

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

MARIA ELISABETE SALINA SALDANHA

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA E
FORMAÇÃO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA EM RELAÇÃO À
SEXUALIDADE HUMANA**

SÃO CARLOS

2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

MARIA ELISABETE SALINA SALDANHA

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA E
FORMAÇÃO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA EM RELAÇÃO À
SEXUALIDADE HUMANA**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Fisioterapia, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Fisioterapia na área de concentração Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia do Sistema Musculoesquelético.

Orientadora: Profa. Dra. Patricia Driusso

SÃO CARLOS

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Tese de Doutorado da candidata Maria Elisabete Salina Saldanha, realizada em 23/02/2017:

Patricia Driusso

Profa. Dra. Patricia Driusso
UFSCar

Richard Elin Liebano

Prof. Dr. Richard Elin Liebano
UFSCar

Raquel Simoni Pires

Profa. Dra. Raquel Simoni Pires
UNICID

Mariana Arias Avila Vera

Profa. Dra. Mariana Arias Avila Vera
UFSCar

Gabriela Marini Prata

Profa. Dra. Gabriela Marini Prata
USC

Dedico esta tese à minha família pelo apoio incondicional, que me fortaleceram para cumprir esta jornada.

Agradecimentos

Ao finalizar esse ciclo, tenho muito a agradecer...

Agradeço a Deus, pela vida, por tudo e por todos que colocou em meu caminho.

À querida orientadora, Patrícia Driusso, sempre presente, amiga, compreensiva e assertiva em seus conselhos e orientações, então perfeita, na possibilidade natureza humana. Obrigada pela dedicação e paciência.

Agradeço a meus pais Antonio e Lourdes, essenciais, alicerces, guias da vida, primeiros professores, pelo amor sempre disponível a mim e aos meus filhos.

Agradeço ao Sr. Severino e D. Neusa pais do meu querido esposo Marco.

Agradeço ao Marco pelo amor, companheirismo e compreensão.

Agradeço aos meus queridos filhos Matheus e Vitor, sem muito entender, mas sempre companheiros nas horas dispendidas com o trabalho e por me ensinarem todos os dias.

Agradeço meus queridos irmãos e cunhados (Fernando, Maria Aparecida, Margarete, José Maria, José Roberto, Carmem, Érika, Rodrigo, Sibele, Paulo), e sobrinhos (Ana Carolina, Tiago Dragonetti, Luis Fernando, Aline, Maria Cristina, Laura, Tiago, Vinícius, Helena, Mayra, Lucas Salina, Rafael, Felipe, Lucas Marrega, Fernanda e Bruna) por existirem na minha vida.

Aos meus professores por toda contribuição na trajetória em diferentes profissionais, aqui destaco: Profa. Salete Rossi, Profa. Dra. Rosana Marchi Teodori, Profa. Me. Eliane Pascoal, Profa. Dra. Olga Maria Toledo, Prof. Dr. Oswaldo Mora (in memoriam) e profa. Dra. Patrícia Driusso, pessoas que não esquecerei.

Aos meus amigos, chefes e colegas de trabalho que tanto me apoiaram, Dr. Gabriel Aguilar, Dra. Amélia Maria Jarmendia Soares, Dr. Luiz Henrique Amaral, Me. Janete Fátima Mendonça, Dra. Patrícia Driusso, Dra. Maria Heloisa Aguiar Silva, Dra. Monica Rodrigues Perracini, Dr. Leonardo Costa, Dra. Rosimeire Simprini Padula, Me. Mirna Forti Mgliacci, Me. Cristina Hamamura, Dra. Yeda Gabilan, Dra. Raquel Simoni Pires, Dra. Sandra Maria S. F. Freitas, Me. Célia Regina Debessa, Andreia Pereira, Me. Berenice Chiarello, Dra. Wana Yeda Paranhos, Dr. Corintio Mariani Neto, Ana Lúcia Rodrigues Pacheco, Dra. Sandra Alouche, Letícia Motta, Patrícia Cruz da Silva, Rosângela Vinhas, Alessandro Zito, Andrea Vilalba, Ana Paula Rossi, Felipe Driusso, Gustavo Driusso, Ms. Quilza Raabe Ferrarez e Ms. Francine Gondo, vocês foram fortalecedores.

Aos meus alunos ex-alunos aqui representados: Aline Fernanda Perez Machado, Milena Oliveira, Beatriz França Ribeiro, Brenda Vitor, Thaline Vieira, Liliane Silva, Juliana Kutonatni, Cláudia Eunice, Rodrigo Andrade, Wesley (Manu), Renato Figueiredo Santana e Leandro Stetner Antonietti, Priscilla Dib, Alessandra Narciso, vocês foram inspiração.

Aos professores Dr. Richard Eloin Liebano, Dra. Rosimeire Simprini Padula e Dra. Ana Carolina Beleza por contribuírem com a banca de qualificação.

Aos professores Dr. Richard Eloin Liebano, Dra. Raquel Simoni Pires, Dra. Mariana Arias Avila Vera, Dra. Gabriela Marini e Dra. Patrícia Driusso por participarem da banca deste trabalho.

Aos professores e colegas da pós-graduação UFSCAR pela constante disponibilidade.

Muito obrigada!

Aqueles que esperam no Senhor renovam as suas forças.
Voam alto como águias. Correm e não ficam exaustos, andam e
não se cansam. (Isaías 40:31)

Resumo

Contextualização e Objetivos: A sexualidade é atualmente considerada um aspecto que contribui com a qualidade de vida do ser humano, fazendo-se necessário a avaliação e intervenção nos aspectos relacionados à função sexual. Nesse contexto foram desenvolvidos dois estudos. No primeiro estudo o objetivo foi verificar a qualidade metodológica da validação dos instrumentos de avaliação da função sexual disponível na literatura em português/Brasil. O segundo estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento, conforto e atitudes de acadêmicos de fisioterapia em situações que envolvam questões relativas à função sexual humana. **Métodos:** o primeiro estudo realizou uma busca nas bases científicas de instrumentos de avaliação da função sexual. Os 11 instrumentos, descritos em 12 estudos, foram analisados utilizando-se o Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN). O segundo estudo avaliou a resposta de 510 estudantes de fisioterapia após aplicação da Escala de Conhecimento, Conforto e Atitudes de acadêmicos de Fisioterapia frente à Sexualidade humana (ECCAFS). **Resultados:** os resultados do primeiro estudo demonstram falhas no processo de testes de propriedades de medidas dos questionários validados para o português/Brasil. O segundo estudo verificou que o período de formação universitária, idade, gênero e classe social foram relevantes na avaliação do conhecimento, conforto ou atitude dos acadêmicos de Fisioterapia em questões relativas à sexualidade Humana. **Conclusão:** Nota-se que questionários avaliados no primeiro estudo tiveram falhas em testes de propriedades de medidas. O conhecimento, conforto, desconforto e atitude do estudante de fisioterapia podem variar em relação à etapa de sua formação, gênero, classe social e idade.

Palavras-chave: COSMIN, questionários; sexualidade; Formação Profissional.

Abstract

Background and Aims: Currently, sexuality is considered an aspect that affects to quality of humans life, thus it is necessary to evaluate and intervene in those related to sexual function. In this context, two studies were developed. In the first, the aim was to verify the methodological quality of validation of the instruments of sexual function evaluation available in Portuguese/ Brazil literature. The second study aimed to evaluate the knowledge, comfort and attitudes of physiotherapy students in situations involving questions related to human sexual function. **Methods:** The first study sought after instruments in scientific bases for the evaluation of sexual function. The 11 instruments, described in 12 studies, were analyzed using Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN). The second study evaluated the response of 510 physiotherapy students based on scale of knowledge, comfort and attitudes of physiotherapy academics regarding human sexuality (ECCAFS). **Results:** The results of the first study demonstrate failures in the process of testing properties of validated questionnaires in Portuguese / Brazil. The second study verified that the period of university formation, age, gender and social class were relevant in the knowledge, comfort or attitude of Physical Therapy academics on issues related to Human sexuality. **Conclusion:** It is noted that questionnaires evaluated in the first study had failures in measurement properties tests. The physiotherapist's knowledge, comfort, discomfort and attitude may vary concerning the stage of training, gender, social class and age.

Keywords: COSMIN, questionnaires; sexuality; professional qualification.

Lista de Abreviações

| | |
|----------------|---|
| COSMIN | <i>Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments</i> |
| ECCAFS | Escala de Conhecimento, Conforto e Atitudes de acadêmicos de Fisioterapia frente à Sexualidade humana |
| PRISMA | Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises |
| FSFI | <i>Female sexual Function Index</i> |
| PSFQ | Questionário de Função Sexual na Gravidez |
| QS | Quociente Sexual |
| QSF | <i>Quality of Sexual Fuction</i> |
| SSS-W | <i>Sexual Satisfaction Scale for Women</i> |
| PISQ-12 | <i>Pelvic Organ Prolapse/ Urinary Incontinence Sexual Questionnaire -12</i> |
| FSFM | Função Sexual Feminina após Menopausa |
| N/A | Não Aplicável |
| ANOVA | Análise de Variância |

Lista de Figuras

Figura 1: Propriedades Avaliadas pelo COSMIN..... 04

Estudo 1

Figura 1: Fluxograma da seleção de artigos para revisão 19

Estudo 2

Figura 1: Fluxograma da seleção de artigos para revisão 36

Lista de Quadros

| | |
|--|----|
| Quadro 1: Classificação conforme a pontuação do COSMIN, pela escala de 4 pontos..... | 05 |
|--|----|

Estudo 2

| | |
|---|----|
| Quadro 1: Pontuações do questionário (ECCAFS) ¹ | 36 |
|---|----|

Lista de tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Propriedades de medidas avaliadas de acordo com os <i>Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments</i> (COSMIN)..... | 07 |
|--|----|

Estudo 1

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Descritores utilizados na busca nas bases de dados | 14 |
| Tabela 2: Diretrizes propostas por Beaton <i>et al.</i> para avaliar o processo das adaptações transcultural de questionários | 16 |
| Tabela 3: Propriedades de Medidas conforme adaptação do <i>Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments</i> (COSMIN). | 17 |
| Tabela 4: Instrumentos e descrição metodológica da validação | 20 |
| Tabela 5: Análise dos procedimentos de tradução e adaptação transcultural dos métodos observacionais de acordo com as Diretrizes do Processo de Adaptação Transcultural dos Questionários | 22 |
| Tabela 6: Propriedades de medida avaliadas de acordo com os <i>Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments</i> (COSMIN) | 23 |

Estudo 2

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Caracterização geral da amostra | 37 |
| Tabela 2: Descrição dos resultados do Questionário, por domínio em cada ano do curso | 38 |
| Tabela 3: Resultados por domínio em relação ao estado civil..... | 38 |
| Tabela 4: Distribuição dos resultados por domínio do questionário em relação ao gênero | 39 |
| Tabela 5: Distribuição dos resultados por domínio do questionário em relação à Classe Social | 39 |
| Tabela 6: Distribuição dos resultados por domínio do questionário em relação à idade..... | 40 |

