

GUSTAVO FERNANDO SUTTER LATORRE¹

PRISCILA APARECIDA BILCK²

FERNANDO LUIZ CARDOSO³

FABIANA FLORES SPERANDIO⁴

Validade e confiabilidade de uma versão on-line do *Female Sexual Function Index* por teste e reteste

Confiability and reliability of an on-line version of the Female Sexual Function Index by test-retest

Artigo Original

Palavras-chave

Sexualidade
Questionários
Reprodutibilidade dos testes
Validade dos testes

Keywords

Sexuality
Questionnaires
Reproducibility of results
Validity of tests

Resumo

OBJETIVO: Foi testar a validade e a confiabilidade de uma versão *on-line* do *Female Sexual Function Index* (FSFI). **MÉTODOS:** Uma versão *on-line* do FSFI foi comparada à versão tradicional, em papel. Para tanto, estudantes de Fisioterapia de três cidades foram alocadas randomicamente em dois grupos — G-pp/ol (n=126) e G-ol/pp (n=147). As mulheres do G-pp/ol responderam ao FSFI do modo tradicional, em papel e caneta, enquanto o G-ol/pp respondeu a uma versão *on-line* do mesmo questionário. Após 15 dias de intervalo, houve nova coleta, quando o G-pp/ol respondeu a versão *on-line* enquanto o G-ol/pp respondeu no papel. Todos os dados foram transportados para o *software* estatístico SPSS. Diferenças demográficas entre os dois grupos foram reveladas pelo teste *t* de Student ou pelo teste exato de Fischer (IC95%; $p>0,05$). A associação e a correlação entre as respostas entre G-pp/ol e G-ol/pp durante cada coleta foram acessadas pelo teste *t* e o coeficiente de Pearson. Estratégia idêntica foi utilizada para as comparações intragrupo. **RESULTADOS:** Um total de 273 mulheres participou do estudo e 28 (10,2%) desistiram da segunda coleta. Não houve diferenças demográficas entre os grupos. Houve associação entre 15 das 19 questões do FSFI entre os dois grupos, tanto no teste quanto no reteste. A análise intragrupo revelou que todas as questões e os escores do FSFI estiveram associados, mas fracamente correlacionados para um mesmo grupo durante as duas coletas. **CONCLUSÃO:** A versão *on-line* do FSFI apresentou validade e confiabilidade aceitáveis quando comparada à versão em papel, o que pode justificar a opção por essa modalidade, especialmente em estudos envolvendo sexualidade.

Abstract

PURPOSE: It was to test the validity and reliability of an online version of the Female Sexual Function Index (FSFI). **METHODS:** An online version of the FSFI was compared to the pen and paper traditional version. Physiotherapy students in three cities were randomly allocated to two groups — G-pp/ol (n=126) and G-ol/pp (n=147). G-pp/ol women replied to the FSFI using the traditional pen and paper method, while G-ol/pp women answered an online version of the same questionnaire. Data were collected after 15 days, when G-pp/ol women answered the online version while G-ol/pp women answered on paper. All data were transferred to SPSS software. Demographic differences between the test two groups were determined by Student's *t*-test or Fisher exact (95%CI; $p>0.05$). Association and correlation between the responses of G-pp/ol and G-ol/pp were assessed for each sample by the *t*-test and Pearson's coefficient. An identical strategy was used for intragroup comparisons. **RESULTS:** A total of 273 women participated in the study and 28 (10.2%) giving up the second collection. There were no demographic differences between groups. Fifteen of the 19 FSFI questions were associated and correlated between the two groups in both test and the retest. The intragroup analysis revealed that all FSFI questions and scores were associated and weakly correlated for the same group during both test and retest. **CONCLUSION:** The online version of the FSFI showed acceptable validity and reliability when compared to the paper version, and can justify the choice of this modality, especially in studies involving private questions.

