

Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial

Female sexual dysfunctions: questionnaires used for original assessment

Sonia Maria Rolim Rosa Lima¹, Halina Francisca dos Santos Silva², Sóstenes Postigo², Tsutomu Aoki³

Resumo

Objetivos: Descrição, comparação e análise crítica de sete questionários validados utilizados na avaliação das Disfunções Sexuais Femininas (DSF). **Material e Métodos:** Foram analisados seis instrumentos multidimensionais (Quociente Sexual – Versão Feminina (QS – F), Estudo do Comportamento Sexual no Brasil (ECOS), “Brief Sexual Functioning Index for Women” (BSFI-W) – Breve Índice do Funcionamento Sexual para as Mulheres, “Female Sexual Function Index” (FSFI) – Índice da Função Sexual Feminina, “Modified McCoy Sexual Scale” – Escala Sexual Modificada de McCoy, “Profile of Female Sexual Function” (PSFS) - Perfil da Função Sexual Feminina e um unidimensional (“Female Sexual Distress Scale” (FSDS) – Escala de Distúrbio Sexual Feminino). **Resultados:** São instrumentos de auto-resposta, de fácil e breve administração. Os multidimensionais têm o propósito de avaliar as fases da resposta sexual e o único unidimensional (FSDS) foi desenhado para avaliar grau de insatisfação sexual. Alguns pontos os diferem entre si; somente o ECOS integra identificação e saúde geral, além da queixa sexual; os distúrbios de dor não são mencionados no PFSF e no FSDS e o PFSF é diretamente direcionado a mulheres após a menopausa. Os resultados são obtidos ou por somatória de valores ou por análise pontual das questões. **Conclusões:** Uma variedade de instrumentos é capaz de avaliar as DSF. Os questionários são instrumentos de avaliação utilizados com excelência em estudos e na prática clínica. Sua grande

diversidade reflete a ausência de consenso ou a inexistência de um método completo. Entretanto, dos métodos atualmente disponíveis, eles são os mais convenientes para o estudo da DSF.

Descritores: Disfunções sexuais fisiológicas/diagnóstico, Sexualidade, Questionários

Abstract

Background: to accomplish description, comparison and critical analysis of seven different validated questionnaires used on assessment of Female Sexual Dysfunction (FSD). **Material and Methods:** We analyzed six instruments multidimensional (Female Sexual Quotient (FSQ), Brazilian Study of Sexual Behavior (BSSB); Brief Sexual Function Index for Women (BSFI-W), Female Sexual Function Index (FSFI), Modified McCoy Sexual Scale, Profile of Female Sexual Function (PSFS) and a unidimensional (Female Sexual Distress Scale (FSDS)). **Results:** They are self-report questionnaires, of easy and brevity administration. The multidimensional instruments have the goal to analyze the phases of sexual response and the unique one-dimensional (FSDS) was designed to measure sexual distress. Some points disagree themselves; only the BSSB add identification and general health, besides sexual complaint; pain disturbs are not mentioned on PFSF and FSDS and PFSF is directly pointed to postmenopausal women. The composition of results can be given by total of values or by punctual analyze of questions. **Conclusion:** The variety of tools is able to assess the FSD. The questionnaires are assessment instruments used with success in studies and clinic practice. The big diversity of questionnaires reflexes absence of consensus or even inexistent of complete method. However, among the methods available, these are the most convenient for FSD study.

Key words: Sexual dysfunctions, physiological/ diagnosis; Sexuality, Questionnaires

Introdução

O processo de saúde sexual envolve bem-estar geral, qualidade de vida, identidade sexual estabilizada,

1. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Ginecologia e Obstétrica

2. Pós-graduando em Tocoginecologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

3. Professor adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Diretor do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Irmandade da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Trabalho realizado: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Endereço para correspondência: Sonia Maria Rolim Rosa Lima. Rua Alceu de Campos Rodrigues, 247 -cj 82 - Itaim Bibi - 04544-000 - São Paulo – SP - Brasil

função sexual normal e uma relação sexual satisfatória.

