

Avaliação teórica, empírica e analítica da versão curta do Questionário de Sexualidade na Gestação.

Theoretical, empiric and analytic evaluation of the short version of the Questionnaire of Sexuality in the Gestation.

Fernando Luiz Cardoso⁽¹⁾, Cinara Sacomori⁽²⁾, Fabiana Flores Sperandio⁽³⁾, Gustavo Fernando Sutter Latorre⁽⁴⁾.

LAGESC – Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade; Centro de Ciências da Saúde e do Desporto – CEFID; Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Resumo

Introdução: A sexualidade feminina é afetada na gestação, havendo necessidade da avaliação instrumentalizada. **Objetivo:** validar conteúdo, testar clareza e confiabilidade da versão curta do Questionário de Sexualidade na Gestação (QSexG). **Métodos:** Definição de construto teórico; Validação empírica do conteúdo em duas etapas (5 + 5 juízes); Teste de clareza com 30 gestantes; Aplicação analítica do QsexG (teste/re-teste) em 80 mulheres nos 3 trimestres gestacionais (média etária 27±4,3 anos). Estatística descritiva, coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e coeficiente *Kappa*, ($p < 0,05$). **Resultados:** Construto sexualidade definido pelas dimensões comportamental, fisiológica e simbólica. Houve modificações semânticas após avaliação de juízes e de clareza, e boa reprodutibilidade pelo teste e re-teste (CCI 0,599-1). Houve relacionamento entre as respostas das variáveis categóricas (k 0,499-1). Escolaridade influenciou alguns dos itens. **Conclusões:** O QSexG é válido para avaliar mudanças na sexualidade feminina na gestação, claro em conteúdo e confiável pelo teste e re-teste.

Palavras-chave: Questionário, Estudos de Validação, Confiabilidade, Sexualidade na Gestação.

Abstract

Introduction: women's sexuality is affected during the gestation. There is a need evaluation by valid and reliable instrument. **Objective:** to accomplish the content validation, to test clarity and reliability by test and re-test of the Questionnaire of Sexuality in the Gestation short form (QSexG). **Methods:** construct definition. Empiric content validation in two stages (5 + 5 judges) and clarity test with 30 pregnant. Analytic application of the QSexG (test and re-test) on 80 pregnant of all trimesters (average age 27±4,3 years). Descriptive statistics, intra class correlation (ICC) and *Kappa* coefficient were used ($p < 0,05$). **Results:** sexuality construct was defined by behavioral, physiologic and symbolic dimensions. Semantic modifications after judges' evaluation and clarity validity. There was a good reproducibility by the test and re-test (CCI 0,599-1) and there was relationship among the categorical variables answers (k 0,499-1). Schooling level influenced some items. **Conclusions:** QSexG showed being valid and comprehensive to evaluate the changes on sexuality during pregnancy.

Key-words: Questionnaire, Studies of Validation, Reliability, Sexuality in the Gestation.

Recebido em 10 de Março de 2012 e aceito em 15 de Abril de 2012.

1. Doutor em Sexualidade Humana, Professor adjunto do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
2. Doutoranda em Ciências do Movimento Humano, Professora do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia – Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
3. Doutora em Ergonomia, Professora do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia – Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
4. Fisioterapeuta especialista em uroginecologia, mestrando em Fisioterapia – Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Endereço para correspondência:

Fernando Luiz Cardoso. Rua Benevenuta Bartlet James, 69, centro, Florianópolis, SC, CEP: 88015-630. Telefone: (48) 3733-8868. E-mail: d2flc@udesc.br

INTRODUÇÃO

O tema sexualidade humana ainda é tabu no meio sócio-acadêmico, sendo poucos os programas de graduação e pós-graduação na área pelo mundo afora que se dedicam à matéria. Grande parte dos construtos da sexualidade é de natureza subjetiva e, geralmente, são obtidos através de medidas indiretas⁽¹⁾. Foi proposto que o método de mensuração baseado no questionário, através do auto-relato, é uma das formas mais válidas de avaliação das variáveis da sexualidade⁽²⁾, isso porque esta deveria ser estudada em seu local natural e a técnica do auto-relato é o método disponível e mais utilizado por oferecer informações mais realistas⁽³⁾.

A relevância de se estudar a sexualidade na mulher gestante a partir de um instrumento confiável e com conteúdo pertinente ao construto advém de que a gestação tem um considerável impacto nas distintas dimensões da sexualidade^(4,5). Durante a gestação ocorre uma diminuição nas práticas sexuais realizadas⁽⁶⁾, alterações estas identificadas em nível de resposta sexual devido às adaptações fisiológicas, psicológicas e sociais próprias da gravidez^(4,5). Assim, torna-se importante detectar e prevenir quaisquer disfunções sexuais nesse período, pois os desconfortos que podem advir desse processo, podem levar a uma restrição da sexualidade e afetar o relacionamento afetivo do casal⁽⁷⁾.