Correspondência

Gustavo Fernando Sutter Latorre
Laboratório de Saúde da Mulher, Centro de Ciências da Saúde
e do Esporte – CEFID
Rua Pascoal Simone, 358 – Coqueiros
CEP: 88080-350
Florianópolis (SC), Brasil

Recebido

31/07/2013

Aceito com modificações

10/10/2013

Trabalho realizado no Grupo de Estudos em Saúde da Mulher e no Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC – Florianópolis (SC), Brasil.

¹Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC – Florianópolis (SC), Brasil.

²Curso de Graduação em Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC – Florianópolis (SC), Brasil.

³Curso de Educação Física, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC – Florianópolis (SC), Brasil.

⁴Curso de Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC – Florianópolis (SC), Brasil.

Conflito de interesses: não há.

Introdução

A disfunção sexual (DS) é um problema de saúde pública muito prevalente que aflige quase metade das mulheres em todo o mundo, e para o qual grande esforço científico vem sendo dedicado^{1,2}. É possível estudar a DS por meio de questionários, hoje largamente utilizados na investigação de disfunções pélvicas diversas^{3,4}, inclusive dos comprometimentos sexuais^{5,6}. Atualmente, o questionário mais utilizado no estudo da DS feminina é o *Female Sexual Function Index* (FSFI)⁷, para o qual foram desenvolvidos escores de corte capazes de identificar o problema em cada um dos seis domínios do instrumento⁸.

Tradicionalmente, os questionários são aplicados face a face e em papel, mas o advento da Internet (1969) permitiu uma nova forma de administrar os relacionamentos interpessoais, em menor tempo a custo reduzido^{9,10}, o que rapidamente foi aplicado à pesquisa científica. De fato, a utilização de questionários no modo *on-line* é hoje uma realidade¹¹⁻¹⁵ também quando se trata de disfunção sexual feminina^{16,17}. Foi descrito que, para questões de foro íntimo, as respostas são mais sinceras nos questionários via Internet quando comparadas ao modelo tradicional^{18,19}. Ocultas pelo ambiente virtual, usuárias da Internet podem driblar constrangimentos do mundo real²⁰ e, no conforto do anonimato, responder as perguntas com maior franqueza^{10,18}, vantagens estas que podem aperfeiçoar a pesquisa de temas polêmicos como a sexualidade.

Apesar de não haver garantia de que a população virtual corresponda exatamente àquela do mundo real²⁰, estudos²⁰⁻²³ têm demonstrado que há certa equivalência de características, como gênero, etnia e aspectos sociais, quando são comparados esses dois tipos de população. No entanto, novas situações de letramento cultural, por exemplo, a leitura de documentos digitais, interferem na percepção e assimilação do conteúdo¹⁰. Entende-se que, apesar de um questionário qualquer estar solidamente validado para a aplicação física tradicional, não é certo que sua validade seja idêntica quando aplicado no ambiente virtual.

Embora inúmeros estudos tenham comparado versões tradicionais e *on-line* de questionários distintos^{15,24-28}, não há estudos que verifiquem especificamente a confiabilidade do FSFI quando aplicado de modo *on-line*. A conclusão *a priori* de que outras validações se estenderiam também para o FSFI é enganosa porque as questões envolvidas são de cunho íntimo: o constrangimento pode diferenciar as respostas de questões idênticas respondidas no papel quando comparadas às respostas por detrás de um computador.

Diante da insegurança na utilização de versões *on-line* do FSFI e considerando a interferência de assimilação provocada pela digitalização da leitura, o presente estudo objetivou verificar a validade e a confiabilidade de uma versão *on-line* do FSFI quando comparada a sua versão tradicional no papel.

Métodos

Foi realizado um estudo descritivo, parte transversal e parte longitudinal, com amostra conveniente, que testou a hipótese nula de que os escores obtidos na versão brasileira²⁹ do FSFI⁷, quando aplicada tanto no papel quanto via Internet, são equivalentes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Científica da Universidade do Estado de Santa Catarina (ref. 204/2011).