Os problemas sexuais em mulheres são altamente prevalentes e estão frequentemente associados a desconforto pessoal e piora na qualidade de vida. A exata incidência da disfunção sexual feminina (DSF) ainda é desconhecida; entretanto um estudo do comportamento sexual nos Estados Unidos, envolvendo cerca de 2000 mulheres com idade entre 18 e 59 anos, estimou prevalência de 43%⁽¹⁾. A diminuição do desejo sexual foi identificada como a disfunção mais comum, com prevalência de 22%.

No Brasil, em 2000, o estudo do comportamento sexual da população (ECOS) realizado em sete estados, abrangendo 1219 mulheres com idade média de 35,6 anos, demonstrou que pelo menos uma disfunção sexual estava presente em 49% das entrevistadas, sendo novamente, a disfunção do desejo sexual a mais observada, com uma prevalência de 26,7%⁽²⁾.

A idade, o estágio reprodutivo, o parceiro e outras questões intra- e interpessoais, elementos que formam a base psicobiológica da expressão clínica da disfunção sexual, que pode variar de uma mera insatisfação a uma real patologia, são considerados por alguns, pontos-chave da avaliação da saúde sexual feminina⁽³⁾.

Diagnóstico e classificação da disfunção sexual feminina

O ciclo da resposta sexual humana inicialmente definida por Masters e Johnson⁽⁴⁾, depois modificada por Kaplan⁽⁵⁾, representa a base para atual classificação da disfunção sexual feminina. Entende-se por DSF o comprometimento através de bloqueio ou inibição em qualquer das fases do ciclo de resposta sexual⁽⁶⁾. As causas determinantes desse distúrbio poderão estar ligadas à própria estrutura orgânica do indivíduo (neurológicas, hormonais, ou outras) ou a influências psicoculturais, que mutilem ou distorçam a funcionalidade sexual⁽⁷⁾.

Em 1998, de acordo com Consenso desenvolvido no Congresso Internacional de Disfunção Sexual Feminina⁽⁶⁾, dentro dos distúrbios de disfunção sexual incluem-se as seguintes categorias: distúrbios do desejo sexual (desejo sexual hipotativo e aversão sexual), distúrbios da excitação sexual, anorgasmia e distúrbios de dor durante o ato sexual (dispareunia, vaginismo e dor sexual não coital).

Muito frequentemente ocorre sobreposição de diagnósticos, decorrentes da variedade de fatores determinantes e mantenedores (orgânicos, psicogênicos, culturais, sociais e relacionais). É recomendado conhecimento sobre a duração (por toda a vida ou adquirido), o contexto (ocasional ou generalizado) e o início (rápido ou gradual) da disfunção, com o intuito de proporcionar uma adequada intervenção⁽⁶⁾.

Métodos de avaliação da função sexual

O ciclo da resposta sexual vem se apresentando como objeto de pesquisa em um grande número de ensaios clínicos e os instrumentos de avaliação das disfunções sexuais masculinas e femininas multiplicaram-se nos últimos anos, incentivados pelo desenvolvimento de novos tratamentos destes distúrbios. As avaliações podem ser objetivas e subjetivas.

As avaliações objetivas, como medição fisiológica da tumescência e rigidez peniana, do fluxo sanguíneo vaginal e clitoridiano (Fotopletismografia e ultra-sonografia com *doppler*) e ressonância magnética pélvica desenvolveram importante papel em pesquisas, entretanto são métodos não padronizados e com resultados não reprodutíveis e ainda sem aplicação clínica.^(8,9,10)

Os métodos subjetivos vêm demonstrando elevado grau de credibilidade e validade. Baseiam-se em questionários, agenda diária ou registro de eventos sexuais, geralmente auto-avaliáveis. A agenda diária e o registro de eventos foram idealizados para serem completados após cada episódio de atividade sexual, com o objetivo de avaliar a função e a satisfação. Entretanto, os questionários parecem ser mais suscetíveis a capturar os aspectos subjetivos e complexos da função sexual feminina por sua habilidade em avaliar os múltiplos componentes da resposta sexual.⁽¹¹⁾

Questionários

Os questionários vêm desempenhando um grande papel na avaliação de mulheres com disfunção sexual e foram, ao longo da história, amplamente utilizados em estudos psicológicos e sociológicos do comportamento sexual⁽³⁾. Primariamente, não foram desenvolvidos como instrumento diagnóstico, mas para uso em estudos clínicos ou para obtenção de dados epidemiológicos. Todos esses questionários foram criados no sentido de propiciar avaliações de caráter populacional e/ou facilitar/anteceder à consulta médica propriamente dita. O ideal procurado em todos os questionários é a facilidade e a rapidez de administração assim como a capacidade de avaliar multidimensionalmente a função sexual⁽¹¹⁾, sendo o unidimensional recomendado como instrumento complementar.