Porém, os instrumentos testados quanto à validade e fidedignidade no Brasil são, geralmente, direcionados para a avaliação da sexualidade da mulher e não especificamente da mulher gestante, como os instrumentos de Rosen *et al*⁽³⁾, Mckinnon *et al*⁽⁸⁾ e Meston⁽⁹⁾. E ainda, tais instrumentos se restringem à avaliação de aspectos isolados da sexualidade feminina: comportamento, função, satisfação ou desejo sexual. Barclay *et al*⁽¹⁰⁾ desenvolveram e testaram um instrumento mais amplo e específico para avaliar a sexualidade de gestantes, o *Pregnancy Sexuality Questionnaire* (PSQ). Contudo, esse instrumento apresenta-se no idioma inglês.

O Questionário de Sexualidade na Gestação (QSexG) foi desenvolvido por Savall e Cardoso⁽¹¹⁾ e usado em estudos prévios com gestantes brasileiras^(6,12,13), porém, sua validade e confiabilidade ainda não haviam sido verificadas. Em nossa experiência de campo com a aplicação do QSEXG de Savall e Cardoso⁽¹¹⁾, percebeu-se que o instrumento estava muito longo tentando cobrir múltiplos aspectos da corporeidade feminina. Assim, logo percebemos que apesar da relevância de todos esses aspectos produzidos pelo instrumento, este dificilmente seria utilizado no meio acadêmico na sua versão original. Dessa forma, seguindo a mesma definição de construto dos autores do instrumento, criou-se uma versão curta⁽¹⁴⁾ com o objetivo mais específico de avaliar as variações da sexualidade da mulher durante todo o período gestacional.

Dado o contexto, o objetivo deste estudo foi reali-

zar a validação de conteúdo, testar a clareza e confiabilidade via teste e re-teste da versão curta do Questionário de Sexualidade na Gestação (QSexG).

MÉTODO

Participantes do Estudo

Esta pesquisa não probabilística de campo envolveu gestantes de diferentes classes sociais. Os dados foram coletados in loco em postos de saúde e clínicas particulares de Florianópolis-SC e em uma página pública de relacionamentos na internet. As gestantes deveriam ter mais de 18 anos e não apresentarem complicações na gestação, tais como, infecções do trato urinário ou doenças que pudessem interferir direta ou indiretamente na sexualidade. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (processo 52/2007). O termo de consentimento livre e esclarecido foi aplicado conforme resolução vigente. As participantes recrutadas via internet, receberam o mesmo termo via correio eletrônico, juntamente com o instrumento de pesquisa. O retorno do instrumento preenchido foi acompanhado deste consentimento.

Teste de clareza

Trinta gestantes de diferentes classes sociais avaliaram a clareza do instrumento. Os dados foram coletados em postos de saúde e clínicas particulares de Florianópolis, SC, no período de abril a junho de 2008.

Estudo transversal – Confiabilidade via teste e re-teste

As participantes do estudo transversal foram, basicamente, outras gestantes que responderam a uma solicitação de pesquisa disponível em uma página pública de relacionamentos na internet. Após o contato inicial da voluntária proveniente de diversos estados do Brasil, trocava-se uma série de e-mails com a mesma a fim de confirmar se esta era mesmo mulher e gestante, saber em qual trimestre gestacional ela se encontrava e fazer todas as explicações pertinentes à pesquisa. Responderam a essa solicitação na página um total de 46 gestantes.

Uma vez que as gestantes que têm acesso à internet, geralmente, possuem um nível sócio-econômico e educacional mais elevado, foram aplicados alguns instrumentos em grupos de gestantes em instituições públicas de atendimento de Florianópolis. Nesses grupos foram contatadas mais 34 gestantes.

Ao todo, participaram 80 gestantes, sendo 34 (42,5%) de Florianópolis e as demais pertencentes aos 15 estados do Brasil. Destas, 20 (25%) estavam no primeiro trimestre, 31 (38,7%) no segundo trimestre e 29 (36,3%) no terceiro trimestre gestacional. A média de

idade foi de 27 anos ($sd \pm 4,31$ anos), sendo que 10,2% destas tinham ensino fundamental completo/incompleto, 31,6% ensino médio completo / incompleto e 35,5% ensino superior completo/incompleto e 22,9% pós-graduação. Quanto ao estado civil, quase todas eram casadas (48,1%) ou viviam em união estável (46,8%), apenas 5,1% eram solteiras. Somente 30% dessas gestantes praticaram algum tipo de atividade física no trimestre em que responderam ao instrumento. A coleta de dados ocorreu de agosto de 2008 a janeiro de 2009.

O instrumento

O Questionário de Sexualidade na Gestação, desenvolvido por Savall e Cardoso(10), foi adaptado no presente estudo de forma a restringir as perguntas àquelas relacionadas à sexualidade. Das 72 perguntas do original utilizaram-se somente 29 (versão curta), com o objetivo de se criar um instrumento prático e de rápida aplicação. Dentre as perguntas, 26 são de múltipla escolha e 3 perguntas abertas. Os autores do QSexG autorizaram essa nova versão e a realização da avaliação da validade e confiabilidade.

PROCEDIMENTO

Os princípios de elaboração de escalas psicométricas definem três procedimentos básicos: o teórico, o empírico e o analítico(15). O primeiro explicita a teoria sobre o construto, bem como a viabilidade da operacionalização do mesmo sob a forma de itens. O empírico ou experimental define as etapas e técnicas da aplicação do instrumento piloto e da coleta da informação para avaliar a qualidade psicométrica do instrumento. E o terceiro, o analítico, estabelece procedimentos de análises estatísticas a serem efetuadas para se chegar a um instrumento válido e preciso.