Anexos

Anexo 1: Parecer do Comitê de Ética 47

Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido48

Anexo 3: Escada de Conhecimento, conforto e atitudes de estudantes de
Fisioterapia. (ECCAFS)49

Sumário

| | | |
|-----|----------------------------------|----|
| 1 | Contextualização | 2 |
| 1.1 | Referências Bibliográficas | 8 |
| 2 | Estudo 1 | 10 |
| 2.1 | Introdução | 13 |
| 2.2 | Materiais e métodos | 14 |
| 2.3 | Resultados | 18 |
| 2.4 | Discussão | 25 |
| 2.5 | Conclusão | 27 |
| 2.6 | Referências bibliográficas | 28 |
| 3 | Estudo 2 | 31 |
| 3.1 | Introdução | 34 |
| 3.2 | Material e Métodos | 35 |
| 3.3 | Resultados | 36 |
| 3.4 | Discussão | 40 |
| 3.5 | Conclusão | 42 |
| 3.6 | Referências Bibliográficas | 43 |
| 4 | Considerações Finais | 45 |

1 Contextualização

A sexualidade é atualmente considerada um aspecto que contribui com a qualidade de vida do ser humano, articulando aspectos socioculturais, emocionais, fisiológicos e biológicos, fazendo parte de todas as fases da vida do ser humano.^(1, 2) Não se trata somente do ato sexual e sim uma sequência de fatores sendo diretos e indiretos, incluindo fatores biológicos, fisiológicos, emocionais, sociais, e culturais.^(3, 4) É construída ao longo da formação do sujeito, sendo singular, subjetiva, modulada no conceito coletivo da sociedade em que vive.^(5, 6)

As disfunções sexuais na maioria das pessoas com doenças crônicas ou incapacidade física e ainda em parte da população geral, tem uma prevalência de 25% a 65% das mulheres adultas.^(2, 8, 9) Os sintomas incluem falta ou perda de motivação para atividade sexual devido à ausência ou diminuição do desejo espontâneo, da resposta a estímulos eróticos ou estimulação, ou da capacidade de manter o desejo ou interesse pela atividade sexual, perfazendo por pelo menos seis meses, de acompanhamento.⁽¹⁰⁾ Para a terapêutica, é necessário o conhecimento de aspectos biopsicossociais orientado pela história e avaliação dos sintomas, utilizando-se a Terapia Sexual, devendo ser tratados com uma abordagem multidimensional e multidisciplinar se a causa é desconhecida ou não é facilmente resolvida^(8, 10)

Dessa forma as alterações sexuais são inerentes às situações que devem ser abordadas na prática clínica do profissional fisioterapeuta,⁽³⁾ sendo assim, a formação profissional deve capacitar o fisioterapeuta para o desenvolvimento de habilidades e atitudes que abordem a avaliação e tratamento de aspectos da sexualidade humana, promovendo a saúde integral do paciente.^(3, 11)

A utilização de questionários como instrumentos de medida podem facilitar a relação do terapeuta e do paciente em função da objetividade das perguntas e da sequência pré-estabelecida, não necessitando de perguntas subjetivas por parte do avaliador, minimizando o desconforto presente nas consultas onde o profissional da saúde pode parecer indelicado ao questionar

sobre a sexualidade. Também pode ser utilizado como um processo de triagem para detecção de alterações. O processo avaliativo fica muito mais claro tanto para o terapeuta, quanto para o paciente, em bases de questionários validados para aquela população. O constructo permite ainda a relação de acompanhamento da evolução do paciente, de forma objetiva, principalmente em se tratando do tema sexualidade.⁽¹⁰⁾

Para tanto é necessário a observação do processo de construção e validação dos questionários para a língua portuguesa para utilizar instrumentos precisos no processo de triagem e acompanhando do tratamento das pacientes com disfunção sexual para a utilização dos fisioterapeutas.

Segundo Costa⁽¹²⁾ a formação do Fisioterapeuta é relacionada à fatores tecnicistas, desde sua origem, na reabilitação, o que dificulta o pensamento holístico para o atendimento de todas as demandas da profissão. O profissional bem instruído nesse aspecto tem mais segurança ao realizar o tratamento de seus pacientes⁽⁶⁾ e se sente mais confortável ao tomar atitudes propícias na terapia e manter um bom relacionamento com o paciente.

A maioria dos estudantes de Fisioterapia está finalizando a fase da adolescência e iniciando a maturidade, ainda estruturando o seu comportamento sexual.^(5, 15, 16) Por vezes pode ser difícil a relação com o paciente no questionamento sobre a sexualidade.⁽³⁾ Muitas vezes a abordagem da sexualidade traz desconforto pessoal e vergonha, relacionado ao tabu em se conversar sobre o assunto com o paciente, mesmo sendo um tema trabalhado de forma transversal desde o ensino fundamental.⁽¹⁷⁾

A aprendizagem significativa,⁽¹⁸⁾ trazendo reflexões cognitivas, atitudinais e afetivos que, positiva ou negativamente, interferiram no processo da aprendizagem dos estudantes,⁽¹⁹⁾ pode ser um recurso utilizado pelo docente de fisioterapia para encorajar, significar e respaldar a importância do questionamento e intervenção nas disfunções sexuais, seja por meio de propostas educativas ou utilização de recursos fisioterapêuticos que possam trazer benefícios aos pacientes tanto no âmbito da promoção, prevenção ou reabilitação da saúde sexual do paciente.⁽¹¹⁾

Desta forma, a tese foi dividida em dois aspectos, produzindo dois estudos, sendo o primeiro “AVALIAÇÃO DAS ADAPTAÇÕES TRANSCULTURAIS PARA O PORTUGUÊS E TESTES DE PROPRIEDADES

DE MEDIDA DOS QUESTIONÁRIOS DE FUNÇÃO SEXUAL FEMININA: REVISÃO SISTEMÁTICA” submetido na revista *Health and Quality of Life Outcomes* e o segundo “CONHECIMENTO, CONFORTO E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA FRENTE À SEXUALIDADE HUMANA”, submetido na revista *Fisioterapia e Pesquisa*.

No estudo 1 foi realizada avaliação das traduções dos questionários encontrados na revisão, traduzidos e adaptados para o português, utilizado o *Cnnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN) com duas versões: COSMIN *Checklist* e COSMIN *Checklist* com escala de 4 pontos, visando a análise de propriedades de medida conforme figura abaixo:

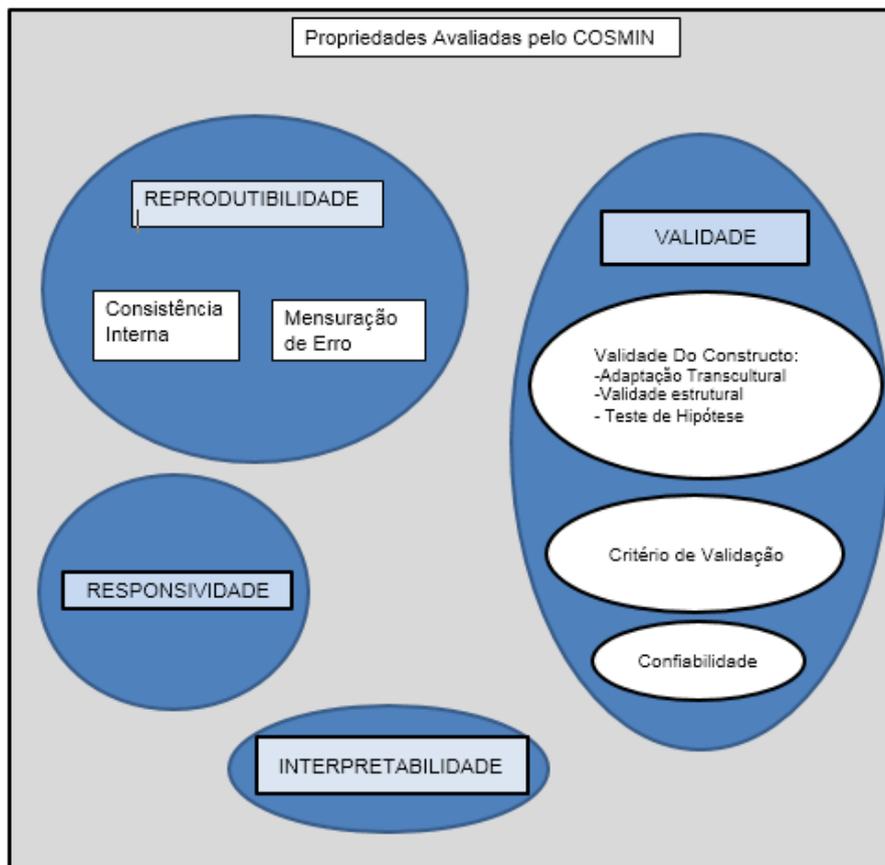


Figura 1: Propriedades Avaliadas pelo COSMIN, Adaptada da representação de MOKKINK *et al.*⁽²⁰⁾, 2016. [Braz. J. Phys. Ther., São Carlos , v. 20, n. 2, p. 105-113, Apr. 2016]

Para o cálculo do COSMIN Checklist foi utilizada a relação entre a pontuação obtida e a pontuação máxima, sendo calculada a média dos resultados gerais, bem como as propriedades de medida foram somadas e calculadas as médias, conforme já descrita, sendo a Reprodutibilidade o somatório da consistência interna, validade estrutural e erro de medida; a Responsividade, considerada apenas essa medida e a Validade do constructo soma da confiabilidade, validade estrutural, teste de hipótese, validade de adaptação transcultural e critério de validação.

No cálculo do COSMIN CHECKLIST com escala de 4 pontos foi utilizado a pontuação obtida subtraído a pontuação mínima dividido pela pontuação máxima subtraindo pela pontuação mínima, com o resultado multiplicado por 100. Foi ainda calculada a média dos resultados gerais, bem como as propriedades de medida foram somadas e calculadas as médias, conforme descrição acima, resultado em porcentagem, com arredondamento do resultado final.

