

Adaptação sociocultural do Short Personal Experiences Questionnaire (SPEQ) no Brasil

Sociocultural adaptation of the Short Personal Experiences Questionnaire (SPEQ) in Brazil

Artigo original

Palavras-chave

Comportamento sexual
Climatério
Questionários/normas
Reprodutibilidade dos testes
Disfunções sexuais psicogênicas

Keywords

Sexual behavior
Climacteric
Questionnaires/standards
Reproducibility of results
Sexual dysfunctions, psychological

Resumo

OBJETIVO: traduzir e adaptar culturalmente o Short Personal Experiences Questionnaire (SPEQ) para a língua portuguesa, no Brasil, em mulheres climatéricas. **MÉTODOS:** a versão original do questionário, em inglês, proveniente da Universidade de Melbourne (Austrália), inicialmente foi traduzida para a língua portuguesa e retraduzida ao inglês. Proceveu-se, então, à adaptação sociocultural do vocabulário e da construção linguística para melhor compreensão. O questionário foi então aplicado para pré-teste em 50 mulheres, em etapas sucessivas, até que não houvesse mais dúvidas. A versão final do instrumento adaptado foi utilizada em estudo de base populacional, autorrespondido anonimamente por 378 mulheres pesquisadas, entre 40 e 65 anos e com 11 anos ou mais de escolaridade, nascidas no Brasil. Foi aplicada uma análise de confiabilidade (consistência interna, pelo alfa de Cronbach), uma análise de validade do construto (correlação de pares de itens que compõem o SPEQ e cada um destes com os quatro fatores obtidos e com o escore total), e uma análise de validade de critério (correlação entre os quatro fatores obtidos com o escore de classificação geral da vida sexual). **RESULTADOS:** cento e oitenta mulheres responderam a todas as perguntas do SPEQ e foram incluídas na análise. A consistência interna (alfa de Cronbach) para os nove itens do SPEQ situou-se entre 0,55 e 0,77 e o alfa geral foi 0,68. Na análise de validade do construto, a maioria dos coeficientes de correlação se mostrou significativo (valores $p < 0,005$). A análise de validade de critério mostrou coeficientes de correlação significativos em sua maior parte. **CONCLUSÕES:** a versão em português do instrumento SPEQ, após processo de adaptação, mostrou-se útil e adequada para levantar informações relativas à função sexual e dispareunia em mulheres brasileiras entre 40 e 65 anos e com 11 anos ou mais de escolaridade.

Abstract

PURPOSE: to translate into Brazilian Portuguese and culturally adapt the Short Personal Experiences Questionnaire (SPEQ) to climacteric women. **METHODS:** the original English version from the University of Melbourne, Australia, was initially translated into Portuguese and back-translated into English. A sociocultural adaptation of vocabulary and linguistic constructions was performed to facilitate comprehension. The questionnaire was then pretested in successive stages in 50 women, until no doubts remained. The final version of the adapted instrument was self-responded by 378 Brazilian-born women, between 40 to 65 years old, with 11 years or more of schooling in a population-based study. The reliability (internal consistency as measured by Cronbach's alpha), the construct validity (correlation coefficients between the items comprising the SPEQ and selected variables) and the criterion validity (correlation coefficient between sexual dysfunction score and overall score of sexual life classification) were analyzed. **RESULTS:** one hundred and eight women answered all the questions of the SPEQ and were included in the study. Internal consistency (Cronbach's alpha) for all the nine SPEQ items ranged from 0.55 to 0.77 and the general alpha was 0.68. In the construct validity analysis, most of the correlation coefficients were significant ($p < 0.005$). The criterion validity analysis showed significant correlation coefficients in most cases. **CONCLUSIONS:** following the adaptation process, the Portuguese version of the SPEQ was deemed useful and appropriate for collecting data on sexual function and dyspareunia in Brazilian women, aged 45 to 65 years, with at least 11 years of schooling.