Dessa forma, o processo de avaliação preliminar do QSexG envolveu os seguintes procedimentos: (a) teórico, com a definição do construto e suas dimensões; (b) empírico, com a avaliação do conteúdo e da clareza do instrumento; (c) analítico, com a avaliação da confiabilidade via teste e re-teste e comparação entre camadas sociais. A figura 1 ilustra essas etapas.

A versão curta do atual QSexG foi pensada de modo a fazer uma avaliação geral do construto sexualidade feminina considerando as seguintes dimensões: comportamento sexual, função sexual (fisiológico) e aspectos simbólicos (cognitivo e afetivo) que foram definidas para a versão curta a partir da literatura na área. O valor da média dos itens refere-se ao valor atribuído na escala. Para frequência sexual e frequência da disposição sexual utilizou-se (0 = nunca; 1 = uma vez por mês; 2 = uma vez a cada quinze dias; 3 = uma vez por semana; 4 = duas vezes por semana; 5 = três vezes por semana; 6 = quatro vezes por semana; 7 = cinco vezes por semana; 8 = todos os dias; e, 9 = mais de uma vez por

dia). Para frequência de atividades sexuais preliminares usou-se (0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = na maioria das vezes, 4 = sempre). Para frequência com que faz sexo com estranho (0 = nunca, 1 = raramente, 2 = as vezes, 3 = na maioria das vezes, 4 = sempre). Para frequência de orgasmo (0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = quase sempre, 4 = sempre). Para intensidade que gosta de sexo (1 = não gosto nem um pouco, 2 = não gosto, 3 = não gosto nem desgosto, 4 = gosto pouco, 5 = gosto, 6 = gosto muito). Para a auto-avaliação da vida sexual (0 = muito ruim, 1 = ruim, 2 = regular, 3 = boa, 4 = excelente). Já as demais variáveis utilizavam escala de 0 a 10, sendo 0 = nada e 10 = muito.

Alguns termos do QSexG foram citados juntamente com os seus sinônimos na linguagem popular para auxiliar na compreensão por parte das gestantes oriundas de camadas sociais mais populares e com menor escolaridade, conforme orientações prévias(15). Assim, por exemplo, o termo orgasmo foi especificado como "gozar", o termo lubrificação vaginal como "sentir-se molhada" e, as posições sexuais, que inicialmente eram descritas por extenso, foram substituídas e representadas por ilustrações, a partir de uma experiência piloto prévia.

A validação de conteúdo da versão curta do QSexG valeu-se da técnica Delphi que é uma estrutura teórica utilizada que valoriza a participação de indivíduos conhecedores profundos de um determinado assunto e facilita a obtenção de resultados produtivos(16,17). Os dez juízes que avaliaram o instrumento eram doutores ou mestres que estudam a sexualidade e/ou gestação, cujo endereço de e-mail estava disponível na Plataforma Lattes do Cnpq. Dentre os trinta convidados, apenas dez aceitaram o convite, sendo estes profissionais autores e co-autores em publicações na área da sexualidade e gestação. Eles utilizaram uma escala para avaliação das questões de 0 a 10 (valores de 0 a 3 = não válido; de 4 a 6 = pouco válido; e de 7 a 10 = válido). Sugestões deveriam ser escritas por extenso abaixo de cada item. O contato com os juizes deu-se por e-mail. As questões com as médias de notas atribuídas abaixo de 7 foram retiradas e as sugestões dos juízes consideradas.

Para a validação de clareza, as gestantes responderam utilizando uma escala (valores de 0 a 3 = não claro; de 4 a 6 = pouco claro; e de 7 a 10 = claro), sendo que as questões no valor "pouco clara" seriam reformuladas e "não clara" excluídas.

E, por fim, a confiabilidade foi testada aplicando-se duas vezes o mesmo instrumento num intervalo de uma semana entre as aplicações. Este intervalo foi escolhido porque não é longo o suficiente para promover alterações nas variáveis de estudo e nem curto o suficiente para permitir que as respostas do primeiro instrumento fossem lembradas(18). Esse procedimento teve como abordagem a coleta de dados transversal, uma vez que

foram aplicadas 3 vezes o instrumento, cada uma condizente com o período gestacional que as mulheres se encontravam (primeiro, segundo ou terceiro trimestre).

Como os sujeitos alvos das pesquisas em sexualidade na gestação geralmente apresentam distintos níveis de escolaridade e pertencem tanto à classe popular quanto à classe média urbana, faz-se necessário, considerar a influência da escolaridade na análise dos dados. Partiu-se da hipótese de que mulheres mais escolarizadas teriam melhor memória do que as menos. Por isso, compararam-se os valores de correlação do teste para o re-teste isoladamente em duas categorias da escolaridade: ensino Fundamental/ Médio e Superior.