A região da Grande Florianópolis conta com cinco universidades que oferecem o curso de Fisioterapia: Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC (capital), Universidade do Sul de Santa Catarina (Palhoça), Uniban-Anhanguera (São José), Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis – IES-FASC (São José) e Faculdade Estácio de Sá (São José). Destas, apenas a Faculdade Estácio de Sá não participou do estudo por motivos burocráticos.

Após esclarecimentos sobre o estudo, estudantes de Fisioterapia dessas universidades foram convidadas a participar dele. As voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preenchendo uma nominata na qual constavam primeiro nome, *e-mail* e telefone. Um total de 273 acadêmicas aceitou participar do estudo, e 28 delas desistiram durante a segunda coleta.

Uma lista de números randômicos, em blocos de três, foi aplicada à nominata, dividindo-as em dois grupos. O G-pp/ol (n=126) respondeu ao FSFI aliado a questões demográficas no papel e, após 15 dias²⁵, ao mesmo questionário disponibilizado em uma versão *on-line*. O grupo G-ol/pp (n=147) fez o inverso. As características sociodemográficas das voluntárias dos dois grupos estão descritas na Tabela 1.

A versão *on-line* apresentava um algoritmo que, ao final do preenchimento, fornecia o escore total do FSFI para cada voluntária imediatamente ao final do preenchimento. Uma palestra sobre DS feminina e seus tratamentos foi oferecida para as voluntárias ao final do estudo.

Os dados no papel foram transcritos para o *software* estatístico SPSS v.20, licenciado para a Universidade do Estado de Santa Catarina. Os dados *on-line* foram importados para o mesmo *software*, sem a necessidade de transcrição. Diferenças demográficas entre os dois grupos foram verificadas pelo teste *t* de Student ou pelo teste exato de Fischer, assumindo-se um intervalo de confiança de 95% e considerando-se significativas as diferenças maiores que $p=0,05$.

Para a concordância das respostas entre a primeira e a segunda coletas do G-pp/ol, foi empregado o teste *t* não pareado, uma vez que não houve paridade entre os dados em razão de desistências na segunda coleta e da garantia de não identificação das voluntárias. O coeficiente de Pearson foi utilizado para verificar a associação das

questões entre as coletas (valores de associação de Pearson: 1=perfeita; >0,75=forte; >0,5=moderada; <0,5=fraca; 0=inexistente). Estratégia idêntica foi adotada para os testes de concordância e associação das questões entre as coletas do G-ol/pp.

Para verificação da concordância intergrupos, tanto das respostas das questões quanto dos valores dos domínios do G-pp/ol, papel/*on-line*, e do G-ol/pp, foi empregado o teste *t*. Para a associação entre questões e domínios, foi empregado o coeficiente de Pearson.

Resultados

Para investigação da confiabilidade do teste-reteste entre os grupos, as variáveis sociodemográficas foram comparadas para averiguação dos níveis de diferença entre G-pp/ol e G-ol/pp. Não houve diferença significativa entre os grupos para nenhuma das variáveis sociodemográficas (Tabela 1).

A concordância e a correlação transversal dos domínios e escores totais do FSFI entre os grupos estão demonstradas

na Tabela 2. Durante a primeira coleta, houve diferença significativa entre os grupos nas respostas das questões 5 e 6 ($p=0,02$), do domínio excitação, e da questão 15 ($p=0,03$), do domínio satisfação. Também apresentaram diferença ($p=0,03$) os escores dos domínios orgasmo e satisfação. Todas as outras questões e domínios apresentaram correlação fraca ($r<0,5$).

No segundo ciclo de coleta, 15 dias após o primeiro, os grupos apresentaram diferença significativa nas respostas da questão 1 ($p=0,01$), do domínio desejo, e das questões 11 ($p=0,04$), 12 e 13 ($p=0,03$), que em conjunto formam o domínio orgasmo. Como esperado, o domínio orgasmo também apresentou diferença significativa entre os dois grupos ($p=0,01$). Houve correlação fraca entre as outras questões e domínios.