Em sua maioria, apresentam critérios psicométricos básicos de credibilidade e validade. Credibilidade significa que o instrumento de medida é capaz de gerar dados ou informações reprodutíveis. No processo de validação, a ferramenta de medida deverá ser capaz de mensurar o que se propôs avaliar.

Os questionários atualmente utilizados foram desenvolvidos e são particularmente recomendados na pesquisa da disfunção sexual feminina, pois são relativamente de baixo custo e não intimidativos⁽¹¹⁾.

Material e Métodos

Foram analisados seis instrumentos multidimensionais (Quociente Sexual – Versão Feminina (QS – F) ⁽¹²⁾, Estudo do Comportamento Sexual no Brasil (ECOS)⁽²⁾, *Brief Sexual Functioning Index for Women* (BSFI-W) – Breve Índice do Funcionamento Sexual para as Mulheres ^(13,14), *Female Sexual Function Index* (FSFI) – Índice da Função Sexual Feminina ^(15,16,17), *Modified McCoy Sexual Scale* - Escala Sexual Modificada de McCoy ⁽¹⁸⁾, *Profile of Female Sexual Function* (PSFS) - Perfil da Função Sexual Feminina ⁽¹⁹⁾) e um unidimensional (*Female Sexual Distress Scale* (FSDS) - Escala de Distúrbio Sexual Feminino ⁽²⁰⁾).

Procedeu-se a análise inicial de todos os itens de cada questionário, objetivando avaliar os diferentes domínios das fases da resposta sexual. Observaram-se as concordâncias e discordâncias existentes.

Resultados

Quociente Sexual – Versão Feminina (QS – F)

O Quociente sexual (QS-F) versão feminina é um instrumento que analisa a função sexual e pode auxiliar no diagnóstico da DSF. Sua avaliação abrange vários domínios da atividade sexual por mensurar elementos de ordem física, emocional e relacional pertinentes ao desempenho/satisfação sexual. É de fácil manuseio e com linguagem acessível tanto para o médico quanto para a mulher.

Utilizando-se de dez questões auto-responsivas, este questionário avalia as fases do ciclo de resposta sexual e outros domínios: desejo e interesse sexual (questões 1, 2 e 8); preliminares (questão 3); excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5); conforto (questões 6 e 7); orgasmo e satisfação (questões 9 e 10). Cada questão é respondida numa escala que varia de zero a cinco e o escore obtido é multiplicado por dois, resultando numa soma entre zero e 100. Os valores maiores indicam melhor desempenho.

O QS – F foi recentemente validado comparando-se os escores obtidos pela avaliação de 30 mulheres com disfunção sexual (DS) e 30 que não apresentavam DS. As médias dos escores totais no QS-F para as duas amostras foram de 29,5± 10,7, para as portadoras de DS, e 94,5± 3,9 (p < 0,001), para as sem DS ⁽¹²⁾.

Estudo do Comportamento Sexual no Brasil (ECOS)

O ECOS é um questionário multidimensional, recentemente desenvolvido para avaliar o comportamento sexual da população brasileira. Representa um instrumento de auto-resposta, ágil e específico, para ambos os sexos que utiliza expressões populares para

melhorar a compreensão das questões. O questionário é composto de 28 itens que se subdividem em quatro grupos: identificação (um a sete), saúde geral (8), hábitos sexuais (9 a 17) e práticas sexuais (18 a 28), avaliando seis domínios da função sexual: desejo, excitação, orgasmo, envolvimento físico e afetivo, dor e satisfação pessoal e do parceiro.