Correspondência:

Aarão Mendes Pinto-Neto
Universidade Estadual de Campinas
Rua Alexander Fleming, 101 – Cidade Universitária “Zeferino Vaz”
CEP 13083-970 – Campinas (SP), Brasil
Fone/Fax: (19) 3521-9306
E-mail: anavaladares@gmail.com

Recebido

10/8/09

Aceito com modificações

14/1/10

Trabalho realizado como parte do Curso de Pós-doutorado do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

¹ Professora da Faculdade de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS – Belo Horizonte (MG), Brasil; Pós-doutoranda do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

² Professor Titular do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

³ Estatística do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas – CEMICAMP – Campinas (SP), Brasil.

⁴ Pesquisadora do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas – CEMICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Introdução

A sexualidade é uma complexa interação por necessidades de intimidade, afeição, conexão, autoprazer, autoimagem, assim como o contexto relacionado ao gênero, à etnia e à comunidade¹. A disfunção sexual pode afetar significativamente a autoestima e a qualidade de vida das mulheres. Mesmo quando de duração curta, ela pode criar frustrações e angústia e, quando crônica, pode conduzir à ansiedade e à depressão, prejudicar relacionamentos e causar problemas em outros aspectos da vida¹⁻⁵. A importância da saúde sexual para a qualidade de vida tem sido cada vez mais reconhecida nos últimos anos⁶.

A disfunção sexual é comum entre as mulheres^{3,5,7-10}, variando a prevalência de 20 a 88%^{2,4}. No Brasil, 49% das mulheres relataram pelo menos uma disfunção sexual em um estudo publicado em 2004¹¹. Em outro estudo, de base populacional, realizado em Belo Horizonte com 315 mulheres entre 40 e 65 anos e com 11 anos ou mais de escolaridade, verificou-se que 35,9% das mulheres apresentavam disfunção sexual, e que a disfunção sexual aumentava da pré à pós-menopausa⁸.

Entre os fatores que aumentam a prevalência da disfunção sexual estão as mudanças hormonais que ocorrem na transição menopausal e na menopausa. A diminuição dos níveis de estrogênio nesta fase leva à presença de sintomas vasomotores, insônia e nervosismo, que podem contribuir para a diminuição da autoestima, do desejo e de respostas sexuais.

Outros fatores não-hormonais que pioram a função sexual são: a presença de comorbidades como a hipertensão e o diabetes, vida sedentária e tabagismo, idade (maior do que 50 anos), ausência de parceiro sexual, idade e problemas de saúde do parceiro, maior tempo de relacionamento e sentimentos ruins em relação ao parceiro^{2,3,5,7-10}.

A maior longevidade das mulheres na atualidade coloca vários desafios para aqueles que pretendem prover-lhes atenção integral à saúde. Isto inclui a necessidade de melhor conhecer e oferecer suporte para questões relativas à função sexual de mulheres climatéricas e/ou já menopausadas. A compreensão de que a sexualidade é componente indissociável do ser humano, implica o entendimento de que, ainda que as mulheres envelheçam sozinhas, não deixarão de ter necessidades relativas ao exercício das atividades sexuais¹.

Nesse contexto, as ciências da saúde precisam dispor de instrumentos que permitam avaliar os diferentes aspectos da função sexual. Nos países desenvolvidos, a busca por tais instrumentos tem sido intensa, resultando na disponibilidade de vários tipos de questionários e escalas amplamente utilizados^{12,13}. Nos países em desenvolvimento, porém, como é o caso do Brasil, isto não é uma realidade.

Entre os instrumentos mais conhecidos, encontram-se o McCoy Female Sexuality Questionnaire (MFSQ)¹³.

O MFSQ, com 19 questões, além de avaliar os cinco domínios da função sexual, também avalia aspectos em relação ao parceiro sexual e o índice da função sexual feminina (FSFI)¹⁴. O FSFI é um questionário construído na língua inglesa¹⁴ e validado também na língua portuguesa no Brasil¹⁵. É composto por 19 questões, as quais informam sobre cinco domínios da resposta sexual: desejo e estímulo subjetivo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto^{13,15}.

