual intercourse with your partner?	T1: Você tem a iniciativa de ter relações sexuais com seu parceiro? T2: Você toma a iniciativa para ter relações sexuais com o seu parceiro?	Você toma a iniciativa para ter relações sexuais com o seu parceiro?

(cont.)

Tabela 1 – Itens do instrumento original, T1, T2 e versão de consenso (cont.)

Original	T1 e T2	Versão de consenso
29. Do you experience great sexual excitement before and during sexual intercourse?	T1: Você experimenta grande excitação sexual antes e durante a relação sexual? T2: Você sente uma grande excitação sexual antes e durante a relação sexual?	Você experimenta grande excitação sexual antes e durante a relação sexual?
30. Are you happy with your state of excitement before and during sexual intercourse?	T1: Você está feliz com seu estado de excitação antes e durante relações sexuais? T2: Você está feliz com o seu grau de excitação antes e depois da relação sexual?	Você está feliz com o seu grau de excitação antes e durante a relação sexual?
31. Is sufficient moisture achieved during the entire sexual intercourse?	T1: A lubrificação alcançada é suficiente durante toda a relação sexual? T2: A lubrificação, que ocorre durante toda a relação sexual, é suficiente?	A lubrificação alcançada é suficiente durante toda a relação sexual?
32. Do you reach full satisfaction during sexual activities (orgasm)?	T1: Você alcança total satisfação durante atividades sexuais (orgasmo)? T2: Você atinge plena satisfação durante as atividades sexuais (orgasmo)?	Você atinge plena satisfação durante as atividades sexuais (orgasmo)?
33. What is your gender?	T1: Qual o seu gênero? T2: Qual o seu sexo?	Qual o seu sexo?
34. What is your age?	T1: Qual a sua idade? T2: Qual a sua idade?	Qual a sua idade?
35. What is your weight (kg)?	T1: Quanto você pesa (kg)? T2: Quanto você pesa (kg)?	Quanto você pesa (kg)?
36. How tall are you?	T1: Qual sua altura? T2: Qual a sua altura?	Qual a sua altura?
37. Did you have a partner for sexual relations last month?	T1: Você teve um parceiro para relações sexuais no último mês? T2: Você teve parceiro para relações sexuais, no mês passado?	Você teve um parceiro para relações sexuais no último mês?
38. If Yes: Did you have sexual contacts last month?	T1: Se sim: Você teve relações sexuais no último mês? T2: Se sim: Você teve contatos sexuais no último mês?	Se sim: Você teve relações sexuais no último mês?
39. For how long have you been intimate with your current partner?	T1: Por quanto tempo você tem sido íntimo do seu parceiro atual? T2: Por quanto tempo você tem tido intimidade com o seu parceiro atual?	Por quanto tempo você tem tido intimidade com o seu parceiro atual?
40. Does sexuality play an important role in your life?	T1: A sexualidade tem um papel importante em sua vida? T2: As preliminares têm um papel importante na sua vida?	A sexualidade tem um papel importante em sua vida?

A maioria dos itens traduzidos apresentou diferenças entre T1 e T2. Somente os itens 18, 25, 33, 34, 35 e 36 apresentaram concordância exata entre os dois tradutores. No item 33, embora “gender” seja melhor traduzido como “gênero”, a palavra “sexo” é mais comum e largamente utilizada em diversos formulários e questionários, sendo plenamente compreendida pelos indivíduos.

Para os itens 17, 21 e 22, as propostas foram bem semelhantes, diferindo apenas no plural de alguns termos. Nesses

dois itens, optamos pelos que mais se aproximavam da tradução literal do item na escala original. No item 2, a expressão “Tenho sentido” foi escolhida por sugerir a ideia de frequência da ocorrência da dor. No item 6, a versão fornecida por T1 foi escolhida por sua estrutura estar mais simples, sem redundâncias.

No item 10, a palavra “lacking” pode ser entendida como “faltando”, “falta de algo” ou “sem”; entretanto, em português, a expressão “sem vitalidade” foi considerada mais próxima da linguagem coloquial.

A proposta de T2 foi escolhida para o item 12 porque o termo “impaired” significa comprometido, debilitado, passando a ideia de que o funcionamento não se encontra no seu estado normal, ou seja, há um prejuízo da função. No item 13, a tradução literal do termo “urination” seria “micção”, porém essa palavra não é muito utilizada na língua portuguesa; portanto, foi selecionada a versão que utilizou o termo “urinar”, por estar condizente com a linguagem cotidiana utilizada pelos falantes da língua-alvo.