Os resultados obtidos nessas diferentes etapas foram tabulados e analisados por estatística descritiva (frequências, média, mediana, desvio padrão) e inferencial no Programa Estatístico SPSS para a versão Windows 13.0. Uma vez que o instrumento apresenta escalas em diferentes níveis de mensuração (nominal, ordinal, razão e quase-intervalar) utilizaram-se distintos testes estatísticos para avaliação da confiabilidade teste e re-teste: em escalas razão e quase intervalar (19 variáveis) utilizou-se o coeficiente de correlação intraclassa (CCI) e em escalas nominais (10 variáveis) utilizou-se o coeficiente *Kappa* de correlação.

RESULTADOS

Procedimento Teórico: Definição de construto e dimensões do instrumento

A partir da literatura da área definimos alguns conceitos básicos. A sexualidade é algo que vai além do puro comportamento biológico, o sexo, o qual segundo Werner⁽¹⁹⁾ tem finalidade reprodutiva, de cooperação e de organização social. Sexualidade é a soma dos comportamentos e tendências sexuais de uma pessoa, e a força dessas tendências; o grau de atratividade sexual do indivíduo; a qualidade de possuir funções ou implicações sexuais⁽²⁰⁾. Pode ser considerada, ainda, uma construção social e individual, ou seja, a sexualidade é individualmente definida e vivida, a partir do ambiente cultural que se está inserido^(21,22). A sexualidade é dinâmica, muda com o tempo e lugar, e de acordo com os parceiros⁽²¹⁾.

Masters e Johnson⁽⁴⁾ afirmam que a sexualidade apresenta cinco dimensões: biológica, psicossocial, comportamental, clínica e cultural. Enquanto isso, Andersen e Cyranowski⁽¹⁾ propõem três dimensões: comportamento sexual, resposta sexual e diferenças individuais. Complementarmente, Bernhard⁽²¹⁾ caracteriza a sexualidade como tendo quatro dimensões: biológica, psicológica, sócio-econômica e espiritual. E, numa perspectiva sociológica, consideram-se, ainda, as dimensões social e simbólica⁽²³⁾. Como não há consenso entre os estudiosos, nós optamos por desenvolver o QSexG com base em três dimensões da sexualidade: a comporta-

mental, a fisiológica e a simbólica.

A primeira dimensão, o comportamento sexual, compreende as atividades sexuais vividas pelos humanos, sendo um produto de forças biológicas e psicológicas. Com base nesta perspectiva o estudo do comportamento sexual permite investigar o que as pessoas fazem, como e porque elas têm determinados comportamentos⁽⁴⁾. As questões (itens) do QSexG que investigam o comportamento sexual de gestantes avaliam os seguintes atributos: iniciativa sexual, práticas sexuais, posições utilizadas durante essas práticas, frequência sexual, informação sobre sexualidade com profissionais da área da saúde, idade da primeira relação sexual, atividades sexuais preliminares, número de parceiros sexuais anteriores ao evento gestação e o quanto já fez sexo com estranhos.

A segunda dimensão, a fisiológica, diz respeito à função sexual, a qual na maioria das vezes é abordada isoladamente como um construto à parte^(3,24). Seus atributos já foram bem delimitados e compreendem: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, e dispareunia. Apesar destes autores considerarem a satisfação sexual como parte da função sexual, o QSexG utiliza-se da satisfação sexual como atributo da dimensão simbólica da sexualidade.

A terceira e última dimensão, a simbólica diz respeito ao significado de determinados comportamentos sexuais, o que implica nos conceitos, valores, expectativas, fantasias e preferências atribuídas ao ato sexual⁽²³⁾. Consideramos como atributos da sexualidade que expressam o simbólico: a importância dada à atividade sexual, o gosto pela atividade sexual, a satisfação sexual, a disposição da mulher e do parceiro para ter atividade sexual, o tipo de prática sexual que proporciona mais prazer e como a gestante avalia a sua vida sexual.

Após, pensou-se em muitos comportamentos que poderiam ser listados como constitutivos das três dimensões do QSexG e que, de certa forma, respeitassem o princípio do isomorfismo. Seguiram-se algumas regras sugeridas por Pasquali⁽¹⁵⁾ para uma adequada elaboração dos itens do questionário, como a objetividade, a simplicidade, a clareza, a relevância e etc.

Procedimento Empírico: Validação de Conteúdo e teste de Clareza

Na primeira etapa de avaliação de conteúdo, a média de todas as notas atribuídas pelos juízes foi de 8,5 (\pm 0,59). Nenhuma questão foi excluída. Houve sugestões para pequenas mudanças em 6 enunciados de questões, 10 alterações em tempos verbais e 2 propostas para aumento das escalas de respostas.

Numa segunda avaliação de conteúdo, a questão "Como você se auto-avaliaria em termos de sexualidade? () conservadora () moderada () liberal" teve uma nota média menor que 7 (5,4 \pm 3,29) fundamentando

a retirada desta pergunta do QSexG. Essa questão foi assim rejeitada pelos avaliadores porque foi considerada muito subjetiva. A intenção dessa pergunta no instrumento era de avaliar o comportamento sexual das gestantes enquanto conservador ou liberal; por isso, elaborou-se outra pergunta com opções de respostas que mensurassem o tipo de mapa amoroso das participantes (múltiplos ou poucos parceiros sexuais): "Quanto você já fez sexo com estranho ou com uma pessoa pouco conhecida? () nunca () raramente () às vezes () na maioria das vezes () sempre".