Desta forma, para o cálculo foi utilizado a seguinte fórmula:⁽²¹⁾

$$\frac{(\text{Máxima pontuação obtida} - \text{mínima pontuação possível})}{(\text{Máxima pontuação possível} - \text{mínima pontuação possível})} \times 100 = \text{Total do escore da propriedade}$$

Para classificação final foi considerado:⁽²¹⁾

| Porcentagem | Classificação |
|-------------|---------------|
| 0 a 25% | Pobre |
| 26 a 50% | Fraco |
| 51 a 75% | Bom |
| 76 a 100% | Excelente |

Quadro 1: Classificação conforme a pontuação do COSMIN, pela escala de 4 pontos.⁽²¹⁾

O estudo dois foi realizado com estudantes de fisioterapia do primeiro ao quarto ano de graduação, avaliando-se o conhecimento, conforto, desconforto e atitude dos estudantes frente às questões de sexualidade relacionadas à prática fisioterapêutica, utilizando-se de Escala de Conhecimento, Conforto e Atitudes de acadêmicos de Fisioterapia frente à Sexualidade humana (ECCAFS). Foi construída originalmente por Kendall *et al.*⁽²²⁾ adaptada transculturalmente com testes de propriedades de medidas verificadas em relação a validade, reprodutibilidade, responsabilidade, validade do constructo, por Wittkopf.⁽³⁾

Para a sua utilização da escala foram verificadas as propriedades de medida utilizando-se o COSMIN *Checklist* e COSMIN Checklist com escala de 4⁽²¹⁾ pontos, conforme tabela 1:

Tabela 1: Propriedades de medida avaliadas de acordo com os *Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN)*.⁽²¹⁾

| Instrumento | Requisitos gerais de resposta | Consistência Interna | Confiabilidade | Erro de medida | Concordância | Validade Estrutural | Teste de Hipótese | Validade de adaptação transcultural | Critério de validação | Responsividade | Média Geral dos Resultados | Análise das propriedades dos questionários segundo a proposta do Cosmin ^[15, 19] | | | |
|-----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------|----------------|--------------|---------------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------|---|---|-------------------------------|---|
| | | | | | | | | | | | | Média das variáveis relativas à reprodutibilidade do instrumento | Média das variáveis relativas a Validade do Instrumento | Responsividade do instrumento | |
| ECCAFS ⁽³⁾ | 4/4 | 7/10 | 10/13 | 9/11 | 5/5 | 4/6 | 10/10 | 12/14 | 4/6 | 15/17 | 80/96 | 21/26 | 40/49 | 15/17 | COSMIN Checklist |
| | 100% | 78% | 85% | 86% | 100% | 75% | 100% | 82% | 80% | 95% | 88% Excelente | 88% Excelente | 84% Excelente | 95% Excelente | COSMIN Checklist com escala de 4 pontos |

Escala de Conhecimento, conforto e atitudes de estudantes de Fisioterapia. (ECCAFS)

* As porcentagens foram arredondadas, excluindo-se casas após a vírgula.

1.1 Referências Bibliográficas

1. CESNIK V, ZERBINI T. Sexuality education for health professionals: A literature review. *Estud psicol (Campinas)* [online]. 2017;34(1):161- 72.
2. SHARMA JB, KALRA B. Female sexual dysfunction: Assessment. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2016;66(5):623-6.
3. WITTKOPF P, CARDOSO F, SPERANDIO F. Development and validation of the scale of knowledge, comfort and attitudes of physiotherapy students towards human sexuality (SKCAPS). *Fisioter mov* [online]. 2015;28(2):339-48.
4. BALDASSARRE M, et al. Changes in vaginal physiology of menopausal women with type 2 diabetes. *The journal of sexual medicine*. 2015;12(6):1346-55.
5. MAROLA C, SANCHES C, CARDOSO L. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. *Psicol educ* [online]. 2011;33:95-118.
6. COSTA L, COELHO E. Ideologias de gênero e sexualidade: a interface entre a educação familiar e a formação profissional de enfermeiras. *Texto contexto - enferm*. 2013;22(2):485-92.
7. COMPER, AL. et al. Observational Methods for Assessment Biomechanical Risks in Workers: A Systematic Review. *Fisioterapia em Movimento (PUCPR Impresso)*. 2017;20(1-10).
8. GOLDSTEIN I, et al. Hypoactive Sexual Desire Disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review. *Mayo Clinic proceedings*. 2017;92(1):114-28.
9. FERREIRA DQ, et al. [Sexual function and quality of life of low-risk pregnant women]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(9):409-13.
10. FRANK JE, MISTRETTA P, WILL J. Diagnosis and treatment of female sexual dysfunction. *American family physician*. 2008;77(5):635-42.
11. ARESKOUJ-JOSEFSSON K, GARD G. Physiotherapy as a promoter of sexual health. *Physiotherapy theory and practice*. 2015;31(6):390-5.
12. COSTA J. Formação Profissional do Fisioterapeuta e os Desafios Da Docência. *Revista Movimenta* 2015;3(4):195-201.
14. TAVARES L, COSTA J, OISHI J, DRIUSSO P. Distribuição territorial de fisioterapeutas no Brasil: análise do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES/2010 Territorial distribution of physical therapists in Brazil – National Register of Health Service Providers (Cadastro Nacional de

Estabelecimentos de Saúde, CNES) / 2010 Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2016;15(1):53-61.

15. FERNANDEZ AM, CELIS-ATENAS K, CORDOVA-RUBIO N, DUFEY M, CORREA VARELLA MA, Benedetti Piccoli Ferreira JH. [Youth sexuality: behaviors, attitudes and differences by sex and personality variables in Chilean university students]. *Revista medica de Chile*. 2013;141(2):160-6.

16. BRETAS J, PEREIRA S. Projeto de extensão universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. *Trab educ saúde*. 2007;5(3):367-80.

17. QUIRINO G, ROCHA J. Sexualidade e educação sexual na percepção docente. *Educ rev*. 2012(43):205-24.

18. AUSUBEL D. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano. 2003.

19. BELMONT R, LEMOS E. A Intencionalidade para a aprendizagem significativa da biomecânica: reflexões sobre possíveis evidências em um contexto de formação inicial de professores de educação física. *Ciênc educ (Bauru)*. 2012;18(1):123-41.

20. MOKKINK, L. B. et al . The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Braz. J. Phys. Ther.*, São Carlos , v. 20, n. 2, p. 105-113, Apr. 2016 . Available from <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0143>. access on 10 Apr. 2017.

21. CORDIER R, et al. Evaluating the Psychometric Quality of Social Skills Measures: A Systematic Review. *PloS one*. 2015;10(7):e0132299.

2 Estudo 1

**AVALIAÇÃO DAS ADAPTAÇÕES TRANSCULTURAIS PARA O PORTUGUÊS E
TESTES DE PROPRIEDADES DE MEDIDA DOS QUESTIONÁRIOS DE FUNÇÃO
SEXUAL FEMININA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

***EVALUATION OF CROSS-CULTURAL ADAPTATION FOR PORTUGUESE AND
MEASUREMENT PROPERTIES OF SEXUAL QUESTIONNAIRE IN WOMEN: A
SYSTEMATIC REVIEW***

SALDANHA¹, MES; PADULA², RS; DRIUSSO³, P.

¹ Profa; Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo-SP. Rua Cesário Galeno, 475, São Paulo – SP, Brasil. CEP 03071-000.

² Profa; Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo- SP. Rua Cesário Galeno, 475, São Paulo – SP, Brasil. CEP 03071-000.

³ Profa; Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), São Paulo- SP. Via Washington Luis, Km 235, CP 676, São Carlos – SP, Brasil.

Resumo

A função sexual é um aspecto importante da qualidade de vida das mulheres sendo um assunto delicado se abordar nas consultas pois envolve processos cognitivos e biológicos, por isso questionários a respeito são importantes para uma avaliação adequada desta temática. O objetivo desse estudo foi verificar são os questionários utilizados para avaliar a função sexual feminina, bem como analisar o processo de tradução/adaptação transcultural para o português-brasileiro e as propriedades de medida utilizadas na validação para a utilização com a população brasileira. Foi realizado uma revisão sistemática, com estratégias de buscas foram realizadas nas bases de dados: Pubmed, Embase, CINAHL e LILACS, com termos de busca em português, inglês e espanhol. A partir das buscas, foram extraídos dados da tradução, adaptação transcultural e propriedades de medida de cada questionário elegível de acordo com os critérios de inclusão. As propriedades de medida dos estudos foram avaliadas com a escala *Cnnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN). Foram encontrados 46.987 estudos, dos quais 131 foram analisados por texto completo, sendo elegíveis 12 artigos que descreveram o processo de adaptação de instrumentos de avaliação da função sexual. Apenas três dos questionários avaliados tiveram pontuação excelente nas análises metodológicas do processo de adaptação transcultural e testes de propriedades de medidas.

Palavras-chave: index, validação, português, COSMIN, sexualidade.

Abstract

Sexual function is an important aspect of the quality of women's life representing a sensitive subject of approach in consultations involving cognitive and biological processes, thus, questionnaires are important for an adequate evaluation of this issue. The objective of this study was to verify the questionnaires used to evaluate the female sexual function, as well as to analyze the transcultural translation/adaptation process for Portuguese-Brazilian and the measurement properties used in the validation for Brazilian population. For systematic review wad search strategies were performed in the databases: Pubmed, Embase, CINAHL and LILACS, with words in English, Portuguese and Spanish language. From the searches, data were extracted from the translation, cross-cultural adaptation and measurement properties of each eligible questionnaire according to the inclusion criteria. The measurement properties of the studies were evaluated using the *Cnnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN) scale. A total of 46,987 studies were found, out of which 131 were analyzed in full text, and only 12 articles described the process of adaptation of instruments to evaluate sexual function. Only three of the questionnaires evaluated had an excellent score in the methodological analysis of the cross-cultural adaptation process and measurement properties tests.

Keywords: index, validation, Portuguese, COSMIN, sexuality.

2.1 Introdução

A prevalência das disfunções sexuais é alta em ambos os sexos, porém mais acentuada entre as mulheres, variando de 25 a 63% ^[1-3]. É prevalente nas diversas classes socioeconômicas ^[1, 3-6] e pode ser associada ao climatério (hipoestrogenismo), ^[7] traumas perineais e processos cirúrgicos. ^[8] A detecção das disfunções sexuais é considerada subestimada em mulheres, por vários fatores, seja a história de abusos sexuais ou ainda por aspectos culturais ou biológicos. ^[9, 10] A abordagem assertiva e utilização de questionários para detecção de disfunções pode ajudar a mulher com dificuldades em relatar o problema, minimizando o desconforto presente nas consultas e o constrangimento ao responder perguntas sobre a sexualidade. ^[11]

Na literatura questionários específicos para a avaliação da função sexual em mulheres, no entanto muitos destes questionários não foram elaborados no Brasil e ou adaptados com características socioculturais específicas para população brasileira ^[12, 13]. Recomenda-se a realização da tradução e adaptação transcultural de acordo com as *Diretrizes de Tradução e Adaptação Transcultural de Questionários* propostas por Beaton *et al.* ^[14] bem como a realização dos testes das propriedades de medida de acordo com *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN). ^[15] No entanto há uma dificuldade na escolha do melhor questionário com as melhores propriedades avaliativas para o português/Brasil a fim de se utilizar na prática clínica e pesquisa científica, pois não há informações comparativas das propriedades de medidas destes questionários.

Dessa forma o objetivo desse estudo foi analisar, por meio de uma revisão sistemática, quais são os questionários utilizados para avaliar a função sexual feminina, bem como analisar o processo de tradução/adaptação transcultural para o português-brasileiro e as propriedades de medida utilizadas na validação para a utilização com a população brasileira.