As análises intragrupo revelaram que tanto o G-pp/ol quanto o G-ol/pp apresentaram melhor consistência entre as respostas no primeiro e no segundo dia de coleta, embora as correlações continuassem fracas. Todas as questões, os domínios e os escores totais estiveram associados e correlacionados fracamente ($r<0,5$), conforme exposto na Tabela 3.

Tabela 1. Características sociodemográficas das voluntárias que responderam aos questionários em papel e *on-line*

	G-pp/ol [papel/ <i>on-line</i>] (n=126)		G-ol/pp [<i>on-line</i> /papel] (n=147)		Valor p
	n	%	n	%	
Idade	22,3±4,5		22,7±4,6		0,4*
Estado civil					0,2**
Solteira	95	83,3	102	71,8	
Casada	16	16,7	40	28,2	
Idade do parceiro	26,1±5,5		25,7±6,2		0,4*
Escolaridade do parceiro					0,3**
Fundamental	1	1	3	2,4	
Médio	25	24,5	39	31,7	
Superior	76	64,5	81	65,9	
Idade do relacionamento atual	3,5±3,8		3,8±3,4		0,4*
Nº de filhos	0,1±0,4		0,1±0,3		0,0*
Idade do filho mais novo	6,5±4,4		5,1±4,8		0,2*
Gestações	0,2±0,5		0,1±0,4		0,2*
Partos vaginais	0,0±0,2		0,0±0,1		0,7*
Grávidas	2	2	2	1,4	1,0**
Renda mensal conjunta (R\$)					0,4*
Até 1.200	11	10,8	10	7,2	
De 1.300 a 3.500	38	36,3	68	45,7	
Mais de 3.600	53	51,9	66	47,1	
Anticoncepcional					0,4*
Preservativo/DIU/nenhum	104	84,6	128	87,7	
Hormonal (oral, injetável, anel)	19	15,4	18	12,3	

Frequência absoluta (n) e relativa (%), ou média±desvio padrão. *Teste *t* de Student. **Teste Exato de Fisher. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dados sociodemográficos das mulheres do grupo que respondeu ao FSFI inicialmente no papel, e após 15 dias a versão *on-line*, e o grupo que respondeu inicialmente a versão *on-line*.

Tabela 2. Análise intergrupos. Concordância e correlação dos domínios entre os grupos (G-pp/ol [papel/*on-line*] versus G-ol/pp [*on-line*/papel])

	Grupo 1 [papel/ <i>on-line</i>]	Grupo 2 [<i>on-line</i> /papel]	Valor p*	Razão entre as médias IC95%	Concordância**
1ª COLETA	(n=126)	(n=147)			
D1 Desejo	4,0±1,0	4,2±1,0	0,2	-0,1 (-0,4; 0,0)	0,0
D2 Excitação	4,0±1,7	4,4±1,4	0,0	-0,3 (-0,7; 0,0)	0,1
D3 Lubrificação	4,4±1,9	4,6±1,6	0,3	-0,1 (-0,5; 0,2)	0,0
D4 Orgasmo	3,9±1,8	4,3±1,6	0,0	-0,4 (-0,8; -0,5)	0,1
D5 Satisfação	4,4±1,8	4,9±1,5	0,0	-0,4 (-0,8; -0,3)	0,1
D6 Dor	4,1±2,0	4,3±1,8	0,5	-0,1 (-0,6; 0,3)	0,0
Escore total	25,1±9,2	26,9±7,6	0,0	-1,7 (-3,7; 0,2)	0,1
2ª COLETA	(n=103)	(n=142)			
D1 Desejo	4,2±0,9	4,4±0,8	0,0	-0,2 (-0,4; 0,0)	0,1
D2 Excitação	4,2±1,7	4,6±1,4	0,0	-0,3 (-0,7; 0,0)	0,1
D3 Lubrificação	4,6±1,7	4,7±1,4	0,4	-0,1 (-0,5; 0,2)	0,0
D4 Orgasmo	3,9±1,8	4,4±1,5	0,0	-0,5 (-0,9; -0,9)	0,1
D5 Satisfação	4,6±1,6	5,0±1,4	0,0	-0,3 (-0,7; 0,0)	0,1
D6 Dor	4,3±1,9	4,4±1,7	0,6	-0,1 (-0,5; 0,3)	0,0
Escore total	26,0±8,6	27,8±7,5	0,0	-1,7 (-3,8; 0,2)	0,1