Nos itens 14 e 15, a proposta de T1 foi escolhida, já que o termo “common” também pode ser entendido como “rotineiro”, “habitual”; durante a discussão da elaboração da versão de consenso, ela pareceu mais próxima ao sentido proposto pelo autor na versão original da escala.

Apesar de o item original conter a palavra “personally”, que, em português, seria “pessoalmente”, ao compor a frase para o item 16, a inclusão do termo fez com que ela perdesse proximidade com o que é usado na linguagem coloquial brasileira; portanto, a proposta de T1 foi escolhida.

Os itens 19 e 20 sugerem uma comparação entre o desejo sexual do entrevistado e o de seu parceiro(a). Dentre as duas propostas, a versão de T2 foi selecionada por manter o sentido do item original, pretendido pelo autor. Nos itens 23 e 24, “sexual dreams” poderia ser traduzido literalmente como “sonhos sexuais”, porém, na língua portuguesa, a expressão “sonhos eróticos” é mais utilizada, tendo sido, portanto, mantida essa versão. Nesses mesmos itens, por orientação do especialista no construto, foi acrescentado o termo “sexuais” logo após a palavra “desejos”, ficando, assim, a linguagem mais familiar aos respondentes.

Para o item 26, foi adotada uma composição das propostas de T1 e T2, já que o termo “desejado” poderia ser entendido como relacionado ao parceiro, e não ao ato sexual em si. No item 27, “as usual” é uma expressão que tem por significado “como de costume”. Apesar de “usualmente” ser um sinônimo, essa não é uma palavra comum em português.

A expressão “tomar a iniciativa”, no item 28, é mais utilizada coloquialmente e atinge mais facilmente a população-alvo. No item 31, o objetivo é investigar se existe lubrificação e se esta é suficiente durante o intercuro sexual. T1 foi quem mais se aproximou do sentido pretendido pelo autor. No item 32, ambas as traduções foram condizentes com o sentido original, porém a versão de T2 foi escolhida por sugestão do especialista no construto.

Em alguns dos itens (3, 4, 5, 7, 8, 9, 26 e 30), a versão de consenso foi uma combinação das traduções de T1 e T2. Nos itens 37 e 38, a proposta de T1 foi escolhida em função da expressão “último mês”, já que os autores consideraram que esta seria mais adequada do que “mês passado”. Também no item 38, a versão de T1 foi escolhida por seguir um padrão estabelecido no item 37, usando “relações sexuais”, e não “contatos”, visto que o entendimento do que seria uma relação e um contato sexual poderia causar prejuízo no entendimento da questão.

No item 39, o tempo verbal utilizado no item original não encontra correspondência na língua portuguesa, e a palavra

“intimate” não possui uma tradução literal. O objetivo do autor é investigar há quanto tempo o indivíduo mantém relações íntimas com o parceiro, e o verbo “ter” da versão elaborada por T2 pareceu mais adequado. No item 40, a proposta de T1 foi escolhida por se aproximar da tradução literal do item.

A versão de consenso formada por todo esse processo foi, então, encaminhada para um especialista, também bilíngue e que não participou das fases anteriores do estudo, junto com cópia dos itens originais do instrumento, para avaliação e emissão de possíveis sugestões. Nessa fase, não foi apontada pelo especialista a necessidade de alteração dos itens formados. Acreditamos que isso se deva ao fato de, na fase anterior, já termos incluído no grupo de consenso um especialista no construto, e também ao fato de os tradutores bilíngues serem especialistas em saúde mental.

A escala formada em português brasileiro foi, então, retrotraduzida por um tradutor independente que não participou das fases precedentes. A retrotradução gerada foi comparada com o instrumento original pelo coordenador do grupo em conjunto com o tradutor, e não foram identificadas discrepâncias.

Em seguida, para identificar possíveis dificuldades na compreensão do instrumento, foi realizada aplicação experimental com 18 sujeitos, sendo nove mulheres e nove homens. Esses sujeitos foram divididos em três grupos de aplicação, de acordo com o nível de escolaridade, havendo três homens e três mulheres em cada um dos grupos: nível básico, nível médio e nível superior.

Os sujeitos foram convidados a responder o instrumento em sua forma autoadministrada, sem limite de tempo. Após a aplicação, foi realizada discussão com os respondentes dentro de cada um dos grupos, segundo a escolaridade. Nessa discussão, foi solicitado que os participantes informassem o que entenderam de cada item, e era facultado que fornecessem sugestões de alteração na redação dos mesmos.