2.2 Materiais e métodos

Foi realizada uma revisão sistemática manual e eletrônica, nas bases de dados: Pubmed, LILACS, CINAHL e Embase, com buscas realizadas entre outubro/2015 e junho de 2016, de artigos publicados até a data da busca, por meio dos descritores apresentados na tabela 1, em português, inglês e espanhol:

Tabela 1: Descritores utilizados na busca nas bases de dados

| |
|---|
| (sexual) or (sexualidade) or (sexuais) or (sexualidades) or (sexo) or (sexualis) or (sexuality) or (sex) or (sexuales) or (sexualite) or (sexual) or (sexually) or (coitus) or (coito) or (sexualidad) |
| and |
| (satisfação) or (qualidade de vida) or (calidad de vida) or (quality of life) |
| and |
| (index) or (escala) or (validação) or (questionário) or (validation) or (validacion) or (validade) or (validez) or (validity) or (scale) or (questionnaires) or (cuestionarios) or (avaliação) or (rampa) or (test) or (teste) or (measurement) or (dimension) or (medição) or (questionnaire) or (cuestionario) |

Os resultados de busca foram exportados para o software ENDNOTE® X7. Foram excluídos os dados que se encontravam em duplicata. Os artigos foram revisados por dois pesquisadores independentes em uma primeira análise, baseada nas informações fornecidas pelo título, resumo e palavras-chave. Quando ocorriam divergências entre os revisores, um terceiro revisor era solicitado para um consenso.

Os estudos foram considerados elegíveis quando apresentavam pelo menos um dos seguintes critérios de inclusão: (1) relataram o uso de um questionário para avaliar a função sexual da mulher brasileira (2) realizaram a tradução e/ou adaptação de um questionário para avaliar a função sexual na língua portuguesa-brasileira (3) estudos que testaram as propriedades de medida

de questionário para avaliar a função sexual feminina, desenvolvido na língua portuguesa ou traduzido e/ou adaptado para o português-brasileiro.

Apenas textos completos em português, inglês ou espanhol publicados em periódicos revisados por pares foram considerados elegíveis. Foram excluídos textos advindos de teses ou dissertações, resumos de congressos, livros, utilizados em outras populações e métodos, questionários ou escalas que avaliaram questões relacionadas ao comportamento sexual.

Para cada estudo considerado elegível e incluído nesta revisão sistemática foram extraídos os dados que descreviam os procedimentos de tradução e adaptação transcultural de acordo com as *Diretrizes de Tradução e Adaptação Transcultural de Questionários*.^[14,16]

Com o objetivo de avaliar as propriedades de medidas, dados referentes à consistência interna, validade do construto, reprodutibilidade (confiabilidade e concordância), responsividade e efeitos teto-piso foram coletados. Nesta revisão sistemática, não foram avaliadas as propriedades de medida validade de face (ou validade de conteúdo), interpretabilidade e validade de critério, pois validade de face e interpretabilidade são propriedades de medidas relevantes de serem avaliadas apenas durante o processo de desenvolvimento de um método em sua língua original.

Para determinar a qualidade metodológica dos processos de tradução e adaptação transcultural dos estudos incluídos, após a extração de dados, todos os estudos foram classificados de acordo com as *Diretrizes para Adaptação Transcultural de Questionários*,^[14] descritas na tabela 2.

Para cada item avaliado os estudos foram classificados da seguinte forma:

- 1) Positiva (+): se o procedimento avaliado foi realizado de forma adequada, de acordo com as diretrizes citadas acima;
- 2) Duvidosa (?): se o procedimento avaliado foi realizado de forma questionável;

- 3) Negativa (-): se o procedimento não avaliado foi realizado de forma adequada de acordo com as diretrizes citadas acima;
- 4) Nulo (0): quando as informações sobre o procedimento avaliado eram insuficientes para serem avaliados em relação a sua qualidade metodológica.

Tabela 2. Diretrizes propostas por Beaton *et al.*^[14, 16] para avaliar o processo das adaptações transcultural de questionários (adaptado por Menezes-Costa *et al.*^[17] e traduzido por Puga *et al.*^[18]).

| Etapa | Realização | Qualidade |
|--------------------------|--|---|
| 1) Tradução | 2 ou mais tradutores independentes devem traduzir o método. A língua nativa dos tradutores deve ser de preferência, a língua-alvo da tradução. | 0 Não há informações sobre a tradução; + Tradução realizada por 2 ou mais tradutores independentes; - Tradução realizada por 1 tradutor; ? Processo de tradução questionável. |
| 2) Síntese das Traduções | Os tradutores devem sintetizar as traduções e gerar uma tradução consenso. | 0 Não há informações sobre a síntese ou a tradução foi realizada somente por um tradutor; + Síntese realizada por 2 ou mais tradutores; ? Processo de síntese questionável. |
| 3) Retrotradução | 2 ou mais Tradutores independentes que não tenham conhecimento do método original devem traduzir o consenso das traduções de volta à língua de origem do método. | 0 Não há informações sobre a retrotradução. + Retrotradução realizada por 2 ou mais tradutores independentes; - Retrotradução realizada por somente um tradutor; ? Processo de retrotradução questionável. |
| 4) Comitê de revisão | Um comitê de especialistas deve analisar as versões do método e desenvolver a versão pré-final do método. | 0 Não há informações sobre o comitê de especialistas; + Foi claramente relatado o comitê de especialistas; ? Processo de análise do comitê questionável. |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| 5) Pré-teste da versão pré-final | A versão pré-final deve ser testada em membros da população-alvo. | + Foi realizado o pré-teste. ? Desenho duvidoso. 0 Não há informações sobre o pré-teste. |
|----------------------------------|---|--|

+ Classificação Positiva; - Classificação Negativa; 0 Classificação Nula; ? Classificação Duvidosa

A qualidade metodológica dos estudos foi analisada de acordo com os *Consensus-Based Standards for the Selection of Measurement Instruments* (COSMIN)^[15] (tabela 3).

Tabela 3. Propriedades de Medidas conforme adaptação do *Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN).^[15]

| Propriedade de medida | Conceito |
|---|--|
| Consistência Interna | Medida de homogeneidade da (sub) escala de um método. Indica o grau em que os itens da (sub) escala estão relacionados entre si, se verificam o mesmo construto. A análise fatorial deve ser aplicada para determinar se os itens da (sub) escala formam uma única dimensão. |
| Confiabilidade | Avalia até que ponto os participantes podem ser diferenciados entre si, apesar dos erros de medida (erro relativo). |
| Erro de medida | Avalia o erro de mensuração de dados e como ele é relatado no estudo |
| Concordância | Mede o quão próximo duas ou mais medidas repetidas estão uma das outras (erro absoluto). |
| Validade do Construto | Verifica a medida que a pontuação do método se relaciona com outros métodos similares, de acordo com as hipóteses específicas de correlação pré-definidas. |
| Teste de Hipótese | Avalia se a hipótese e suas correlações foram testadas. |
| Validade adaptação transcultural | Avalia como a adaptação transcultural foi realizada e se seguiu as etapas esperadas. |
| Critério de validação | Avalia as perdas e se houve comparação com uma escala padrão "ouro" |

| | |
|-----------------------|--|
| Responsividade | Capacidade do método em detectar mudanças clínicas ao longo do tempo |
|-----------------------|--|

O COSMIN foi utilizado em duas versões: COSMIN *Checklist* e COSMIN Checklist com escala de 4 pontos, visando a análise das propriedades de medida, pelas duas pontuações. As médias obtidas foram agrupadas da seguinte forma: reprodutibilidade (consistência interna somada à validade estrutural e erro de medida), responsividade, validade do constructo (confiabilidade, validade estrutural, teste de hipótese, validade de adaptação transcultural e critério de validação). Para o cálculo do COSMIN *CHECKLIST* com escala de 4 pontos foi utilizada a pontuação obtida subtraído a pontuação mínima dividido pela pontuação máxima subtraindo pela pontuação mínima, com o resultado multiplicado por 100. Foi ainda calculada a média dos resultados gerais, classificados como pobre (0 a 25%), fraco (26 a 50%), bom (51 a 75%) e excelente (76 a 100%).^[19]

2.3 Resultados

A pesquisa resultou em 46.987 artigos, seguindo o processo de seleção conforme o fluxograma, proposto pelo Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA):^[20]

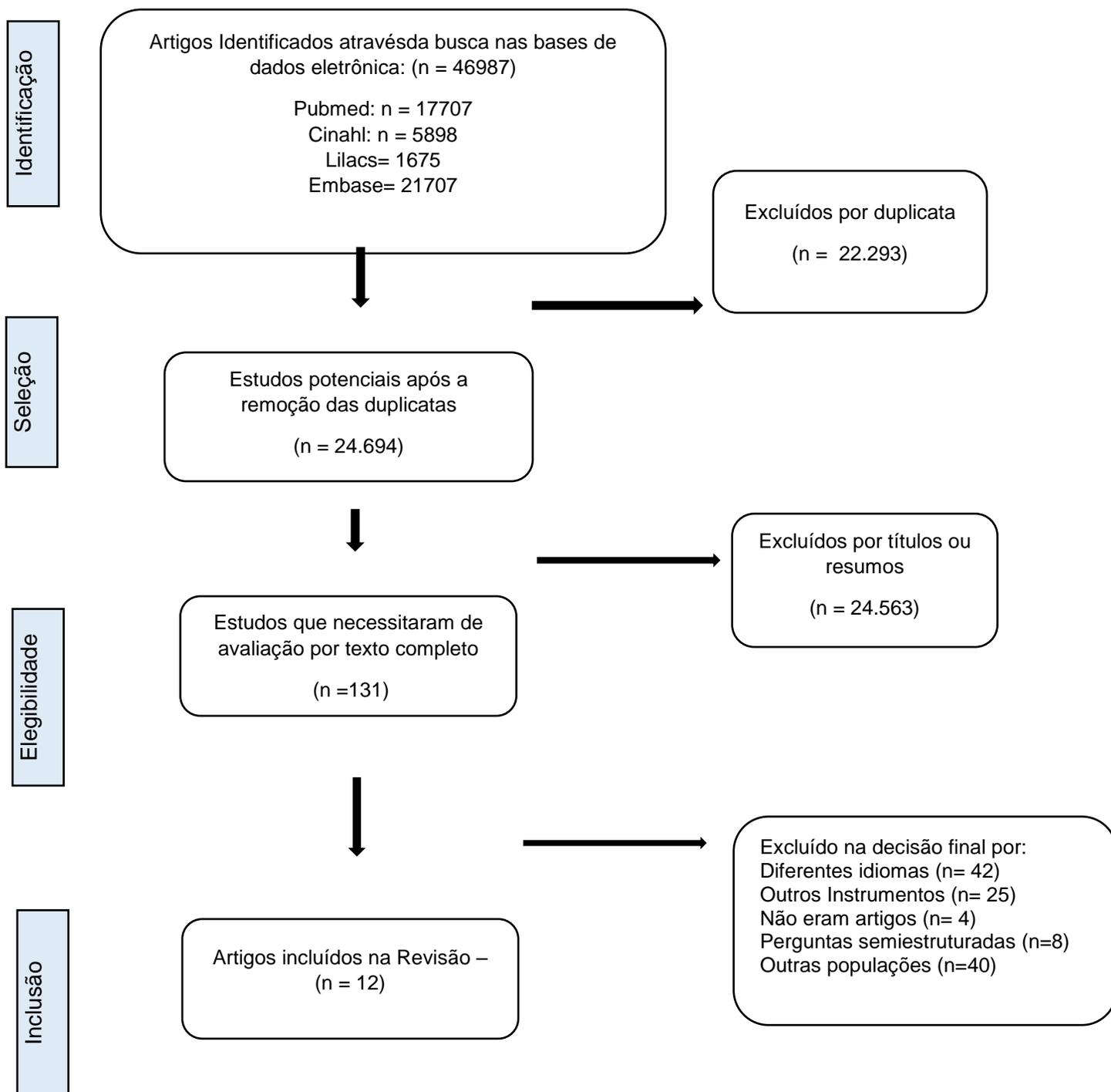


Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos para revisão.