Dados apresentados em média±desvio padrão. *Teste *t* de Student. **Coeficiente R de Pearson. A comparação das respostas e dos domínios entre o grupo que respondeu o FSFI no papel contra o grupo que respondeu a versão *on-line*, na primeira coleta, revelou diferença significativa para as questões 5, 6 e 15 e nos domínios orgasmo e satisfação. Na segunda coleta, 15 dias depois, houve diferença nas respostas das questões 1, 11, 12 e 13 e no domínio orgasmo. Não houve diferença significativa entre os escores totais do FSFI entre os grupos. A correlação entre as questões e os domínios foi fraca.

Tabela 3. Análises intragrupo. Concordância e correlação dos domínios entre os dias de coletas (primeiro dia versus segundo dia) para o Grupo 1 (papel/*on-line*) e Grupo 2 (*on-line*/papel)

	Dia 1 [1ª coleta]	Dia 2 [2ª coleta]	Valor p*	Razão entre as médias IC95%	Concordância**
G-pp/ol	(n=126)	(n=103)			
D1 Desejo	4,0±1,0	4,2±0,9	0,3	-0,1 (-0,3; 1,4)	0,0
D2 Excitação	4,0±1,7	4,2±1,7	0,3	-0,2 (-0,6; 0,2)	0,0
D3 Lubrificação	4,4±1,9	4,6±1,7	0,6	-0,1 (-0,6; 0,3)	0,0
D4 Orgasmo	3,9±1,8	3,9±1,8	0,8	-0,0 (-0,5; 0,4)	0,0
D5 Satisfação	4,4±1,8	4,6±1,6	0,4	-0,1 (-0,6; 0,2)	0,0
D6 Dor	4,1±2,0	4,3±1,9	0,4	-0,2 (-0,7; 0,3)	0,0
Escore total	25,1±9,2	26,0±8,6	0,4	-0,8 (-3,2; 1,4)	0,0
G-ol/pp	(n=147)	(n=142)			
D1 Desejo	4,2±1,0	4,4±0,8	0,1	-0,1 (-0,3; 0,0)	0,0
D2 Excitação	4,4±1,4	4,6±1,4	0,2	-0,2 (-0,5; 0,1)	0,0
D3 Lubrificação	4,6±1,6	4,7±1,4	0,5	-0,0 (-0,4; 0,2)	0,0
D4 Orgasmo	4,3±1,6	4,4±1,5	0,5	-0,1 (-0,4; 0,2)	0,0
D5 Satisfação	4,9±1,5	5,0±1,4	0,5	-0,0 (-0,4; 0,2)	0,0
D6 Dor	4,3±1,8	4,4±1,7	0,3	-0,1 (-0,6; 0,2)	0,0
Escore total	26,9±7,6	27,8±7,5	0,3	-0,8 (-2,6; 0,8)	0,0

Dados apresentados em média±desvio padrão. *Teste *t* de Student. **Coeficiente R de Pearson. A comparação das respostas de um mesmo grupo em duas coletas sucessivas com 15 dias de intervalo revelou não haver diferença estatisticamente significativa para as questões, os domínios e o escore total do FSFI, o que valeu tanto para o grupo que respondeu o FSFI inicialmente no papel, quanto para o que respondeu inicialmente *on-line*. A correlação entre questões e domínios foi fraca.

Discussão

O FSFI é o questionário para DS feminina mais utilizado mundialmente e apresenta um escore de corte capaz de identificar as portadoras de DS em uma determinada amostra. O instrumento foi validado culturalmente para uso no Brasil. No caso de utilização do FSFI *on-line*, por se tratar de um questionário validado, restaria a dúvida quanto à confiabilidade do ambiente virtual.