Trata-se de uma segunda versão, validada para pesquisa de campo, de um questionário original, composto de 38 itens que foi elaborado no início do ano 2000 e aplicado de fevereiro a abril do mesmo ano, a uma população de 2.853 indivíduos maiores de 18 anos e residentes em sete estados brasileiros (São Paulo, Bahia, Minas Gerais, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Paraná e Rio de Janeiro)⁽²⁾.

Abdo et al (2002) utilizando o questionário para avaliar a prevalência de problemas sexuais e de comportamentos relacionados à busca de ajuda em adultos no Brasil, identificaram como maior queixa sexual a falta de desejo (23,4%) entre mulheres jovens ⁽²¹⁾.

Brief Sexual Functioning Index for Women (BSFI-W)

O *Briefsexual functioning index for women* foi um dos primeiros instrumentos a fornecer uma avaliação detalhada da satisfação e funcionalidade sexual da mulher. É um questionário de auto-resposta, multidimensional, com 22 itens, utilizado para avaliar a função sexual em mulheres saudáveis, bem como naquelas com causas orgânicas ou psicogênicas de disfunção sexual ⁽¹³⁾. Sua versão original foi modificada em 2000, com a introdução de quatro dimensões avaliáveis da função sexual (além das três anteriores) e uma escala algorítmica ⁽¹⁴⁾. Esta fornece um escore total, bem como de cada dimensão separadamente, o que facilita seu uso em pesquisas clínicas. As dimensões analisadas são: interesse/desejo, excitação, frequência de atividade sexual, iniciação/receptividade, prazer/orgasmo, satisfação sexual e interpessoal e problemas que afetem a função sexual, avaliando quantitativamente e qualitativamente os componentes da experiência sexual feminina. O escore geral é gerado pela soma dos resultados da primeira dimensão até a sexta, subtraindo a sétima (problemas que afetem a função sexual) para que não ocorra viés de interpretação, posto que um elevado índice pode refletir um melhor grau de função sexual. Os valores variam de -16 (pobre função) a + 75 (máxima função), com um valor médio de 33,6.

Originalmente, o questionário foi validado utilizando um grupo controle de mulheres saudáveis, entre 22-55 anos, das quais 187 tinham parceiros sexuais fixos⁽¹³⁾. Shifren et al, 2000 utilizando este questionário identificaram melhora na função sexual em mulheres que receberam testosterona após ooforectomia ⁽²²⁾. Resultados que consolidam ainda mais esse instrumento.

Female Sexual Function Index (FSFI)

O *Female Sexual Function Index* foi desenvolvido por um grupo multidisciplinar de estudiosos da disfunção sexual feminina⁽¹⁵⁾. Suas categorias e subitens foram baseados na classificação de disfunção sexual feminina da AFUD (*American Foundation for Urologic Disease*). São 19 itens que analisam seis domínios da função sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, enfatizando o distúrbio da excitação. Esta categoria é subdividida em dois domínios separados de lubrificação (quatro itens) e excitação propriamente dita (quatro itens), permitindo avaliar componentes periféricos (lubrificação) bem como centrais (excitação subjetiva e desejo).

O FSFI é fácil de administrar e analisar. Questionário de auto-resposta, composto por uma escala algorítmica capaz de avaliar cada domínio separadamente ou toda a composição. Nas questões 3 a 14 e 17 a 19, a graduação varia de 0-5 e nas questões 1, 2, 15 e 16, de 1-5. O resultado global é determinado pela somatória de cada domínio multiplicado por seu fator correspondente e pode variar entre 2 a 36. O ponto de corte para uma boa função sexual é 26,5; como demonstrado durante o processo de validação deste instrumento numa população de mulheres entre 18-74 anos com e sem DSF^(16,17).

Modified McCoy Sex Scale

Inicialmente foi desenhado para estudar os efeitos da menopausa na sexualidade. Trata-se de questionário de auto-resposta com sete itens que abrangem experiência sexual e receptividade durante os últimos 30 dias e suas respostas variam numa escala de intensidade, de zero a três. O item 1 aborda a frequência sexual; o 2, o desejo; os itens 3, 4 e 5, satisfação; o 6, a lubrificação vaginal e o 7, dor coital⁽¹⁸⁾.