Foram encontrados 11 questionários validados (um deles a publicação do processo de tradução está separada do processo de testes de propriedades de medida). O questionário FSFI^[22,23,24,25,26] tem 5 versões de tradução e teste de propriedades.

Na tabela 4 encontra-se uma síntese da descrição da população na qual cada questionário foi testada as propriedades de medida no Brasil. Nota-se uma variação da população, sendo a maioria testado com mulheres, em diferentes fases do ciclo de vida, o que pode influenciar na resposta do ciclo sexual feminino.^[21] Doze estudos foram extraídos para a inclusão neste estudo, porém nota-se que o instrumento (FSFI^[23, 24]) possui uma publicação para adaptação transcultural e outra para a validação do questionário, finalizando-se a análise de 11 instrumentos.

Tabela 4: Instrumentos e descrição metodológica da validação.

| Método | Síntese |
|--------------------------------|---|
| PSFQ ^[9] | O instrumento avalia as modificações da função sexual durante a gravidez, composto por 27 questões que relaciona a ideia geral de sexo na gravidez, a percepção do corpo, vida íntima do casal, frequência das relações sexuais, o desejo e satisfação sexual, a lubrificação vaginal e dispareunia. Foi realizado um pré-teste de 30 gestantes. O teste e reteste foi realizado com 100 gestantes no último trimestre de gestação. |
| FSFI ^[22] | O instrumento é composto por 19 questões divididas em 6 domínios da função sexual (desejo excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), com escore variando de 2 a 36, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a função sexual. Foram avaliadas 100 mulheres do serviço de urologia. |
| FSFI ^[23, 24] | O instrumento é composto por 19 questões divididas em 6 domínios da função sexual (desejo excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), com escore variando de 2 a 36, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a função sexual. Testado em mulheres que voluntariamente realizaram a esterilização cirúrgica, selecionando sistematicamente 235 casos. |
| FSFI ^[25] | O instrumento é composto por 19 questões divididas em 6 domínios da função sexual (desejo excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), com escore variando de 2 a 36, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a função sexual. Foram avaliadas 215 mulheres que procuraram espontaneamente o serviço e possuíam união estável. |
| FSFI- grávidas ^[26] | O instrumento é composto por 19 questões divididas em 6 domínios da função sexual (desejo excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), com escore variando de 2 |

| | |
|---|--|
| | a 36, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a função sexual. Avaliou 92 mulheres gestantes normais, das quais 60 participaram da fase da adaptação transcultural e 32 do teste e reteste do instrumento. |
| QS-F ^[27] | Avalia as etapas da atividade sexual (desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos correlatos psicofísicos) por meio de uma escala com 10 questões com pontuação de 0 a 5 pontos, sendo que quanto maior a pontuação melhor a função sexual. Foi validado num pré-teste com 30 mulheres com disfunção sexual e posteriormente com 30 mulheres sem disfunção sexual diagnosticada, através das buscas aleatórios de prontuários da Instituição. |
| SSS-W ^[28] | Escala composta por 30 itens que avaliam: satisfação sexual pessoal, comunicação, compatibilidade, preocupação relacional, desconforto sobre preocupações no relacionamento interpessoal sexual; preocupação pessoal. As possibilidades de respostas eram dadas na escala likert de cinco pontos. O instrumento foi testado em uma amostra de 20 mulheres. |
| PISQ-12 ^[29] | Foi pré-testado em 25 mulheres do ambulatório de uroginecologia e cirurgia vaginal. Para validação final participaram 64 mulheres com queixas urinárias e 68 mulheres que não possuíam queixas urinárias. O instrumento possui 12 questões divididas em três domínios: emotivo-comportamental, físico e relacionamento. As respostas são graduadas em escala de Likert que variam de Sempre, Frequentemente, Às vezes, Raramente e Nunca, com escores de 0 a 48 pontos. Quanto maior o resultado, pior a função. |
| QSF ^[30] | Escala de Qualidade da Função sexual (unissex), com 40 perguntas. A proposta foi a adaptação transcultural, porém não fez testes de propriedades de medidas, apenas testou com 18 pessoas. |
| FSFM ^[31] | O instrumento avalia a disfunção sexual. Incluiu nove domínios no qual, cada item incluído foi adaptado segundo escala de Likert. Participaram do pré-teste 251 mulheres e da validação 196 mulheres, com idade média de 54 anos, 2 a 15 anos após menopausa natural, atendidas num ambulatório de ginecologia. Quanto menor o resultado, melhor a função sexual. |
| FSFI ^[32] versão <i>on line</i> | Instrumento testado com aplicação on line, composto de seis domínios, adaptado e validado para a língua portuguesa por Hentschel <i>et al.</i> ^[25] Foi testado em 273 mulheres, com reteste em 15 dias. |

PSFQ= Questionário de Função Sexual na Gravidez; ; FSFI= Female sexual Function Index; QS= Quociente Sexual; SSS-W= Sexual Satisfaction Scale for Women; PISQ-12= Pelvic Organ Prolapse/ Urinary Incontinence Sexual Questionnaire -12; QSF= Quality of Sexual Fuction; FSFM= Função Sexual Feminina após Menopausa.

Na tabela 5 observa-se as avaliações das traduções e adaptações transculturais de acordo com o que foi proposto pelas *Diretrizes de Tradução e Diretrizes do Processo de Adaptação Transcultural dos Questionários*,^[14] no qual nota-se que 4 dos questionários foram desenvolvidos no Brasil.

Tabela 5. Análise dos procedimentos de tradução e adaptação transcultural dos métodos observacionais de acordo com as Diretrizes do Processo de Adaptação Transcultural dos Questionários.^[14]

| Método | Tradução | Síntese | Retrotradução | Comitê de revisão | Pré-teste |
|---|--|---------|---------------|-------------------|-----------|
| PSFQ ^[9] | + | + | + | + | + |
| FSFI ^[22] | + | ? | + | + | + |
| FSFI ^[24] | + | + | + | + | + |
| FSFI ^[25] | + | + | - | + | - |
| FSFI- grávidas ^[26] | + | + | - | + | + |
| QS-F ^[27] | Não se aplica – instrumento elaborado na língua Portuguesa-Brasil | | | | |
| SSS-W ^[28] | + | - | - | + | - |
| PISQ-12 ^[29] | + | + | + | + | + |
| QSF ^[30] | + | + | + | - | + |
| FSFM ^[31] | + | + | + | - | - |
| FSFI ^[32] versão <i>on line</i> | Não se aplica – foi utilizado a versão do instrumento FSFM adaptado transculturalmente para a língua portuguesa por Hentschel et al. ^[25] | | | | |

+ Classificação Positiva; - Classificação Negativa; 0 Classificação Nula; ? Classificação Duvidosa; N/A = Não Aplicável; PSFQ= Questionário de Função Sexual na Gravidez; FSFI= Female sexual Function Index; QS= Quociente Sexual; SSS-W= Sexual Satisfaction Scale for Women; PISQ-12= Pelvic Organ Prolapse/ Urinary Incontinence Sexual Questionnaire -12; QSF= Quality of Sexual Fuction; FSFM= Função Sexual Feminina após Menopausa.

Nota-se na tabela 5 que há cinco estudos que propuseram mais testes de adaptação transcultural e outros que não se preocuparam com todas as etapas de validação do instrumento. O Instrumento *Female sexual Function Index* (FSFI), possui quatro validações diferentes, sendo que uma delas é uma adaptação específica para a população gestante.

Na Tabela 6 é possível observar as avaliações das propriedades de medida avaliadas de acordo com os *Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN).^[15]

Tabela 6: Propriedades de medida avaliadas de acordo com *Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN)*.^{[15]*}

Análise das propriedades dos questionários segundo a proposta do Cosmin^[15, 19]