A comparação das versões no papel e *on-line* do instrumento aplicado a dois grupos distintos de mulheres sociodemograficamente equivalentes revelou que as respostas de 15 das 19 questões, 3 dos 6 domínios, e o escore total estiveram associados, mas a correlação entre eles foi apenas fraca. Esses resultados foram mantidos mesmo no reteste, após 15 dias. Já a análise das respostas intragrupos revelou associação e correlação, embora fraca, em todas as questões e domínios mesmo no reteste após 15 dias.

Alguns vieses podem ter alterado especialmente os valores de correlação, por exemplo, o fato de que 28 voluntárias desistiram antes da segunda coleta, especialmente para o G-pp/ol, o que prejudicou a análise intragrupos. Os dados dessas mulheres não puderam ser excluídos da análise porque não houve identificação de formulários e/ou indivíduos, conforme regula a Lei nº 196/96³⁰.

Além do não pareamento nas amostras, outra possível fonte de viés correlacional pode ter sido o intervalo de 15 dias entre as coletas. Ao responder o FSFI, a mulher é instruída a fazê-lo com base na sua vida sexual nas últimas 4 semanas. Um intervalo de 15 dias (2 semanas) entre 2 coletas corresponde à metade do período utilizado nas respostas, tempo suficiente para que haja alteração na vida sexual³¹. Realmente, já se observou o fato de que o intervalo de 4 semanas seria muito pouco para a quantificação da função sexual. Para esse problema, os autores propõem o modelo *life-long* do FSFI, para o qual toda a vida sexual da mulher, desde a menarca, deve ser considerada³¹.

A função sexual é tema singular no tocante à rapidez na mudança das variáveis envolvidas. Basta um dia para uma voluntária mudar totalmente sua função sexual de inativa para ativa, por exemplo, pelo retorno de um parceiro temporariamente ausente. O próprio ciclo leva a variações importantes durante um mês, o que pode influenciar as respostas colhidas em intervalos relativamente significativos, como os 15 dias para o questionário em questão.

Além da perda amostral e impossibilidade de comparação das respostas do mesmo sujeito, outra limitação do presente estudo foi a ausência de cálculo amostral.

Mesmo diante das diversas fontes de variação nas respostas, houve associação, ainda que fraca, entre as questões e os domínios do questionário aplicado no papel e *on-line*. Considerando esse dado e os vieses supracitados, a análise intergrupos possibilita a dedução de que, no geral, o tipo de coleta para o FSFI, se *on-line* ou no papel, influencia pouco as respostas. As análises intragrupos confirmam essa inferência, uma vez que as correlações para um mesmo grupo foram ligeiramente melhores.

Resultados similares foram descritos em outros estudos que comparam as respostas de versões em papel e *on-line* do PISQ-12 com intervalo de 15 dias entre as coletas, tendo os autores concluído que as versões no

papel e *on-line* do questionário podem ser intercambiadas e/ou substituídas sem prejuízo para análise. Os autores descreveram correlações de Pearson mais significativas nas 50 mulheres estudadas, mas o PISQ-12 trata de prolapso e incontinência urinária, situações menos sujeitas a oscilações do que a função sexual, levando em conta o intervalo de 15 dias.

A existência de correlação e concordância nas questões, por meio das coletas, para ambos os grupos, sugere que a forma do questionário, se *on-line* ou no papel, altera ligeiramente as intenções de resposta dos indivíduos, mas essa alteração não foi suficientemente significativa para a conclusão de que não houve associação entre as respostas. A versão *on-line* do questionário é, portanto, aceitável, o que está de acordo com estudos que compararam versões *on-line* ao método tradicional, em papel, de questionários distintos, embora sob diferentes metodologias, populações e contextos^{11,27,28,32}.