Posteriormente, os mesmos respondentes foram reunidos em dois grupos distintos, dessa vez heterogêneos quanto ao nível de escolaridade e homogêneos quanto ao sexo, ficando um grupo composto pelas nove mulheres e outro pelos nove homens. Foi realizada nova discussão quanto ao entendimento dos itens.

De acordo com as discussões realizadas, foi possível perceber que eventuais omissões se deveram a fatores como “vergonha”, principalmente em respondentes mulheres (total de 10 omissões) e naqueles com menor nível de escolaridade (total de cinco itens). Não foi relatada qualquer dificuldade de entendimento pelos participantes. Quando solicitada uma versão alternativa para o item original em português, a nova formulação proposta pelos respondentes se mostrou adequada ao sentido do item original, demonstrando boa compreensão do significado expresso.

Não foi detectada, na aplicação experimental, necessidade de alterações nos itens. A versão em português brasileiro foi, então, traduzida novamente para o inglês e enviada ao autor do instrumento original para avaliação do mesmo, tendo sido considerada aprovada.

Conclusão

Poucos temas em saúde mental são tão desafiadores para os profissionais da área como a sexualidade humana. Além da dificuldade de discutir o tema com os indivíduos, devido ao fato de que o tema ainda é considerado tabu, ainda não existem medidas fisiológicas e marcadores biológicos que auxiliem no diagnóstico preciso das disfunções sexuais. Os diagnósticos, basicamente clínicos, contam principalmente com o autorrelato dos pacientes, que, muitas vezes, omitem informações por vergonha ou medo da avaliação negativa do profissional de saúde.

As escalas psicométricas preenchem uma importante lacuna na facilitação desse processo. Além disso, por serem instrumentos padronizados, válidos e com boa fidedignidade, permitem a comparação de dados entre sujeitos, viabilizando o estabelecimento de normas para a população-alvo.

Instrumentos autoaplicáveis constituem uma grande ferramenta na identificação de problemas sexuais e facilitam a introdução do tema no *setting* terapêutico. Além disso, podem também ser utilizados como instrumentos de coleta de dados em pesquisas, colaborando para a expansão do conhecimento na área do construto medido.

Ao realizar a adaptação de uma escala desenvolvida para outro contexto social, é necessário buscar, mais do que equivalência literal, equivalência semântica¹⁵ entre o que foi proposto pelo autor no instrumento original e o que é culturalmente difundido e conhecido na população-alvo. Como descrito em detalhe acima, a adaptação transcultural da QSF seguiu cinco etapas²⁴ (tradução, reunião de consenso, avaliação por especialista, retrotradução e aplicação experimental), todas essenciais para a geração bem-sucedida de uma versão em outro idioma.

Os resultados obtidos em cada fase do processo foram satisfatórios e sugerem que a metodologia adotada foi fundamental para os resultados obtidos. A aplicação experimental da versão final em um grupo de sujeitos de ambos os sexos e com diferentes níveis de escolaridade confirmou que os objetivos foram atingidos, ou seja, o instrumento não apresentou problemas de compreensão ou outras dificuldades para sua execução. Desse modo, nosso estudo permite concluir que foi formada, com sucesso, a versão em português brasileiro da QSF.