| Instrumento | Requisitos gerais de resposta | Consistência Interna | Confiabilidade | Erro de medida | Concordância | Validade Estrutural | Teste de Hipótese | Validade de adaptação transcultural | Critério de validação | Responsividade | Média Geral dos Resultados | Média das variáveis relativas à reprodutibilidade do instrumento | Média das variáveis relativas a Validade do Instrumento | Responsividade do instrumento | |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------|----------------|--------------|---------------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------|--|---|-------------------------------|---|
| PSFQ ^[9] | 4/4 | 10/10 | 12/13 | 9/11 | 5/5 | 6/6 | 3/10 | 14/14 | 3/6 | 7/17 | 73/96 | 24/26 | 38/49 | 7/17 | COSMIN Checklist |
| | 100% | 100% | 87% | 72% | 100% | 100% | 30% | 100% | 46% | 40% | 77,4% Excelente | 90% Excelente | 72% Excelente | 40% Fraco | COSMIN Checklist com escala de 4 pontos |
| FSFI ^[22] | 3/4 | 8/10 | 9/13 | 9/11 | 4/5 | 4/6 | 6/10 | 12/14 | 3/6 | 12/17 | 70/96 | 21/26 | 34/49 | 12/17 | COSMIN Checklist |
| | 80% | 75% | 77% | 72% | 71% | 75% | 78% | 67% | 50% | 79% | 72% Bom | 72% Bom | 69% Bom | 79% Excelente | COSMIN Checklist com escala de 4 pontos |
| FSFI ^[23, 24] | 3/4 | 8/10 | 5/13 | 5/11 | 2/5 | 4/6 | 2/10 | 12/14 | 2/6 | 2/17 | 58/96 | 15/26 | 25/49 | 2/17 | COSMIN Checklist |
| | 80% | 82% | 40% | 41% | 35% | 66% | 21% | 89% | 50% | 14% | 51% Bom | 52% Bom | 53% Fraco | 14% Pobre | COSMIN Checklist com escala de 4 pontos |
| FSFI ^[25] | 4/4 | 7/10 | 3/13 | 1/11 | 1/5 | 3/6 | 1/10 | 7/14 | 1/6 | 1/17 | 29/96 | 9/26 | 15/49 | 1/17 | COSMIN Checklist |
| | 75% | 78% | 40% | 13% | 27% | 50% | 13% | 43% | 14% | 7% | 36% Fraco | 39% Fraco | 32% Fraco | 7% Pobre | COSMIN Checklist com escala de 4 pontos |
| FSFI grávidas ^[26] | 3/4 | 3/10 | 8/13 | 6/11 | 2/5 | 2/6 | 4/10 | 10/14 | 3/6 | 13/17 | 54/96 | 11/26 | 27/49 | 13/17 | COSMIN Checklist |
| | 80% | 39% | 62% | 63% | 57% | 58% | 47% | 83% | 53% | 81% | 62% Bom | 53% Bom | 60% Bom | 81% Excelente | COSMIN Checklist com escala de 4 pontos |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|------------------|---|------------------|---|
| QS-F ^[27] | 1/4 | 1/10 | 1/13 | 0/11 | 0/5 | 0/6 | 0/10 | Não se aplica | 0/6 | 0/17 | 3/82 | 1/26 | 1/35 | 0/17 | COSMIN Checklist |
| | 20% | 25% | 8% | 16% | 7% | 16% | 0% | | 15% | 6% | 12% Pobre | 16% Pobre | 9% Pobre | 6% Pobre | COSMIN Checklist com escala de 4 pontos |
| SSS-W ^[28] | 1/4 | 0/10 | 0/13 | 0/11 | 0/5 | 0/6 | 0/10 | 1/14 | 0/6 | 0/17 | 2/96 | 0/26 | 1/49 | 0/17 | COSMIN Checklist |
| | 20% | 9% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 18% | 0% | 0% | 5% Pobre | 0% Pobre | 3,6% Pobre | 0% Pobre | COSMIN Checklist com escala de 4 pontos |
| PISQ-12 ^[29] | 3/4 | 6/10 | 11/13 | 9/11 | 4/5 | 3/6 | 8/10 | 9/14 | 4/6 | 14/17 | 71/82 | 19/26 | 35/49 | 14/17 | COSMIN Checklist |
| | 80% | 67% | 91% | 86% | 85% | 66% | 86% | 64% | 84% | 84% | 80% Excelente | 79% Excelente | 78% Excelente | 84% Excelente | COSMIN Checklist com escala de 4 pontos |
| QSF ^[30] | Não se aplica | 5/14 | Não se aplica | Não se aplica | 5/96 | Não se aplica | 5/49 | Não se aplica | COSMIN Checklist |
| | | | | | | | 35% | 3,5% Pobre | | | 7% Pobre | | COSMIN Checklist com escala de 4 pontos | | |
| FSFM ^[31] | 3/4 | 4/10 | 4/13 | 2/8 | 4/5 | 3/6 | 7/10 | 12/14 | 4/6 | 11/17 | 54/96 | 10/26 | 30/49 | 11/17 | COSMIN Checklist |
| | 80% | 54% | 28% | 26% | 92% | 75% | 78% | 81% | 80% | 64% | 65% Bom | 57% (Bom) | 68% (Bom) | 64% Bom | COSMIN Checklist com escala de 4 pontos |
| FSFI ^[32] | 4/4 | 9/10 | 11/13 | 9/11 | 5/5 | 5/6 | 8/10 | Não se aplica | 5/6 | 16/17 | 72/82 | 23/26 | 29/35 | 16/17 | COSMIN Checklist |
| | 100% | 96% | 94% | 93% | 100% | 91% | 91% | | 96% | 97% | 95% Excelente | 96% Excelente | 93% Excelente | 97% Excelente | COSMIN Checklist com escala de 4 pontos |

PSFQ= Questionário de Função Sexual na Gravidez; ; FSFI= Female sexual Function Index; QS= Quociente Sexual; SSS-W= Sexual Satisfaction Scale for Women; PISQ-12= Pelvic Organ Prolapse/ Urinary Incontinence Sexual Questionnaire -12; QSF= Quality of Sexual Fuction; FSFM= Função Sexual Feminina após Menopausa.

* As porcentagens foram arredondadas, excluindo-se casas após a vírgula.

2.4 Discussão

São cada vez mais utilizados na prática clínica e pesquisas científicas instrumentos que identifiquem e quantifiquem a função sexual em mulheres. A crescente preocupação com aspectos relacionados à função sexual aumentou nas últimas décadas a demanda de utilização de instrumentos que quantifiquem a função sexual.^[27] Desta forma este estudo corrobora a necessidade atual de buscar instrumentos que tenham sido devidamente adaptados transculturalmente à população brasileira respeitando as etapas propostas por Beaton *et al.*,^[15] para adaptação de outros idiomas e utilizando-se testes de propriedade de medida. ^[17, 24, 25, 27]

É importante que a aplicação de instrumentos que sejam reprodutível, consistente e tenham validade interna e externa. Deve-se considerar sempre a importância da formulação dos itens ou questões sobre a maneira em que são respondidas e o modo em que os dados são colhidos. Também é importante identificar as características específicas de cada população avaliada. O instrumento FSFI foi validado por seis autores ^[22-25, 28, 31,32]. A população utilizada para o processo de validação talvez influencie nos resultados, visto que as mulheres estão em situações diferentes: gestantes,^[28] após esterilização cirúrgica;^[23, 24] mulheres com problemas urológicos,^[22] mulheres do serviço de ginecologia. Dessa forma, ao reaplicar esses questionários, além da verificação da tradução, adaptação transcultural e testes de propriedades de medida, é necessário verificar a especificidade e sensibilidade para a população alvo. Ainda, em relação à diferença da população alvo, nota-se que duas validações foram aplicadas na população gestante; ^[9, 28] uma para mulheres no climatério ^[31] e um foram aplicados em homens e mulheres. ^[30]

Em relação a verificação das propriedades de medida, nenhum seguiu todas as etapas propostas por Terwee *et al* ^[34]. O critério de tradução e adaptação cultural foi presente em todos os estudos e a consistência interna foi a segunda propriedade mais testada. Nota-se que em alguns estudos,^[9,24] o processo de adaptação transcultural foi bem avaliado tanto na escala proposta por

por Beaton *et al.*^[14] quanto pelas escalas de COSMIN.^[15] O estudo de Pereira et al.^[30] apenas realizou adaptação transcultural, não podendo ser analisado nas demais propriedades de medida, tornando o instrumento de baixa qualidade metodológica.

Na análise a avaliação do COSMIN *Checklist* e COSMIN Checklist com escala de 4 pontos, não apresentaram variação nas avaliações realizadas, quando observado a coluna de pontuação geral. Entretanto em alguns casos, como por exemplo na análise da responsividade do instrumento FSFI ^[22] a pontuação pelo COSMIN *Checklist* teria uma análise de um “Bom” resultado e “Excelente” quando utilizado COSMIN Checklist com escala de 4 pontos. A mesma observação pode ser encontrada na análise da Média das variáveis e validade de instrumento no questionário PISQ 12^[29] e FSFI,^[22] neste caso relativo a média das variáveis relativas à reprodutibilidade do instrumento, o que ocorre também no estudo de PISQ 12,^[29] para essa análise.

Apenas três estudos tiveram a classificação geral como excelente na análise de geral da pontuação PISQ 12,^[29] PSFQ,^[9] e FSFI,^[32] sendo que vale ressaltar que este último utilizou o questionário validado por Hentschel *et al.* ^[25] que apresentou baixa pontuação no item de adaptação transcultural. Este estudo, de Latorre et al, ^[32] traz uma novidade no processo de validação visto que tem uma proposta de validação da coleta de dados *on line*. Essa poderá ser uma nova perspectiva para realização de futuros estudos.

Durante a realização deste estudo, algumas limitações foram encontradas. Apesar da utilização sistemática dos termos selecionados, alguns estudos podem não ter sido capturados, pois algumas revistas brasileiras podem não estar indexadas em nenhuma das bases utilizadas ou podem estar indexadas em bases de dados latino-americanas as quais apresentam um sistema de busca não tão sensível quanto os das bases de dados americanas. Ainda pode ter acontecido que outras palavras tenham sido utilizadas, mas que devido não constarem nos descritores, não foram encontradas, interferindo na sensibilidade de busca. ^[36]

Claramente observa-se na análise dos dados que há estudos com qualidade metodológica classificada como pobre e fraca, ^[25,27,28,30] necessitando de novos processos de validação das propriedades dos instrumentos. Dessa forma nota-se uma necessidade dos pesquisadores na observância dos passos necessários para uma boa descrição metodológica, seja no processo de adaptação transcultural, como na transparência do relato dos testes das propriedades de medida que garantam a reprodutibilidade, validade e responsividade do instrumento de medida utilizado para avaliar a função sexual feminina, seja em pesquisa científicas ou na prática clínica.

2.5 Conclusão

Esta revisão sistemática encontrou onze instrumentos que avaliam a função sexual feminina, entretanto apenas três foram classificados na análise das propriedades de medidas como excelentes, visto que essas propriedades não foram totalmente observadas ou descritas nos demais estudos, mostrando falhas na construção metodológicas na maioria dos estudos encontrados.

2.6 Referências bibliográficas

1. Ferreira DQ, Nakamura MU, Souza E, Mariani Neto C, Ribeiro MC, Santana T, Abdo CH: **[Sexual function and quality of life of low-risk pregnant women]**. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2012, **34**:409-413.
2. Ribeiro MC, Nakamura MU, Abdo CH, Torloni MR, Scanavino Mde T, Mattar R: **[Pregnancy and gestational diabetes: a prejudicial combination to female sexual function?]**. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2011, **33**:219-224.
3. Martins e Silva B, Rego LM, Galvao MA, Florencio TM, Cavalcante JC: **Incidence of sexual dysfunction in patients with obesity and overweight**. *Rev Col Bras Cir* 2013, **40**:196-202.
4. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E: **The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version**. *Reprod Health* 2013, **10**:25.
5. Slaski S, Stefankiewicz M: **Psychometric Validation of the Sexual Function Questionnaire in Poland**. *Sex Disabil* 2012, **30**:103-108.
6. Silva GM, Lima SM, Moraes JC: **[Evaluation of sexual function in postmenopause women with metabolic syndrome]**. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2013, **35**:301-308.
7. Cavalcanti IF, Farias PD, Ithamar L, Silva VM, Lemos A: **[Sexual function and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women.]**. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2014, **36**:497-502.
8. Inan C, Agir MC, Sagir FG, Ozer A, Ozbek O, Dayanir H, Uysal GS, Uysal O: **Assessment of the Effects of Perineoplasty on Female Sexual Function**. *Balkan Med J* 2015, **32**:260-265.
9. Amaral TL, Monteiro GT: **[Translation and validation of the Pregnancy and Sexual Function Questionnaire (PSFQ)]**. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2014, **36**:131-138.
10. Sharma JB, Kalra B: **Female sexual dysfunction: Assessment**. *J Pak Med Assoc* 2016, **66**:623-626.
11. Frank JE, Mistretta P, Will J: **Diagnosis and treatment of female sexual dysfunction**. *Am Fam Physician* 2008, **77**:635-642.
12. Costa RFD, Suzana de Carvalho and Cordas Táki Athanássios.: **Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica**. *Rev psiquiatr clín* 2010, **37**:11-17.
13. Giorno CD et al: **Efeitos do Trifolium pratense nos sintomas climatéricos e sexuais na pós-menopausa**. *Rev Assoc Med Bras [online]* 2010, **56**:11-27.

14. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB: **Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures.** *Spine (Phila Pa 1976)* 2000, **25**:3186-3191.
15. Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL, Ostelo RW, Bouter LM, de Vet HC: **Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist.** *Qual Life Res* 2012, **21**:651-657.
16. Lamarão A, Comper MLC, COSTA LCM, PADULA RS: **Observational Methods for Assessment Biomechanical Risks in Workers: A Systematic Review.** *Fisioterapia em Movimento (PUCPR Impresso)* 2017, **20**.
17. Menezes Costa Lda C, Maher CG, McAuley JH, Costa LO: **Systematic review of cross-cultural adaptations of McGill Pain Questionnaire reveals a paucity of clinimetric testing.** *J Clin Epidemiol* 2009, **62**:934-943.
18. Puga V, Lopes A, Costa L: **Assessment of cross-cultural adaptations and measurement properties of self-report outcome measures relevant to shoulder disability in Portuguese: a systematic review.** *Rev Bras Fisioter* 2012, **16**:85-93.
19. Cordier R, Speyer R, Chen YW, Wilkes-Gillan S, Brown T, Bourke-Taylor H, Doma K, Leicht A: **Evaluating the Psychometric Quality of Social Skills Measures: A Systematic Review.** *PLoS One* 2015, **10**:e0132299.
20. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA, Group P-P: **Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation.** *BMJ* 2015, **349**:g7647.
21. Melo S, Carvalho E, Haas V: **Defining characteristics, validated by specialists and manifested by patients: a study of the Sexual Dysfunction and Ineffective Sexuality Pattern diagnoses.** *Rev Lat Am Enfermagem* 2008, **16**:951-958.
22. Thiel RRC DM, Palma PCR, Thiel M, Riccetttto CLZ, Ramos MF. : **Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index.** *Rev Bras Ginecol Obstet* 2008, **30**:504-510.
23. Pacagnella Rde C, Martinez EZ, Vieira EM: **[Construct validity of a Portuguese version of the Female Sexual Function Index].** *Cad Saude Publica* 2009, **25**:2333-2344.
24. Pacagnella RC VE, Rodrigues Jr. OM, Souza C.: **Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index.** *Cad Saúde Pública* 2008, **24**:416- 426.
25. Hentschel HA, DL; Capp, E; Goldim JR; Passos, EP: **VALIDATION OF THE FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI) FOR PORTUGUESE LANGUAGE** *Rev HCPA* 2007, **27**:10-14.

26. Leite APL ME, Campos AAS, Mattar R, Souza ES, Camano L.: **Validação do Índice da Função Sexual Feminina em grávidas brasileiras.** *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007, **29**:414-419.
27. Abdo CH: **Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher.** *RBM* 2006, **63**:670-672.
28. Catão ERJ, o.m; VIVIANI, d.h.; FINOTELLI JR, I.; SILVA, F.R.C.S: **ESCALA DE SATISFAÇÃO SEXUAL P AÇÃO SEXUAL PARA MULHERES: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO EM ESTUDO PRELIMINAR COM AMOSTRA CLÍNICA.** *BOLETIM DE PSICOLOGIA* 2010, **IX**:181-190.
29. Santana GWRM: **Validação para o português do questionário sexual para incontinência urinária/ Prolapso de Órgãos Pélvicos (Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinece Sexual Questionnaire) – PISQ-12.** *Dissertação de Mestrado Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde* 2010.
30. Pereira VA: **Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro da Scale for Quality of Sexual Function (QSF).** *Rev psiquiatr Rio Gd Sul, Porto Alegre* 2011, **33**:87-97.
31. Borges VL, Medeiros SF: **[Validation of a questionnaire to evaluate the female sexual function in postmenopausal women].** *Rev Bras Ginecol Obstet* 2009, **31**:293-299.
32. Latorre GF, Bilck PA, Cardoso FL, Sperandio FF: **[Confiability and reliability of an on-line version of the Female Sexual Function Index by test-retest].** *Rev Bras Ginecol Obstet* 2013, **35**:469-474.
33. Lima E, Teixeira-Salmela LF, Simoes L, Guerra AC, Lemos A: **Assessment of the measurement properties of the post stroke motor function instruments available in Brazil: a systematic review.** *Braz J Phys Ther* 2016, **20**:114-125.
34. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC: **Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires.** *J Clin Epidemiol* 2007, **60**:34-42.
35. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, Bouter LM, de Vet HC: **Protocol of the COSMIN study: Consensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments.** *BMC Med Res Methodol* 2006, **6**:2.
36. Meston, C. and P. Trapnell, **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**(1): p. 66-81.

3 Estudo 2

CONHECIMENTO, CONFORTO E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA FRENTE À SEXUALIDADE HUMANA: ESTUDO TRANSVERSAL

KNOWLEDGE, COMFORT AND ATTITUDES OF PHYSIOTHERAPY STUDENTS TOWARDS HUMAN SEXUALITY: CROSS-SECTIONAL STUDY

SALDANHA¹, MES; DRIUSSO², P.

¹ Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo- SP. Rua Cesário Galeno, 475, São Paulo – SP, Brasil. CEP 03071-000.

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), São Paulo- SP. Via Washington Luis, Km 235, CP 676, São Carlos – SP, Brasil.

Resumo

Introdução: A Sexualidade impacta de forma importante sobre avaliação e conduta na qualidade de vida. É um fator cada vez mais explorado por ferramentas de avaliação. Para que o fisioterapeuta possa realizar uma boa anamnese sobre este tema é imprescindível que ele tenha uma adequada formação acadêmica e profissional. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento, conforto e atitude dos acadêmicos do Curso de Fisioterapia em abordar questões de sexualidade de seus pacientes. **Métodos:** Estudo observacional, tipo corte transversal, que foi realizado em uma Universidade privada de São Paulo. Amostra do estudo composta por 510 estudantes do Curso de Fisioterapia. Foi aplicada uma escala de conhecimento, conforto e atitudes de acadêmicos de fisioterapia frente à sexualidade humana (ECCAFS) Os dados foram analisados qualitativa e quantitativamente. **Resultados:** A etapa de formação universitária aumenta o conhecimento sobre o assunto. A análise sócia demográfica e experiências de vida, pode ser relevante em relação ao conhecimento, conforto e atitude na abordagem da função sexual do paciente. **Conclusão:** O conhecimento, conforto e atitude do estudante de fisioterapia podem variar em relação à etapa de sua formação, gênero, classe social e idade, deste modo durante a formação do aluno, os cursos de fisioterapia devem abordar esta temática de modo transversal para que o aluno obtenha conhecimento, competência e resolubilidade para lidar com a demanda do paciente diante do assunto.

Descritores: Disfunção Sexual. Formação Profissional. Questionários.

Abstract

Introduction: Sexuality impact on quality of life is a problem that is increasingly being explored by evaluation tools. These tools are used by physiotherapists to perform a good anamnesis on this subject, being essential that he or she has an adequate academic and professional training. **Aim:** To evaluate the knowledge, comfort and attitude of the students of the physiotherapy Course in addressing their patients' sexuality issues. **Methods:** Cross-sectional, observational study was performed at a private University of São Paulo. Sample of the study was composed of 510 students of Physiotherapy Course. A scale of knowledge, comfort and attitudes of physiotherapy academics towards human sexuality (ECCAFS) was applied. Data were analyzed qualitatively and quantitatively. **Results:** The university training stage increases knowledge about the subject. Demographic analysis and life experiences may be relevant regarding knowledge, comfort and attitude in approaching the patient's sexual function. **Conclusion:** Physiotherapist student's knowledge, comfort and attitude may vary concerning the stage of their formation, gender, social class and age, thus during the student's formation, transversally, when physiotherapy courses should approach this subject in a way that the student obtains knowledge, competence and resolubility to deal with the patient's demand on this subject.

Keywords: Sexual dysfunction; professional qualification, questionnaires.

3.1 Introdução

A sexualidade humana não está voltada somente ao ato sexual, envolve fatores biológicos, fisiológicos, emocionais, sociais, e culturais. Faz parte de todas as fases da vida do ser humano, influenciando a qualidade de vida do indivíduo.^{1,2}

O Fisioterapeuta, como profissional de formação generalista, deve ter em sua formação a discussão sobre o assunto sexualidade. A preocupação com a formação profissional para trabalhar com aspectos da sexualidade dos pacientes também é preocupação em outras áreas da saúde como a medicina e enfermagem.²⁻⁵ Segundo Gir⁶ os conteúdos de aprendizado curricular na área da enfermagem não promovem facilidade e conforto para os profissionais abordarem esse assunto com os pacientes, dificultando a intervenção de seus pacientes durante o tratamento. Para Facio *et al.*⁴ no Brasil o tratamento relacionado à saúde sexual é de difícil acesso e ainda os currículos de graduação universitária possuem lacunas na formação plena para avaliação e acompanhamento da função sexual.

Todos os profissionais de saúde deveriam estar preparados para trabalhar com as questões de sexualidade dos pacientes, porém nem sempre esse assunto é abordado em uma anamnese a não ser que o paciente fale sobre o problema. Geralmente se questiona na avaliação a rotina diária, bem como hábitos de higiene e seria uma boa oportunidade para se questionar sobre as dificuldades sexuais, o que promoveria uma abordagem holística do paciente.⁷ Alguns estudos apontam que a dificuldade dos estudantes não é técnica ou teórica e sim na atitude do profissional mediante a problemática de tratar o assunto com os pacientes.^{2,4,8,9}

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar conhecimento, conforto e atitudes dos alunos do curso de fisioterapia sobre a abordagem de aspectos da sexualidade.

3.2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo observacional, tipo corte transversal, que foi realizado com os alunos do curso de Fisioterapia de uma universidade privada brasileira, paulista, durante o mês de dezembro de 2016.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo 1) sob o protocolo nº 60477616.3.0000.0064, os voluntários foram informados sobre o procedimento proposto e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo2).