A pesquisa por meio de questionários *on-line* é ágil e parcimoniosa^{10,18}. Do ponto de vista econômico, reduz gastos com fotocópias, correio, traslado etc., além de permitir a coleta de dados *ad eternum* e o processamento e a apresentação instantâneos dos resultados. Em um único dia, é possível conceber o estudo, recrutar participantes, realizar testes-piloto, processar e apresentar dados parciais^{9,10}.

Hoje, o acesso ao ambiente virtual está simplificado para os pesquisadores interessados em utilizar essa tecnologia. Com o avanço e a popularização da construção de *websites*, o desenvolvimento de soluções mistas, que atrelam páginas de Internet a bancos de dados, é relativamente simples: sobram profissionais para este fim, viabilizando a pesquisa em diferentes populações. A confiabilidade dos questionários *on-line*, quando comparados às versões validadas no papel, alicerça a utilização dessa vantajosa plataforma que, por esse motivo, pode vir a se tornar padrão na coleta de dados em saúde.

A confiabilidade da versão *on-line* FSFI, quando comparada à versão validada do mesmo instrumento em papel e caneta, foi aceitável. Apesar de alguma perda na confiabilidade, as facilidades da realização de estudos a partir de questionários *on-line*, desde que aplicados com critério, podem justificar a opção por essa modalidade, especialmente para estudos envolvendo questões de foro íntimo ou pessoal, nas quais a impessoalidade do ambiente virtual pode fazer a diferença.