Quanto à clareza, o QSexG obteve uma média geral de 9,1 ($\pm 0,40$). A partir dessa avaliação de clareza, apresenta-se uma versão final do Questionário de Sexualidade na Gestação.

As participantes (5/30) que atribuíram médias inferiores a 7 para clareza das questões (posições e preferências sexuais), justificaram essas notas porque julgaram que aquelas perguntas eram íntimas demais e, por isso, não deveriam estar no instrumento. Percebe-se que estas participantes fizeram uma avaliação moral da pergunta proposta e não de sua clareza. Assim, se elas puderam identificar que a pergunta era íntima demais,

provavelmente foi porque compreenderam o enunciado e as opções de respostas das questões.

Além disso, durante o teste de clareza, algumas gestantes de clínicas particulares não gostaram do sinônimo "gozar" atribuído para o orgasmo, justificando que isso de certa forma banalizava a sexualidade. Por outro lado, outras gestantes que não compreendiam o termo "orgasmo", compreendiam bem o termo "gozar". O que se conclui desse efeito de classe é que as mulheres compreenderam muito bem as perguntas contidas no instrumento, mas algumas mulheres de classe média tiveram reações emocionais moralmente conservadoras. Esse fenômeno, diferentes conexões afetivas para o mesmo vocabulário específico para designar práticas e identidades sexuais entre classes também foi encontrado por Cardoso⁽²⁵⁾ em uma pesquisa transcultural envolvendo Brasil, Turquia e Tailândia.

Procedimento Analítico: Confiabilidade via teste e re-teste

A maioria dos itens quantitativos do instrumento não apresentou diferença significativa estatisticamente entre suas médias do teste e re-teste. Estes itens de-

Tabela 1. Concordância entre as médias dos itens quantitativos do QSexG do teste para o re-teste.

Item do QSexG	Média (sd) Teste	Média (sd) Re-teste	CCI ***
1 - Idade (anos)	27 (4,31)	26,99 (4,30)	1,0
5 - Tempo de relacionamento com parceiro atual (meses)	60,04 (47,40)	61,69 (50,09)	0,960
6 - Número de parceiros sexuais	4,73 (4,67)	4,75 (4,66)	0,992
8 - Idade da primeira relação sexual (anos)	16,69 (2,25)	16,73 (2,26)	0,991
10 - Frequência sexual*	3,47 (2,16)	3,47 (2,04)	0,811
12 - Frequência de prática de atividades preliminares*	3,14 (1,09)	3,18 (1,00)	0,830
14 - Frequência com que fez sexo com estranho*	0,48 (0,86)	0,41 (0,69)	0,604
15 - Intensidade do desejo sexual**	6,49 (2,56)	6,61 (2,53)	0,842
16 - Intensidade da excitação sexual**	6,71 (2,59)	6,81 (2,52)	0,828
17 - Intensidade da lubrificação vaginal**	6,99 (2,61)	7,00 (2,65)	0,844
18 - Intensidade da satisfação sexual**	7,23 (2,53)	7,43 (2,55)	0,758
20 - Idade do primeiro orgasmo (anos)	17,51 (3,60)	17,39 (3,48)	0,979
21 - Frequência do orgasmo*	2,49 (1,25)	2,76 (1,14)	0,787
22 - Intensidade do orgasmo**	7,01 (2,99)	7,24 (2,85)	0,781
24 - Intensidade que gosta de sexo*	4,47 (1,61)	4,58 (1,56)	0,822
25 - Frequência com que sente disposição para ter atividade sexual*	4,14 (2,55)	3,94 (2,31)	0,868
26 - Frequência com que acha que o parceiro tem disposição para ter atividade sexual*	6,71 (2,91)	6,61 (2,85)	0,735
28 - Auto-avaliação da vida sexual*	2,69 (1,00)	2,74 (0,91)	0,781
29 - Quanto o sexo é importante na sua vida**	7,52 (2,16)	7,30 (2,12)	0,599

* o valor da média refere-se ao valor atribuído na escala. Frequência sexual e frequência da disposição sexual (0 = nunca; 1 = uma vez por mês; 2 = uma vez a cada quinze dias; 3 = uma vez por semana; 4 = duas vezes por semana; 5 = três vezes por semana; 6 = quatro vezes por semana; 7 = cinco vezes por semana; 8 = todos os dias; e, 9 = mais de uma vez por dia). Frequência de atividades sexuais preliminares (0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = na maioria das vezes, 4 = sempre). Frequência com que faz sexo com estranho (0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = na maioria das vezes, 4 = sempre). Frequência de orgasmo (0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = quase sempre, 4 = sempre). Intensidade que gosta de sexo (1 = não gosto nem um pouco, 2 = não gosto, 3 = não gosto nem desgosto, 4 = gosto pouco, 5 = gosto, 6 = gosto muito). Auto-avaliação da vida sexual (0 = muito ruim, 1 = ruim, 2 = regular, 3 = boa, 4 = excelente).