Referências

1. Valadares ALR, Pinto-Neto AM, Osís MJ, Sousa MH, Costa-Paiva L, Conde DM. Prevalence of sexual dysfunction and its associated factors in women aged 40-65 years with 11 years or more of formal education: a population-based household survey. *Clinics*. 2008;6:775-82.
2. Abdo CH, Oliveira WM, Moreira ED, Fittipaldi JA. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results of the Brazilian Study on Sexual Behavior (BSSB). *Int J Impot Res*. 2004;16:160-6.
3. Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Scanavino MT, Martins FG. Disfunção erétil: resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52:424-9.
4. Moreira Junior ED, Glasser D, Santos DB, Gingel C. Prevalence of sexual problems and related help-seeking behaviors among mature adults in Brazil: data from the global study of sexual attitudes and behaviors. *Sao Paulo Med J*. 2005;5:234-41.
5. Moreira Junior ED, Bestane WJ, Bartolo EB, Fittipaldi JAS. Prevalence and determinants of erectile dysfunction in Santos, southeastern Brazil. *Sao Paulo Med J*. 2002;2:49-54.
6. Abdo CH, Oliveira WM, Moreira ED, Fittipaldi JA. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *Rev Bras Med*. 2002;59:250-7.
7. Hayes R, Dennerstein L. The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: a review of population based studies. *J Sex Med*. 2005;2:317-30.
8. Araujo AB, Mohr BA, McKinlay JB. Changes in sexual function in middle-aged and older men: longitudinal data from the Massachusetts Male Aging Study. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52:1502-9.
9. Kontula O, Haavio-Mannila E. The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *J Sex Res*. 2009;46:46-56.
10. Lothar AJH, Potthoff P, Heinemann K, Pauls A, Ahlers CJ, Saad F. Scale for Quality of Sexual Function (QSF) as an outcome measure for both genders? *J Sex Med*. 2005;2:82-95.
11. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso na língua portuguesa. *Rev HCPA*. 2007;27:10-4.
12. Thiel RRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MR. Tradução para o português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30:504-10.
13. Pacagnella RC, Vieira EM, Rodrigues Jr OM, Souza C. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. *Cad Saude Publica*. 2008;24:416-26.
14. Levitan MN, Nascimeno I, Freire RC, Mezzasalma MA, Nardi AE. Equivalência semântica da versão brasileira da Social Avoidance and Distress Scale (SADS). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30:49-58.
15. Vilete L, Figueira I, Coutinho E. Adaptação transcultural para o português do Social Phobia Inventory (SPIN) para utilização entre estudantes adolescentes. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2006;28:40-8.
16. Scagliusi FB, Cordás TA, Polacov VO, Coelho D, Alvarenga M, Philippi ST, et al. Tradução da escala de desejo de aceitação social de Marlowe & Crowne para a língua portuguesa. *Rev Psiquiatr Clin*. 2004;31:272-8.
17. Picon P, Gauer GJC, Fachel JMG, Manfro GG. Desenvolvimento da versão em português do Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2005;27:40-50.
18. Silva ACO, Nardi AE. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira da Fear of Negative Evaluation Scale (FNE). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009;31:159-69.
19. Sardinha A, Nardi AE, Eifert GH. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Questionário de Ansiedade Cardíaca. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30:1-10.
20. Silva ACO, Nardi AE. Versão brasileira do Social Interaction Self-Statement Test (SISST): tradução e adaptação transcultural. *Rev Psiquiatr Clin*. 2010;37:199-205.
21. Sardinha A, Levitan MN, Lopes FL, Perna G, Esquivel G, Griez EJ, et al. Tradução e adaptação transcultural do Questionário de Atividade Física Habitual. *Rev Psiquiatr Clin*. 2010;37:16-22.
22. Silva ACO, Nardi AE. Versão brasileira da Impact of Event Scale (IES): tradução e adaptação transcultural. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2010;32(3):86-9.
23. Berger W, Mendlowicz MV, Souza WF, Figueira I. Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2004;26:167-5.
24. Medical Outcomes Trust. Trust introduces new translation criteria. *Medical Outcomes Trust Bulletin*. 1997;5:2-4. <http://www.outcomes-trust.org/bulletin/0797bltn.htm>. Acessado jul 2011.
25. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes; 2003.
26. Osório FL, Crippa JAS, Loureiro SR. Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. *Rev Psiquiatr Clin*. 2005;32:73-83.
27. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 1998;59 Suppl 20:22-33.

Anexo 1 – Versão final em português da Quality of Sexual Function (QSF) Scale

Com o aumento da idade, problemas maiores ou menores, ou mesmo queixas, ocorrem com frequência. Este questionário lida com o envelhecimento tanto de homens quanto de mulheres.

Qual das seguintes afirmações descreve sua situação pessoal considerando o último mês?

Por favor, assinale, para cada afirmativa, se ela se aplica a você ou não, e, se sim, com qual gravidade. Para sintomas que não se aplicam, por favor, marque “Nenhuma”.

A. Abaixo você encontrará uma lista de sintomas gerais. Por favor, marque, para cada uma das afirmativas, se ela se aplica ou não a você, e, se sim, com qual gravidade você é afetado.