Referências

1. Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K, et al. Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered: advocating expansion and revision. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2003;24(4):221-9.
2. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999;281(6):537-44.
3. Cuerva González MJ, López Carpintero N, de la Calle Fernández MM, Usandizaga R, González A. [Postpartum urinary and fecal incontinence in gemelar pregnancy according to route and mode of delivery]. *Ginecol Obstet Mex*. 2011;79(9):540-6.
4. Stüpp L, Resende AP, Petricelli CD, Nakamura MU, Alexandre SM, Zanetti MR. Pelvic floor muscle and transversus abdominis activation in abdominal hypopressive technique through surface electromyography. *NeuroUrol Urodyn*. 2011;30(8):1518-21.
5. Solomon DL, Lentz R, Duffy AJ, Bell RL, Roberts KE. Female sexual function after pure transvaginal appendectomy: a cohort study. *J Gastrointest Surg*. 2012;16(1):183-6.
6. Ribeiro MC, Nakamura UM, Abdo CH, Torloni MR, Scanavino MT, Mattar R. [Pregnancy and gestational diabetes: a prejudicial combination to female sexual function?]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(5):219-24.
7. 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.
8. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther*. 2005;31(1):1-20.
9. Sano T, Akahane M, Sugiura H, Ohkusa Y, Okabe N, Imamura T. Internet survey of the influence of environmental factors on human health: environmental epidemiologic investigation using the web-based daily questionnaire for health. *Int J Environ Health Res*. 2013;23(3):247-57.
10. Whitehead L. Methodological issues in Internet-mediated research: a randomized comparison of internet versus mailed questionnaires. *J Med Internet Res*. 2011;13(4):e109.
11. Ryan JM, Corry JR, Attewell R, Smithson MJ. A comparison of an electronic version of the SF-36 General Health Questionnaire to the standard paper version. *Qual Life Res*. 2002;11(1):19-26.
12. Dalal AA, Demuro-Mercon C, Lewis S, Nelson L, Gilligan T, McLeod L. Validation of alternate modes of administration of the Lung Function Questionnaire (LFQ) in subjects with smoking history. *Int J Chronic Obstruct Pulmon Dis*. 2010;5:425-34.
13. Akbar N, Honarmand K, Kou N, Levine B, Rector N, Feinstein A. Validity of an Internet version of the Multiple Sclerosis Neuropsychological Questionnaire. *Mult Scler*. 2010;16(12):1500-6.
14. Moretti FA, Heymann RE, Marville V, Pollak DF, Riera R. Assessing knowledge on fibromyalgia among Internet users. *Rev Bras Reumatol*. 2011;51(1):7-19.
15. Goossens NJ, Flokstra-de Blok BM, Vlieg-Boerstra BJ, Duiverman EJ, Weiss CC, Furlong TJ, et al. *On-line* version of the food allergy quality of life questionnaire-adult form: validity, feasibility and cross-cultural comparison. *Clin Exp Allergy*. 2011;41(4):574-81.
16. Shaeer O, Shaeer K, Shaeer E. The Global *On-line* Sexuality Survey (GOSS): female sexual dysfunction among Internet users in the reproductive age group in the Middle East. *J Sex Med*. 2012;9(2):411-24.
17. Sutton KS, Boyer SC, Goldfinger C, Ezer P, Pukall CF. To lube or not to lube: experiences and perceptions of lubricant use in women with and without dyspareunia. *J Sex Med*. 2012;9(1):240-50. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02543.x
18. Newman JC, Des Jarlais DC, Turner CF, Gribble J, Cooley P, Paone D. The differential effects of face-to-face and computer interview modes. *Am J Public Health*. 2002;92(2):294-7.
19. Turner CF, Ku L, Rogers SM, Lindberg LD, Pleck JH, Sonenstein FL. Adolescent sexual behavior, drug use, and violence: increased reporting with computer survey technology. *Science*. 1998;280(5365):867-73.
20. Im EO, Chee W, Lim HJ, Liu WM. An *on-line* forum exploring needs for help of patients with cancer: gender and ethnic differences. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35(4):653-60.
21. Im EO, Cheeb W, Bender M, Cheng CY, Tsai HM, Kang NM, et al. The psychometric properties of pen-and-pencil and Internet versions of the Midlife Women's Symptom Index (MSI). *Int J Nurs Stud*. 2005;42(2):167-77.
22. Kendall L. Meaning and identity in 'cyberspace': the performance of gender, class, and race *on-line*. *Symbol Interact*. 1998;21(2):129-53.
23. Pitts V. Illness and Internet empowerment: writing and reading breast cancer in cyberspace. *Health (London)*. 2004;8(1):33-59.
24. Drummond HE, Ghosh S, Ferguson A, Brackenridge D, Tiplady B. Electronic quality of life questionnaires: a comparison of pen-based electronic questionnaires with conventional paper in a gastrointestinal study. *Qual Life Res*. 1995;4(1):21-6.
25. Parnell BA, Dunivan GC, Connolly A, Jannelli ML, Wells EC, Geller EJ. Validation of web-based administration of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ-12). *Int Urogynecol J*. 2011;22(3):357-61.
26. Kwon S, Visco AG, Fitzgerald MP, Ye W, Whitehead WE; Pelvic Floor Disorders Network (PFDN). Validity and reliability of the Modified Manchester Health Questionnaire in assessing patients with fecal incontinence. *Dis Colon Rectum*. 2005;48(2):323-31.
27. Handa VL, Cundiff G, Chang HH, Helzlsouer KJ. Female sexual function and pelvic floor disorders. *Obstet Gynecol*. 2008;111(5):1045-52.
28. Bishop FL, Lewis G, Harris S, McKay N, Prentice P, Thiel H, et al. A within-subjects trial to test the equivalence of *on-line* and paper outcome measures: the Roland Morris disability questionnaire. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010;11:113-21.
29. Hentschel H, Alberton DL, Sawdy RJ, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Sexual function in women from infertile couples and in women seeking surgical sterilization. *J Sex Marital Ther*. 2008;34(2):107-14.
30. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa [Internet]. Resolução nº 196/96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 2013 Jan 13]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf>
31. Burri A, Spector T. Recent and lifelong sexual dysfunction in a female UK population sample: prevalence and risk factors. *J Sex Med*. 2011;8(9):2420-30.
32. Straus SE, Holroyd-Leduc J, Orr MS. Validation of electronic urinary incontinence questionnaires. *Can J Urol*. 2010;17(3):5195-9.