O Short Personal Experiences Questionnaire (SPEQ)^{16,17,18}, baseado no MFSQ, tem a vantagem de ser conciso (nove itens), ter um escore com ponto de corte de 7 ou inferior e distingue com 79% de especificidade e sensibilidade as mulheres com disfunção sexual¹⁸. É composto por nove questões que abordam libido (uma pergunta), responsividade sexual (três perguntas), frequência de atividades sexuais (uma pergunta), sentimentos pelo parceiro (duas perguntas), dificuldades sexuais do parceiro (uma pergunta) e dor durante a penetração (uma pergunta)^{17,18}.

O SPEQ tem sido usado principalmente em estudos com mulheres climatéricas na Europa e na Austrália. Quando traduzido em outras línguas, tem mantido a validade psicométrica¹⁶. Em estudos longitudinais pode ser utilizado para avaliar a disfunção sexual num mesmo grupo de mulheres, relacionadas à idade, à mudança hormonal menopausal e a outros fatores³. Em estudos transversais, pode ser utilizado para avaliar a disfunção sexual e os fatores associados em grupos com diferentes idades e estados menopausal⁸. Este questionário permite a avaliação da disfunção sexual em mulheres com e sem parceiros sexuais, heterossexuais e homossexuais^{15,18}. Recentemente, realizou-se, em uma cidade brasileira, um estudo com mulheres climatéricas de meia idade^{5,8,9,10} para o qual houve a necessidade de utilizar um instrumento capaz de avaliar a função sexual destas mulheres. Isto demandou a necessidade de realizar a tradução e a adaptação sociocultural do SPEQ^{17,18} em português no Brasil. Os resultados são apresentados no presente artigo.

Métodos

A versão original do SPEQ, em inglês, inicialmente foi traduzida para a língua portuguesa independentemente por dois tradutores fluentes na língua inglesa. Um dos tradutores tinha informação relevante em relação aos objetivos do questionário, seus conceitos e os domínios abordados pelo instrumento. As traduções foram então comparadas e chegou-se a uma versão preliminar. Procedeu-se, então, à adaptação sociocultural do vocabulário e da construção linguística para melhor compreensão das questões contempladas¹⁹. Esta versão foi então retraduzida ao inglês para verificar-se a equivalência com a versão inicial.

Comprovada a equivalência cultural entre as versões inglês e português, o questionário foi aplicado para pré-teste em 50 mulheres, em etapas sucessivas, até que não houvesse mais dúvidas quanto à compreensão das perguntas.

A versão final do instrumento adaptado (Anexo 1) foi utilizada em estudo de base populacional, autorrespondido anonimamente por 378 mulheres entre 40 e 65 anos e com 11 anos ou mais de escolaridade, nascidas no Brasil^{5,8,9,10}. As variáveis 'prazer nas atividades sexuais', 'excitação' e 'orgasmo' foram graduadas de 1 a 6, em que 1 refletia a ausência e 6, o máximo. A frequência de atividades sexuais e a libido foram graduadas de 1 a 5, em que 1 = nunca, 2 = menos do que 1 vez por semana, 3 = 1 a duas vezes por semana, 4 = várias vezes por semana e, 5 = 1 vez por dia ou mais. A dispareunia foi definida como presença de dor na relação sexual e graduada de 1 a 6, em que 1 significava ausência de dor e 6, dor máxima. Avaliou-se a satisfação pelo parceiro como amante e paixão pelo parceiro (graduadas de 1 a 6, quanto maior o número, maior o sentimento), presença de problemas sexuais do parceiro (graduado de 1 a 6, quanto maior o número maior o problema).