Recentemente foi utilizado em estudo envolvendo mulheres brasileiras após a menopausa e com sintomas sexuais, demonstrando melhora na sensibilidade sexual e desejo com o uso da terapia de reposição hormonal associada a andrógenos⁽²³⁾.

Profile of Female Sexual Function (PFSF)

São 37 questões multidimensionais de auto-resposta, desenhadas com o objetivo de avaliar a diminuição do desejo sexual e sintomas associados em mulheres menopausadas naturalmente ou cirurgicamente. Sete domínios são estudados: desejo, prazer, excitação, receptividade, auto-estima, orgasmo e preocupações sexuais. O PFSF apresenta excelentes propriedades psicométricas e é validado em diversos idiomas⁽¹⁹⁾.

Female Sexual Distress Scale (FSDS)

Trata-se de um instrumento unidimensional, com 12 itens de auto-resposta, cujo objetivo é avaliar o grau de insatisfação sexual em mulheres. Seu ponto de corte ≥ 15 foi altamente preditivo de angústia na população controle e em muitos grupos de mulheres com várias disfunções sexuais. É recomendado como instrumento complementar a outros questionários multidimensionais na avaliação da DSF⁽²⁰⁾.

Outros questionários

Nos últimos anos, outros questionários também foram publicados com o intuito de avaliar aspectos peculiares da função e disfunção sexual. Incluem-se: *The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction* (GRIS)⁽²⁴⁾ – Inventário de Satisfação Sexual de Golombok-Rust⁽²⁴⁾, o *The Changes in Sexual Functioning Questionnaire* (CSFQ) – Questionário de Mudanças no Funcionamento Sexual⁽²⁵⁾, o *The Sexual Function Questionnaire* (SFQ) – Questionário da Função Sexual⁽²⁶⁾, o *The Sexual Satisfaction and Distress Scale for Women* (SSS-W) – Questionário de Satisfação e Angústia Sexual para Mulheres⁽²⁷⁾, o *The Sexual Quality of Life/Female* (SQOL-F) – Qualidade de Vida Sexual/Feminino⁽²⁸⁾, o *Sexual Interest and Desire Inventory/Female* (SIDI-F) – Inventário do Interesse e Desejo Sexual/Feminino⁽²⁹⁾.

Todos os questionários empregados no estudo da DSF são instrumentos de auto-resposta, de fácil compreensão e breve administração (máximo de 15 a 20 minutos). Os multidimensionais têm o propósito de avaliar, pelo menos, as três fases da resposta sexual humana (QS-F⁽¹²⁾, ECOS⁽²⁾, BSFI-W^(13,14), FSFI^(15,16,17), McCoy⁽¹⁸⁾ e o PFSF⁽¹⁹⁾ e o único unidimensional (FSDS⁽²⁰⁾) foi desenhado especialmente para avaliar grau de insatisfação sexual.

Alguns pontos os diferem entre si: variação do número de questões (7 a 37)^(18,19); somente o ECOS⁽²⁾ integra identificação e saúde geral, além da queixa sexual; o domínio preliminar só é contemplado no QS-F⁽¹²⁾, BSFI-W^(13,14) e ECOS⁽²⁾; os distúrbios de dor não são mencionados no PFSF⁽¹⁹⁾ e no FSDS⁽²⁰⁾. O PFSF⁽¹⁹⁾ é diretamente direcionado a mulheres após a menopausa (natural ou cirúrgica). A composição dos resultados pode ser dada por somatória de valores (QS-F⁽¹²⁾, BSFI-W^(13,14), FSFI^(15,16,17), PFSF⁽¹⁹⁾, FSDS⁽²⁰⁾ e McCoy⁽¹⁸⁾) ou por análise pontual das questões (ECOS⁽²⁾).

Discussão

Como na prática clínica, os distúrbios do desejo e do orgasmo são prevalentes entre as mulheres^(1,2) um instrumento de avaliação de excelência, como

os questionários, torna-se necessário para identificar anormalidades na resposta sexual.

Em 2002, Jones revisou três questionários multidimensionais, incluindo o *Brief index of sexual functioning for women* (BISF-W)^(13,14), o *Derogatis interview for sexual functioning*⁽³⁰⁾ e o *Female sexual function index* (FSFI)^(15,16,17) e concluiu que um instrumento ideal para avaliar a DSF deve ser multidimensional, reprodutível e validado, principalmente em diversas línguas, além de breve, com um período máximo de 15 a 20 minutos para sua administração⁽³¹⁾.