** variáveis que utilizavam escala de 0 a 10, sendo 0 = nada e 10 = muito.

*** Todos os valores de CCI foram significativos com $p < 0,001$.

Tabela 2. Valores de CCI para os itens quantitativos do QSexG do teste para o re-teste em função da escolaridade.

Item do QSexG	Escolaridade	
	Ensino Fund/ e Médio	Ensino Sup.
5 - Tempo de relacionamento com parceiro atual	0,999	0,915
6 - Número de parceiros sexuais	0,992	0,992
8 - Idade da primeira relação sexual	0,987	0,992
10 - Frequência sexual	0,869	0,777
12 - Frequência de prática de atividades preliminares	0,857	0,821
14 - Frequência com que fez sexo com estranho	0,371	0,906
15 - Intensidade do desejo sexual	0,792	0,861
16 - Intensidade da excitação sexual	0,749	0,869
17 - Intensidade da lubrificação vaginal	0,681	0,911
18 - Intensidade da satisfação sexual	0,677	0,768
20 - Idade do primeiro orgasmo	0,973	0,985
21 - Frequência do orgasmo	0,704	0,837
22 - Intensidade do orgasmo	0,666	0,836
24 - Intensidade que gosta de sexo	0,395	0,934
25 - Frequência com que sente disposição para ter atividade sexual	0,894	0,858
26 - Frequência com que acha que o parceiro tem disposição para ter atividade sexual	0,656	0,791
28 - Auto-avaliação da vida sexual	0,716	0,823
29 - Quanto o sexo é importante na sua vida	0,686	0,562

monstraram valores elevados de correlação intraclasse entre as duas medidas (CCI entre 0,599 e 1) (tabela 1). Os itens do instrumento que apresentaram correlação mais baixa (abaixo de 0,7) foram: "o quanto o sexo é importante em sua vida" e "frequência com que já fez sexo com pessoa estranha". Os demais itens apresentaram níveis de correlação considerados muito bons.

A mesma análise foi efetuada separadamente em gestantes do ensino superior e nas de ensino fundamental/médio (tabela 2). Obteve-se que para as gestantes do ensino fundamental/médio as questões "quanto já fez sexo com pessoa estranha" e "intensidade que gosta de sexo" apresentaram um valor do coeficiente de correlação intraclasse baixo (menor que 0,5) enquanto que para esses mesmos itens as gestantes do ensino superior apresentavam boas correlações.

Para avaliar a reprodutibilidade dos dados dos itens categóricos foi utilizado o coeficiente *Kappa* que mensura a concordância entre duas avaliações do mesmo objeto e é indicado quando as duas variáveis relacionadas usam os mesmos valores nas categorias e têm o mesmo número de categorias⁽²⁶⁾. Um valor de 1 nesse teste indica uma concordância perfeita entre o teste e o re-teste e um valor de 0 indica concordância inexistente ou menor. Obtivemos que para todas as variáveis analisadas (tabela 3) houve relacionamento entre as respostas, $p < 0,001$, o valor de *k* indica a força desse relacionamento.

Quando analisado o coeficiente *kappa* em função da escolaridade (tabela 3), observou-se que a força da associação entre as medidas foi mais baixa para as gestantes de ensino fundamental/médio nas seguintes variáveis: "se faz sexo pela vagina", "se sente prazer em ser masturbada", "se sente prazer em masturbar o parceiro" e "se sente prazer com sexo oral mútuo". Enquanto que a força de associação entre as medidas para as gestantes de ensino superior foi mais baixa nas variáveis: "se sente prazer em ser masturbada", "se sente prazer em praticar feação" e "se utiliza a posição sexual em que ambos estão sentados e mulher de costas para o homem".

DISCUSSÃO

Validade de Conteúdo e de Clareza

Uma medida é dita válida quando mensura o que se propõe a medir⁽²⁾. No nosso caso, não tivemos acesso a um outro instrumento da mesma natureza, assim nos concentramos na validação de conteúdo e de clareza. Nesse estudo, as sugestões dos juízes foram fundamentais para a averiguação do construto avaliado, como também para a melhora da semântica das questões.

A avaliação feita pelas gestantes da clareza das questões sofreu interferência da visão do que é permitido ou não falar sobre sexualidade. Isso já havia sido reportado anteriormente, onde mulheres de camadas populares não se importam em falar sobre a sua sexuali-

Tabela 3. Valores de *Kappa* para os itens categóricos do QSexG do teste para o re-teste