Para o processo de adaptação foram utilizados testes para avaliação de confiabilidade e de validade de construto e de critério. Considerou-se item 1, satisfação nas atividades sexuais; item 2, frequência de excitação; item 3, orgasmo; item 4, paixão pelo parceiro; item 5, satisfação com o parceiro como amante; item 6, dor durante as atividades sexuais; item 7, problemas sexuais do parceiro; item 8, frequência de fantasias, pensamentos e desejos sexuais; item 9, frequência de atividades sexuais. A análise do conteúdo verificou a confiabilidade da tradução e foi avaliada por meio da consistência interna (relação dos itens dentro de um domínio), pelo coeficiente alfa de Cronbach²⁰ dos itens do SPEQ^{17,18}. A avaliação da validade de construto (convergente)²¹ foi realizada pelo coeficiente de correlação entre pares de itens do SPEQ; pelo coeficiente de correlação dos quatro primeiros fatores obtidos por análise fatorial

de componentes principais com os itens do SPEQ; e coeficiente de correlação do escore total (escore médio dos três primeiros itens + escore médio do quarto e quinto itens + sexto item + sétimo + oitavo + nono) com os itens do SPEQ. Na validação de critério²¹ utilizamos como referência a classificação geral da vida sexual. A autoclassificação da vida sexual foi graduada em 1 = péssima, 2 = ruim, 3 = regular, 4 = boa e 5 = ótima. Na análise estatística foram considerados significativos valores de $p < 0,05$.

O protocolo de pesquisa deste estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia e Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Resultados

Para a presente análise foram considerados somente os questionários completos, constando de resposta para os nove itens do SPEQ. A amostra foi reduzida para 180 mulheres, pois alguns dos itens se aplicam apenas para mulheres com parceiro sexual.

As nove perguntas do SPEQ foram traduzidas e adaptadas. A análise de confiabilidade mostrou que os valores alfa de Cronbach dos componentes do SPEQ variaram de 0,552 a 0,774, sendo o alfa de Cronbach geral de 0,681 (Tabela 1).

Na análise de validade de construto, por meio dos coeficientes obtidos entre pares de itens do SPEQ ($n = 180$), 32 dos 36 coeficientes se mostraram significativos (valores de $p < 0,05$). A exceção ocorreu para as seguintes correlações: orgasmo com parceiro com problemas sexuais; paixão pelo parceiro com dor durante as atividades sexuais e parceiro com problemas sexuais; e, por último, parceiro com problemas sexuais com frequência de fantasias, pensamentos e desejos sexuais (Dados não-apresentados nas Tabelas). Os coeficientes de correlação do escore total com os nove itens do SPEQ são apresentados na Tabela 2; com exceção de dor

Tabela 1 - Valores do alfa de Cronbach para os nove itens do SPEQ ($n=180$)

Item	alfa de Cronbach
Satisfação nas atividades sexuais	0,552
Frequência de excitação	0,594
Orgasmo	0,579
Paixão pelo parceiro	0,63
Satisfação com o parceiro como amante	0,593
Dor durante as atividades sexuais	0,764
Parceiro com problemas sexuais	0,774
Frequência de fantasias, pensamentos e desejos sexuais	0,65
Frequência de atividades sexuais	0,67
Geral	0,681

Tabela 2 - Coeficientes de correlação do escore total* com os itens do SPEQ ($n=180$)

Itens	r	Valor de p
Escore total * com:		
Satisfação nas atividades sexuais	0,673	<0,001
Frequência de excitação	0,573	<0,001
Orgasmo	0,622	<0,001
Paixão pelo parceiro	0,585	<0,001
Satisfação com o parceiro como amante	0,637	<0,001
Dor durante as atividades sexuais	0,097	0,197
Parceiro com problemas sexuais	0,285	<0,001
Frequência de fantasias, pensamentos e desejos sexuais	0,565	<0,001
Frequência de atividades sexuais	0,43	<0,001

*Escore médio dos três primeiros itens + escore médio do 4° e do 5° item + 6° + 7° + 8° + 9°.

durante as atividades sexuais, os demais itens se mostraram todos altamente significativos ($p < 0,001$).