Descrição de sintomas	Grau de intensidade/gravidade				
	Não, nenhum	Leve	Moderado	Grave	Muito grave
Código	1	2	3	4	5
1. Minha sensação de bem-estar geral tem diminuído (física ou mentalmente).					
2. Tenho sentido dores no peito.					
3. Tive desconforto cardíaco em repouso (sensibilidade incomum ao batimento, aceleração, sobressalto e aperto no peito).					
4. Às vezes tenho dores musculares e nas articulações (dor lombar, dor nas articulações, dor em um membro, dores nas costas em geral).					
5. Episódios inesperados de transpiração ocorrem, por vezes, também à noite (sem qualquer sobrecarga anterior física ou mental).					
6. Sofro de tonturas.					
7. Às vezes, tenho problemas para dormir (dificuldade em adormecer e/ou dormir completamente, sono leve, insônia).					
8. Irritabilidade e nervosismo têm aumentado (tensão interna, inquietação interna, facilmente chateado com pequenas coisas, agressividade).					
9. Às vezes estou com o humor deprimido (me sentindo pra baixo, triste, prestes a chorar, falta de vontade, mudança de humor).					
10. Às vezes, eu me sinto exausto fisicamente, sem vitalidade.					
11. Minha memória e concentração estão prejudicadas.					
12. Minha força muscular tem claramente diminuído.					
13. Às vezes tenho problemas ao urinar.					

B. Muitas pessoas não estão felizes com sua vida sexual em geral, e com suas relações sexuais em particular. Por este motivo, gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas ainda mais pessoais e também pedir-lhe para nos contar sobre sua situação atual, seus desejos, seus problemas, marcando as respectivas colunas. Estas questões referem-se ao último mês.

Se você responder às perguntas, por favor, faça-o de forma totalmente aberta e honestamente; este questionário será tratado com absoluta confidencialidade. No entanto, se você não está disposto a responder a estas perguntas, por favor, deixe o espaço seguinte em branco.

Descrição dos prejuízos/sintomas	Grau de intensidade/gravidade					
	Sem parceiro	Não	Levemente	Moderadamente	Fortemente	Muito fortemente
Código	1	2	3	4	5	6
14. Você está infeliz com sua vida sexual rotineira?						
15. Seu parceiro está infeliz com sua vida sexual rotineira?						
16. Você experimenta dor ou outro problema durante a relação sexual?						
17. Seu parceiro experimenta dor ou outro problema durante a relação sexual?						
18. Você gostaria de ter contatos sexuais com mais frequência?						
19. O seu parceiro deseja ter relações sexuais com maior frequência do que você?						
20. Seu parceiro deseja ter relações sexuais com menos frequência do que você?						
21. Seu desejo por atividade sexual (relações sexuais ou masturbação) diminuiu?						
22. Seu desejo por atividade sexual (relação sexual ou masturbação) aumentou?						

Descrição das limitações/sintomas	Grau de intensidade/gravidade					
	Sem parceiro	Não	Raramente/pouco	Moderadamente	Frequentemente	Muito frequentemente
23. Você, frequentemente, tem sonhos eróticos, fantasias ou desejos sexuais?						
24. O seu parceiro tem sonhos eróticos, fantasias ou desejos sexuais com você?						
25. Você frequentemente se autossatisfaz sexualmente (masturbação)?						
26. Você ocasionalmente se recusa a ter relação sexual com seu parceiro, embora deseje?						
27. Seus órgãos sexuais respondem a desejos sexuais ou sonhos eróticos, como de costume?						
28. Você toma a iniciativa para ter relações sexuais com o seu parceiro?						
29. Você experimenta grande excitação sexual antes e durante a relação sexual ?						
30. Você está feliz com o seu grau de excitação antes e durante a relação sexual?						
31. A lubrificação alcançada é suficiente durante toda a relação sexual?						
32. Você atinge plena satisfação durante as atividades sexuais (orgasmo)?						

C. Agora, mais algumas perguntas gerais para melhor compreensão das respostas acima:

33. Qual o seu sexo?	Masculino	Feminino					
34. Qual a sua idade?	_____ anos						
35. Quanto você pesa (kg)?	_____ kg						
36. Qual a sua altura?	_____ m						
37. Você teve um parceiro para relações sexuais no último mês?	Sim	Não					
38. Se sim: Você teve relações sexuais no último mês?	Sim	Não					
39. Por quanto tempo você tem tido intimidade com o seu parceiro atual?	Sem intimidade/re-lação sexual	Menos de 6 meses	6-12 meses	1-3 anos	4-6 anos	7-10 anos	Mais de 10 anos
40. A sexualidade tem um papel importante em sua vida?	Pouco importante	Importante	Mais do que importante				