Item do QSexG	Todas	Ensino Fundamental/Médio	Ensino Superior	
3 – Estado civil	1,00	1,00	1,00	
4 - Se estava preparada para engravidar	0,978	0,951	1,00	
7 - Se já conversou sobre sexualidade com profissional da saúde	0,717	0,653	0,752	
9 – Quem toma a iniciativa sexual	0,778	0,826	0,738	
11- Práticas sexuais	Masturbação	0,600	0,569	0,618
	Ser masturbada	0,608	0,613	0,609
	Masturbar parceiro	0,625	0,637	0,613
	Masturbação mútua	0,716	0,672	0,727
	Cunilingus	0,848	0,802	0,870
	Felação	0,850	0,812	0,865
	Sexo oral mútuo	0,741	0,678	0,784
	Sexo pela vagina	0,750	0,353	0,911
	Sexo pelo ânus	0,866	1,00	0,761
	Uso de vibrador	1,00	1,00	1,00
27 – Práticas sexuais prazerosas	Masturbação	0,533	0,820	0,311
	Ser masturbada	0,514	0,478	0,534
	Masturbar parceiro	0,535	0,404	0,618
	Masturbação mútua	0,735	0,716	0,739
	Cunilingus	0,757	0,660	0,818
	Felação	0,499	0,673	0,396
	Sexo oral mútuo	0,543	0,431	0,617
	Sexo pela vagina	0,689	0,744	0,639
	Sexo pelo anus	0,934	1,00	0,846
	Uso de vibrador	0,661	1,00	0,657
13 – Posições sexuais	Missionário	0,573	0,645	0,562
	Lado a lado de costas	0,785	0,836	0,747
	De quatro	0,725	0,637	0,783
	Lado a lado de frente	0,730	0,604	0,780
	Mulher de costas e homem de lado	0,661	0,513	0,765
	Sentados mulher de frente	0,643	0,607	0,642
	Sentados mulher de costas	0,448	0,678	0,337
	Cavalgada	0,634	0,621	0,618
	Cavalgada reversa	0,755	0,634	0,862
	23 – Frequência de dispareunia	0,605	0,653	0,578

* Valores de Kappa significativos para $p < 0,001$.

dade, enquanto as de classes mais abastadas se sentem mais constrangidas⁽²⁵⁾.

Percebeu-se maior dificuldade de compreensão dos itens do instrumento por parte das gestantes abordadas nos postos de saúde, setor público, em relação às de clínicas particulares. Essa dificuldade estava associada, na maioria das vezes, ao nível de escolaridade das respondentes que limita o domínio de um vocabulário mais específico, como encontrado, igualmente, em estudos prévios^(2,24,28).

Apesar de algumas gestantes de classe média não terem gostado de alguns termos mais populares que descrevem o comportamento sexual, percebe-se a importância de mantê-los juntamente com os termos mais refinados ou clínicos para que as questões sejam compreendidas pelo maior número de participantes. Essa problemática também é discutida por estudiosos da sexualidade humana. Segundo Wiederman e Whitley⁽²⁾ um dos problemas em pesquisas sobre sexualidade humana que se utilizam de questionários é garantir que as

palavras utilizadas tenham a mesma compreensão para todos os respondentes, independentemente, de outros valores morais, culturais ou de classe.

Assim, sugere-se que os pesquisadores que utilizarem esse instrumento esclareçam, *a priori*, às participantes o significado dos seguintes termos: orgasmo, sexo pela vagina, sexo pelo ânus, masturbação mútua, excitação sexual, lubrificação vaginal, iniciativa sexual e sexo oral. Ou até mesmo, deixem claro que sexo não se restringe apenas à penetração pênis –vagina. Desta forma, promove-se uma uniformização no entendimento dos termos. É importante ressaltar que o QSexG não se propõe a ser um instrumento diagnóstico, mas sim um instrumento clínico e de pesquisa, que ajude a mensurar de forma comparativa e quantitativa o impacto da gestação sobre a sexualidade da paciente ou pesquisada.

Confiabilidade

Uma medida é dita confiável se é consistente, estável e dependente de sua própria mensuração. Refere-se, ainda ao grau de concordância entre múltiplos itens de uma dimensão (confiabilidade interna) e a persistente consistência, quando aplicado mais de uma vez, com o mesmo indivíduo, por diferentes pesquisadores, ou até sob diferentes formas (confiabilidade externa)⁽¹⁵⁾.

Uma vez que o QSexG é um instrumento que contém escalas de diversas naturezas, não foi possível avaliar a confiabilidade interna do instrumento. Em relação à confiabilidade externa (fidedignidade) o QSexG se mostrou, tanto nos itens quantitativos, quanto nos categóricos, com uma boa reprodutibilidade em relação ao teste e re-teste. A maioria das correlações intraclasses encontradas entre o teste e re-teste dos itens foi maior que 0,7; o que significa ser uma correlação forte⁽²⁹⁾. Por outro lado, a confiabilidade inter-avaliadores não foi analisada porque a intenção do instrumento é que ele seja auto-administrado.

Os itens “o quanto o sexo é importante na sua vida” e “o quanto já fez sexo com estranho” obtiveram valores de CCI do teste para o re-teste menores que 0,7.

Esta diferença para o primeiro item, talvez seja devida ao grau de subjetividade envolvido neste tema. A diferença na segunda pergunta, deva-se ao nível de privacidade que a envolve, uma vez que falar mais de uma vez sobre um comportamento constrangedor pode ter levado algumas participantes a subestimar o número de parceiros sexuais casuais.

Em relação à confiabilidade do instrumento a partir das diferentes escolaridades observou-se que esta teve uma interferência na reprodutibilidade dos dados no re-teste influenciando apenas alguns itens do instrumento. Tal situação, talvez se deva a uma melhor capacidade de memória para as mulheres com mais escolaridade que conseguem reter pelo período de uma semana os mesmos parâmetros ou referências utilizadas para responder cada questão.