A análise de validade de critério (Tabela 3) mostrou coeficientes de correlação significativos entre o escore da classificação geral da vida sexual, com dois dos quatro fatores, e também com o escore total. Estes quatro fatores juntos explicam 83,5% da variabilidade total (o primeiro explica 48,6% sozinho).

Discussão

O objetivo do presente artigo foi a tradução e a adaptação sociocultural do SPEQ. Esse questionário engloba pontos importantes que devem ser considerados na escolha de um questionário para avaliação da função sexual. É um questionário sucinto, já que questionários muito extensos podem diminuir a colaboração da paciente e torná-lo inviável para aplicação na rotina diária dos serviços de saúde. Esse abrange os domínios do desejo, da excitação e do prazer, a dispareunia e os fatores inerentes ao parceiro sexual. Além disso, pode ser aplicado para avaliar a disfunção sexual em mulheres com e sem parceiros sexuais, e em homo e heterossexuais. Outro ponto fundamental é a mensuração dos dados, tornando possível a quantificação dos resultados e a possível comparação entre mulheres em diferentes períodos da vida, entre grupos diversos e após procedimentos terapêuticos^{2,16}. Quando se leva em conta o uso futuro em mulheres de baixa escolaridade, acreditamos ser o questionário simples o suficiente para ser entendido pela paciente. Estudos anteriores mostraram boa aplicabilidade do SPEQ tanto na Europa, como na Australásia e recentemente no Brasil⁵.

Na adaptação linguística do SPEQ considerou-se tanto o ponto de vista cultural quanto o conceitual, de modo a torná-lo de fácil entendimento e aproximá-lo ao máximo da realidade da população de interesse. Na pesquisa brasileira realizada, o índice de resposta dos questionários foi de 90%⁵.

Os valores encontrados para o alfa de Cronbach mostram níveis moderados a satisfatórios de confiabilidade, uma vez que todos os valores foram maiores que 0,50²². Os dados suportam também a evidência de correlações encontradas na análise de validade do construto e de critério, estando estes achados de acordo com a literatura atual^{2,5,8-10,16}. Como limitação do estudo, o teste-reteste não foi efetuado. Não foi possível reaplicar o instrumento por ocasião de seu pré-teste, pois se tratou de uma análise secundária de dados de um estudo populacional. Em

Tabela 3 - Coeficientes de correlação do escore da classificação geral da vida sexual com os quatro fatores, por análise fatorial de componentes principais # e com o escore total* (n=180)

Itens	r	Valor de p
Classificação geral da vida sexual com:		
Fator 1	0,707	<0,001
Fator 2	0,011	0,889
Fator 3	0,29	<0,001
Fator 4	-0,018	0,806
Escore total *	0,578	<0,001

Variabilidade explicada pelos quatro componentes, em conjunto: 83,5%;

* Escore médio dos três primeiros itens + escore médio do 4° e 5° itens + 6° + 7° + 8° + 9°.

relação à validação de critério, pelo mesmo motivo, na ausência de um padrão-ouro, foi utilizado como referência a autoclassificação geral da vida sexual.

O presente estudo foi limitado a mulheres com 11 anos ou mais de escolaridade, por ter o SPEQ sido elaborado para ser autorrespondido. Nada impede, no entanto, que o mesmo seja utilizado em estudos posteriores pela sua aplicação por entrevistadores(as). Assim talvez ele possa ser amplamente utilizado, como já foi feito com outros questionários originalmente elaborados para serem autorrespondidos e posteriormente aplicados em entrevistas²³. Esta expansão poderá ampliar a gama de informações sobre a função sexual e poderá contribuir para a ratificação da adaptação transcultural, assim como da validação do SPEQ em nosso meio.