No 6º Workshop da Sociedade Internacional de Menopausa sobre menopausa e envelhecimento, qualidade de vida e sexualidade, no ano de 2006, os métodos de avaliação da função sexual e suas diversas aplicações, também foram motivo de discussão⁽³²⁾. Quatro questionários foram descritos como os mais utilizados em estudos clínicos randomizados sobre DSF: BSFI-W^(13,14), FSFI^(15,16,17), PFSF⁽¹⁹⁾ e FSFS⁽²⁰⁾.

Em nossa análise, avaliamos questionários nacionais (QS-F⁽¹²⁾, ECOS⁽²⁾) e internacionais (McCoy⁽¹⁸⁾) validados na língua portuguesa e os internacionais não validados (BSFI-W^(13,14), FSFI^(15,16,17), PFSF⁽¹⁹⁾, FSFS⁽²⁰⁾). A investigação das três fases do modelo de Kaplan⁽⁵⁾ é ponto de intersecção entre os instrumentos multidimensionais. E em todos os aspectos comportamentais e emocionais das disfunções sexuais são considerados.

Atualmente, uma variedade de questionários encontra-se disponível para avaliação das DSF, entretanto, estes instrumentos nunca devem substituir uma análise global da mulher-paciente, em questão, representando apenas um excelente componente do arsenal diagnóstico.

Conclusões

Concluimos que uma variedade de instrumentos é capaz de avaliar a DSF. Embora medidas fisiológicas, como a fotoplethismografia vaginal, estejam disponíveis, estas não são adequadas para o uso em estudos clínicos de larga escala. Entretanto, os questionários, o registro dos eventos sexuais e os diários são ferramentas que vêm demonstrando adequada propriedade psicométrica, credibilidade e validade no manejo da função sexual.

Os questionários, em especial os de auto-resposta, são instrumentos de avaliação utilizados com excelência não só em estudos, mas também como método pré-diagnóstico na prática clínica quando utilizados apropriadamente durante uma consulta, num ambiente confidencial.

A grande diversidade de questionários pode refletir a ausência de consenso ou até mesmo a inexistência de um método completo que permita uma avaliação integral da função sexual em todos os seus domínios,

aplicável a todas as culturas. Alguns dos questionários empregados na atualidade em muito divergem nos domínios pesquisados e utilizados para classificar a função sexual.

Outro grande problema do uso exclusivo de tais instrumentos simples e ágeis é praticar uma medicina apenas baseada na mensuração de níveis de funcionalidade, sem considerar um contexto ou uma história pessoal. Todos esses questionários foram criados no sentido de propiciar avaliações de caráter populacional e/ou facilitar/anteceder à consulta propriamente dita.

Referências Bibliográficas

1. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999;281:537-44.
2. Abdo CHN, Moreira Jr ED, Fittipaldi JAS. Estudo do comportamento sexual no Brasil - ECOS. *Rev Bras Med*. 2000;57: 1329-35.
3. Meston CM. Female orgasmic disorder: Treatment strategies and outcome results. In: Goldstein I, Meston C, Davis S, Traish A, editors. *Women's sexual function and dysfunction: Study, diagnosis and treatment*. UK: Taylor & Francis, 2006.
4. Masters WH, Johnson VE. *Human sexual response*. Little, Brown, Boston. 1966.
5. Kaplan HS. Hypoactive sexual desire. *J Sex Marital Ther*. 1977; 3:3-9.
6. Basson RB, Berman JR, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. *Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications*. *J Urol*. 2000; 163:888-93.
7. Santana TGM, Lima SMRR, Gonçalves N. Fitomedicamentos e sexualidade. In: Lima SMRR. *Fitomedicamentos na prática ginecológica e obstétrica*. São Paulo: Atheneu; 2006; 89-99.
8. Rosen RC, Beck JG. *Patterns of sexual arousal: psychophysiological processes and clinical applications*. New York: Guilford Press; 1988.
9. Goldstein R, Berman JR. *vasculogenic female sexual dysfunction: vaginal engorgement and clitoral insufficiency syndrome*. *Intl J Impot Res*. 1998;10(Suppl 2):S84-90.
10. Heiman JR. *Vaginal photoplethysmography and pelvic imaging: a comparison of measures*. In: *Program and abstracts of the 3rd Annual Female Sexual Function Forum*, Boston, MA, 2001:167.
11. Rosen RC. *Assessment of female sexual dysfunction: review of validated methods*. *Fertil Steril*. 2002; 77(Suppl 4):89-93.
12. Abdo CHN. *Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher*. *RBM*. 2006;63:670-2.
13. Taylor JF, Rosen RC, Leiblum SR. *Self-report assessment of female sexual function: psychometric evaluation of the brief index of sexual functioning for women*. *Arch Sex Behav*. 1994; 23:627-43.
14. Mazer NA, Leiblum SR, Rosen RC. *The brief index of sexual functioning of women (BISF-W): a new scoring algorithm and comparison of normative and surgically menopausal populations*. *Menopause*. 2000; 7:350-63.
15. Rosen RC, 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; 26:191-208.
16. Meston CM. *Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women*