O Questionário de Sexualidade na Gestação é um instrumento claro e com conteúdo válido para mensurar as dimensões comportamental, fisiológica e simbólica do fenômeno sexualidade na gestação. O que o diferencia dos instrumentos já disponíveis para avaliar a sexualidade feminina é que este foi desenvolvido especificamente para a população gestante e avalia tanto questões do comportamento e função sexual quanto os aspectos simbólicos referentes ao mesmo. Mostrando-se confiável em termos de teste e re-teste e para aplicação com participantes de diferentes contextos sociais, podendo ser utilizado tanto sob a forma de questionário quanto sob a forma de entrevista.

Aplicabilidade, Utilidade e Indicação do Instrumento

Atualmente o QSexG está sendo aplicado em Portugal e no Chile e, em breve, produzirá dados que poderão ser comparativos em termos transculturais. Assim, aos pesquisadores interessados, sugerimos a aplicação deste instrumento em pacientes ou pesquisadas oriundas de diferentes camadas sociais, faixas etárias e status marital com o objetivo de melhor entender a variabilidade da sexualidade feminina em função do evento gestação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andersen BL, Cyranowski JM. Women's sexuality: Behaviors, responses, and individual differences. *J Consult Clin Psychol.* 1995; 63 (6): 891-906.
2. Wiederman MW, Whitley B. *Handbook for Conducting Research on Human Sexuality.* Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2002.
3. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, *et al.* The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-reported instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000; 26: 191-208
4. Masters WH, Johnson VE. *Human Sexual Response.* 1. ed. London: Little, Brown and Company; 1966.
5. Uwapusitanon W, Choobun T. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *J Med Assoc Thai.* 2004; 87 (3): S45-49.
6. Sacomori C, Cardoso FL. Práticas sexuais de gestantes brasileiras. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2008; 73 (5): 313-317.

7. Achdari C, Dwyer PL. Sexual function and pelvic floor disorders. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2005; 19 (6): 993-1008.
8. Mckinnon K, Cournos F, Meyer-Bahlburg HFL, Guido JR, Caraballo LR, Margoshes ES, et al. Reliability of sexual risk behavior interviews with psychiatric patients. *Am J Psychiatry.* 1993; 150 (6): 972-974.
9. Meston CM, Frohlich PF. Update on female sexual function. *Curr Opin Urol.* 2001; 11: 603-609.
10. Barclay LM, McDonald P, O'LOughlin JA. Sexuality and pregnancy: An interview study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol Suppl.* 1994; 34 (1): 1 - 7.
11. Savall ACR, Cardoso FL. Construção do Questionário de Sexualidade na Gestação – QSEXG. *FIEP Bulletin.* 2008; 78: 422-426.
12. Savall ACR, Mendes AK, Cardoso FL. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Rev Fisiot Mov.* 2008; 21 (2): 61-70.
13. Sacomori C, Cardoso FL. Sexual initiative and intercourse behavior during pregnancy among Brazilian women: A retrospective study. *J Sex Marital Ther,* 2009. (no prelo).
14. Sacomori C. Medidas retrospectivas, transversais e longitudinais na avaliação da sexualidade de gestantes: uma abordagem comparativa. [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina; 2009.
15. Pasquali L. Elaboração de instrumentos psicológicos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
16. Faro ACM. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 1997; 31 (2): 259-73.
17. Cunha ALSM, Peniche ACG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós anestésica. *Acta Paul. Enfer.,* 2007; 20 (2); 151-60.
18. Richardson, RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas; 1985.
19. Werner, D. Sexo, símbolo e solidariedade: Ensaio de psicologia evolucionista. Florianópolis: EDEME; 1999.
20. Stedman TL. Dicionário médico. 25 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
21. Bernhard LA. Sexuality and sexual health care for women. *Clin Obstet Gynecol.* 2002; 45 (4): 1089-1098.
22. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37 (3): 82-87.
23. Gagnon JH, Simon W. *Sexual Conduct: social sources of human sexuality.* 2. ed. Chicago: Aldine; 2005.
24. 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): 414-419.
25. Cardoso FLC. Some considerations on the limitations confronting the cross-cultural field of sex research. *Sexual & Cult.* 2008; 12: 20-37.
26. Campos MR, Leal MC, De Souza Jr PR, Da Cunha CB. Consistência entre fontes de dados e confiabilidade interobservador do estudo de morbi-mortalidade e atenção peri e neonatal no município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Publica,* 2004; 20: S34-S43.
27. Azevedo LO, Queiroz RSB, Rezende CEM. The world health survey: a report on the field experience in Brazil. *Cad Saude Publica.* 2005; 21: S25-S32.
28. Abdo CHN, Fleury HJ. Elaboração e validação do quociente sexual – versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem. *Rev Bras Med.* 2006; 63 (1/2): 42-46.
29. Dancey CP, Reidy J. *Estatística sem matemática para Psicologia: usando o SPSS para Windows.* 3. ed. São Paulo: Artmed; 2006.
30. Sacomori C, Cardoso FL. Variations in sexual frequency among pregnant women. *Women's Sex Health J.,* 2008; 2 - 6.