Os bons resultados do presente estudo tanto da adaptação transcultural da versão em português do SPEQ no Brasil^{5,8-10}, quanto dos achados de confiabilidade e de validade sugerem a adequação do processo proposto. O instrumento poderá, portanto, ser utilizado e facilitará a comparação de estudos realizados em diversos locais, em populações semelhantes ou em populações com menor escolaridade, por entrevistas. Em última instância, porém não menos relevante, a utilização da versão adaptada e validada do SPEQ no Brasil poderá ajudar os profissionais que atendem mulheres climatéricas a obterem informações úteis no manejo das questões sexuais nesse período da vida.

Agradecimentos

Às doutoras Lúcia Helena Costa-Paiva e Adriana Orcesi Pedro, ao doutor Délio Marques Conde pelo apoio científico.

Ao apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP – processo número 04/10524-8

Referências

1. Kaiser FE. Sexual function and the older woman. *Clin Geriatr Med.* 2003;19(3):463-72.
2. Dennerstein L, Guthrie JR, Hayes RD, DeRogatis LR, Leher P. Sexual function, dysfunction, and sexual distress in a prospective, population-based sample of mid-aged, Australian-born women. *J Sex Med.* 2008;5(10):2291-9.
3. Dennerstein L, Leher P, Guthrie JR, Burger HG. Modeling women's health during the menopausal transition: a longitudinal analysis. *Menopause.* 2007;14(1):53-62.
4. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA.* 1999;281(6):537-44.
5. Valadares AL, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Conde DM, Sousa MH, Costa-Paiva L. Sexuality in Brazilian women aged 40 to 65 years with 11 years or more of formal education: associated factors. *Menopause.* 2008;15(2):264-9.
6. Edwards WM, Coleman E. Defining sexual health: a descriptive overview. *Arch Sex Behav.* 2004;33(3):189-95.
7. Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ.* 2005;172(10):1327-33.
8. Valadares AL, Pinto-Neto AM, Osis 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 (Sao Paulo).* 2008;63(6):775-82.
9. Valadares AL, Pinto-Neto AM, Conde DM, Osis MJ, Sousa MH, Costa-Paiva L. The sexuality of middle-aged women with a sexual partner: a population-based study. *Menopause.* 2008;15(4 Pt 1):706-13.
10. Valadares AL, Pinto-Neto AM, Conde DM, Sousa MH, Osis MJ, Costa-Paiva L. A population-based study of dyspareunia in a cohort of middle-aged Brazilian women. *Menopause.* 2008;15(6):1184-90.
11. Abdo CH, Oliveira WM Jr, Moreira ED Jr, 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(2):160-6.
12. Dennerstein L. Sexuality, midlife, and menopause. *Menopause.* 2008;15(2):221-2.
13. McCoy NL. Female sexuality during age. In: Hof PR, Mobbs CV, editors. *Functional neurobiology of aging.* San Diego: Academic Press; 2001. p. 769-79.
14. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(2):191-208.
15. Thiel RRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MF. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(10):504-10.
16. Dennerstein L, Leher P. Women's sexual functioning, lifestyle, mid-age, and menopause in 12 European countries. *Menopause.* 2004;11(6 Pt 2):778-85.
17. Dennerstein L, Anderson-Hunt M, Dudley E. Evaluation of a short scale to assess female sexual functioning. *J Sex Marital Ther.* 2002;28(5):389-97.
18. Dennerstein L, Leher P, Dudley E. Short scale to measure female sexuality: adapted from McCoy Female Sexuality Questionnaire. *J Sex Marital Ther.* 2001;27(4):339-51.
19. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res.* 1998;7(4):323-35.
20. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951;16(3):297-334.
21. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory.* New York: McGraw-Hill; 1994.
22. Bowling A. *Measuring disease: a review of disease specific quality of life measurement scales.* Philadelphia: Open University Press; 1997.
23. Leite APL, Moura EA, Campos AAS, Mattar R, Souza E, Camano L. Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(8):396-401.