- with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Marital Ther.* 2003; 29:39-46.
17. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005; 31:1-20.
 18. McCoy NL, Davidson JM. A longitudinal study of the effects of menopause on sexuality. *Maturitas.* 1985; 7:203-10.
 19. Derogatis L, Rust J, Golombok S, Bouchard C, Nachtigall L, Rodenberg C, et al. Validation of the Profile of Female Sexual Function (PFSF) in surgically and natural menopausal women. *J Sex Marital Ther.* 2004;30:25-36.
 20. Derogatis LR, Rosen R, Leiblum S, Burnett A, Heiman A. The Female Sexual Distress Scale (FSDS): initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *J Sex Marital Ther.* 2002;28:317-30.
 21. Abdo CHN, Oliveira Junior WN, Moreira Junior ED, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultado do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *RBM Rev Bras Med.* 2002;59:250-7.
 22. Shifren JL, Braunstein GD, Simon JA, Casson PR, Buster JE, Redmond GP, et al. Transdermal testosterone treatment in women with impaired sexual function after oophorectomy. *N Engl J Med.* 2000; 343:682-8.
 23. Paula FJF, Soares JM Jr, Haidar MA, Lima G, Baracat E. The benefits of androgens combined with hormone replacement therapy regarding to patients with postmenopausal sexual symptoms. *Maturitas.* 2007;56:69-77.
 24. Rust J, Golombok S. The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav.* 1986;15:157-65.
 25. Clayton AH, McGarvey EL, Clavet GJ. The Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ): development, reliability, and validity. *Psychopharmacol Bull.* 1997; 33:731-45.
 26. Quirk FH, Heiman JR, Rosen RC, Laan E, Smith MD, Boolell M. Development of a sexual function questionnaire for clinical trials of female sexual dysfunction. *J Women's Health Gend Based Med.* 2002;11:277-89.
 27. Meston C, Trapnell P. Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: the Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *J Sex Med.* 2005; 2:66-81.
 28. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther.* 2005;31:385-97.
 29. Clayton AH, Seagraves RT, Leiblum S, Basson R, Pyke R, Cotton D, et al. Reliability and validity of the Sexual Interest and Desire Inventory-Female (SIDI-F), a scale designed to measure severity of female hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Marital Ther.* 2006;32:115-35.
 30. Derogatis LR. The Degoratis interview for sexual functioning (DISF/DISF-SR): an introductory report. *J Sex Marital Ther.* 1997; 23:291-304.
 31. Jones LRA. The use of validated questionnaires to assess female sexual dysfunction. *World J Urol.* 2002; 20:89-92.
 32. Nappi R. Sexuality scoring systems and different applications. In: 6th IMS Workshop –Menopause and Ageing, Quality of life and Sexuality, 2006, Pisa. [on line] Proceedings. Pisa, 2006. [cited 15 May 2008] Available from: http://www.gynendonews.com/OLD/Gyn14/pagine_interne_n1/IMS%20proceedings/proceedings/nappi.pdf.

Trabalho recebido: 16/06/2008

Trabalho aprovado: 17/07/2009