Foram incluídos neste estudo acadêmicos do Curso de Fisioterapia de uma universidade privada brasileira, com idade superior a 18 anos. Para avaliar o conforto e atitudes dos estudantes do Curso de Fisioterapia foi aplicado a escala de conhecimento, conforto e atitudes de acadêmicos de fisioterapia frente à sexualidade humana que foi construído e validado na Universidade do Estado de Santa Catarina escala de conhecimento, conforto e atitudes de acadêmicos de fisioterapia frente à sexualidade humana (ECCAFS)¹ (Anexo 3).

O questionário possui 26 questões relacionadas à aspectos cotidianos que envolvem a sexualidade e situações que podem ocorrer durante o atendimento. O questionário possui 4 componentes, sendo que o primeiro trata do conhecimento dos estudantes sobre o tema sexualidade com 11 questões e os estudantes deveriam assinalar os números de 1 a 4 sendo 1 (sem conhecimento do assunto/não confortável) e 4 (total conhecimento do assunto/muito confortável), o segundo refere-se à perguntas sobre como o estudante se comportaria diante de certas situações, tendo 4 questões no qual o estudante deveria assinalar de 1 a 4 sendo 1 (Nenhum desconforto) e 4 (Alto desconforto), o terceiro componente trata sobre as atitudes que o estudante poderia apresentar diante da situação, com 8 questões de A a H, nas quais o estudante deveria assinalar de 1 a 5 sendo 1 (Concordo totalmente) e 5 (Discordo totalmente).

A pontuação do questionário pode variar conforme o quadro abaixo:

| Aspectos Avaliados | Variação da pontuação |
|--------------------|-----------------------|
| Conhecimento | Mínimo 11 – Máximo 44 |
| Conforto | Mínimo 11 – Máximo 44 |
| Desconforto | Mínimo 7- Máximo 28 |
| Atitude | Mínimo 8 – Máximo 40 |

Quadro 1: Pontuações do questionário (ECCAFS)¹

Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS *Statistics* versão 23.0.0.0 (IBM Corp.). A normalidade dos dados foi avaliada com o teste de Kolmogorov-Smirnov juntamente à análise do Gráfico Q-Q Normal. A estatística descritiva constou do cálculo de frequência absoluta e frequência relativa para variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis quantitativas.

A comparação entre os grupos categorizados pelas variáveis se deu por meio dos testes t de *Student* para amostras independentes (2 grupos) e Análise de Variância (ANOVA) para amostras independentes (3 ou mais grupos) precedidos do teste de homogeneidade de variâncias de Levene. Quando necessária, foi utilizada a correção de *Brown-Forsythe* na ANOVA e a correção de *Welch* no teste t de *Student*. A correção estatística foi necessária visto a diferença de sujeitos entre os grupos analisados. O nível de significância adotado foi de 5%.

3.3 Resultados

Haviam 694 estudantes do curso de fisioterapia, 600 receberam o questionário, sendo que 510 aceitaram participar da pesquisa.

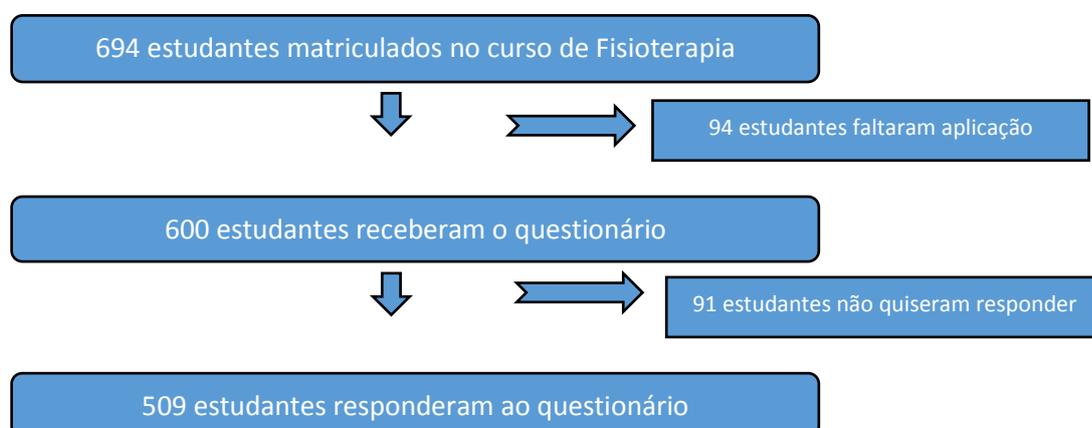


Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudantes de Fisioterapia

Na tabela 1 observa-se a caracterização geral da amostra, distribuídas em relação à idade, gênero, ano de formação no curso de Fisioterapia, estado civil, renda familiar e classe social.

Tabela 1: Caracterização geral da amostra

| Dados | Referência | Valores |
|-------------------------------|------------------------------|----------------|
| Idade (anos) | <i>Média ± desvio-padrão</i> | 22,9 ± 5,76 |
| | <i>Mínimo – máximo</i> | 18 - 52 |
| Faixa etária – n (%) | <i>Até 20 anos</i> | 226 (44,4%) |
| | <i>21 a 30 anos</i> | 234 (45,97%) |
| | <i>31 a 40 anos</i> | 37 (7,27%) |
| | <i>41 anos ou mais</i> | 12 (2,36%) |
| Gênero – n (%) | <i>Feminino</i> | 409 (80,35%) |
| | <i>Masculino</i> | 100 (19,65%) |
| Ano – n (%) | <i>Primeiro ano</i> | 330 (64,83%) |
| | <i>Segundo ano</i> | 79 (15,52%) |
| | <i>Terceiro ano</i> | 52 (10,22%) |
| | <i>Quarto ano</i> | 48 (9,43%) |
| Estado civil – n (%) | <i>Solteiro</i> | 463 (90,96%) |
| | <i>Casado</i> | 40 (7,86%) |
| | <i>Divorciado</i> | 6 (1,18%) |
| Renda familiar | <i>Média ± desvio-padrão</i> | 5,36 ± 2,36 |
| | <i>Mínimo – máximo</i> | 1 - 18 |
| Classe social* – n (%) | <i>Classe B</i> | 12 (2,36%) |
| | <i>Classe C</i> | 298 (58,66%) |
| | <i>Classe D</i> | 158 (31,1%) |
| | <i>Classe E</i> | 40 (7,87%) |

*Classe social, segundo IPGE: A mais de 20 salários mínimos; classe B de 11 a 20 salários mínimos; classe C de 5 a 10 salários mínimos; classe D de 3 a 4 salários mínimos e classe E até 2 salários mínimos.

Na tabela 2 observam-se os resultados da aplicação do questionário nos quatro domínios: conhecimento, conforto, desconforto e atitude. Observa-se uma diferença estatisticamente significativa entre os anos de graduação apenas no domínio do Conhecimento, sendo tanto o terceiro quanto o quarto anos com maiores escores em relação ao primeiro e segundo anos.

Tabela 2: Descrição dos resultados do Questionário, por domínio em cada ano do curso

| | 1º ano (n = 330) | 2º ano (n = 79) | 3º ano (n = 52) | 4º ano (n = 48) | Valor de p |
|---------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Conhecimento | 24,65 ± 6,04 | 23,91 ± 5,01 | 28,29 ± 5,81 ^{a,b} | 28,04 ± 4,76 ^{a,b} | <0,001 |
| Conforto† | 30,04 ± 8,85 | 29,67 ± 8,17 | 30,58 ± 6,9 | 29,02 ± 5,84 | 0,72 |
| Desconforto | 23,41 ± 3,96 | 23,46 ± 4,36 | 22,37 ± 3,98 | 22,65 ± 3,61 | 0,23 |
| Atitude | 23,7 ± 4,69 | 23,86 ± 4,98 | 24 ± 4,09 | 23,04 ± 4,38 | 0,74 |
| Total† | 101,8 ± 14,74 | 100,9 ± 13,96 | 105,23 ± 11,89 | 102,75 ± 11,27 | 0,24 |

† Utilizada correção de Brown-Forsythe; a = $p < 0,05$ em relação ao Primeiro ano; b = $p < 0,05$ em relação ao Segundo ano

Na tabela 3 observa-se os resultados dos domínios do questionário em relação ao estado civil, não observando-se diferenças estatísticas em nenhum dos domínios avaliados entre os diferentes estados civis.

Tabela 3: Resultados por domínio em relação ao estado civil

| | Solteiro (n = 463) | Casado (n = 40) | Divorciado (n = 6) | Valor de p |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Conhecimento | 25,17 ± 5,85 | 25,43 ± 6,61 | 28,67 ± 7,42 | 0,35 |
| Conforto | 29,86 ± 8,31 | 30,28 ± 8,45 | 33,67 ± 7,34 | 0,52 |
| Desconforto† | 23,31 ± 3,95 | 22,43 ± 4,73 | 23,17 ± 1,83 | 0,33 |
| Atitude | 23,64 ± 4,55 | 23,78 ± 5,54 | 27,33 ± 4,93 | 0,15 |
| Total | 101,98 ± 13,95 | 101,9 ± 14,85 | 112,83 ± 16,34 | 0,17 |

† Utilizada correção de Brown-Forsythe

Na tabela 4 encontram-se os resultados dos domínios do questionário em relação ao gênero. Houve diferença estatisticamente significativa entre gêneros nos domínios do Desconforto e Atitude, sendo o gênero feminino aquele com maior escore em relação ao masculino em ambos os casos.

Tabela 4: Distribuição dos resultados por domínio do questionário em relação ao gênero

| | Feminino (n = 409) | Masculino (n = 100) | Valor de p |
|---------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Conhecimento | 25,25 ± 5,97 | 25,16 ± 5,77 | 0,90 |
| Conforto | 29,95 ± 8,37 | 29,89 ± 8,09 | 0,95 |
| Desconforto | 23,48 ± 3,92 | 22,25 ± 4,22 | 0,006 |
| Atitude | 23,94 ± 4,58 | 22,68 ± 4,82 | 0,015 |
| Total | 102,62 ± 14,35 | 99,98 ± 12,67 | 0,09 |

Na tabela 5 os dados mostram a distribuição dos resultados do questionário em relação à classe social. Nota-se uma diferença estatisticamente significativa entre as classes sociais apenas no domínio do Conhecimento, sendo as Classes B e E com maior escore em relação à Classe D.

Tabela 5: Distribuição dos resultados por domínio do questionário em relação à classe social

| | Classe B (n = 12) | Classe C (n = 298) | Classe D (n = 158) | Classe E (n = 40) | Valor de p |
|---------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| Conhecimento | 29,33 ± 3,73 | 25,22 ± 5,71 | 24,42 ± 6,12 ^a | 27,3 ± 6,49 ^b | 0,003 |
| Conforto | 29,5 ± 6,05 | 30,26 ± 8,4 | 28,89 ± 8,19 | 32 ± 8,43 | 0,14 |
| Desconforto | 21,83 ± 3,33 | 23,1 ± 3,97 | 23,61 ± 4,15 | 23,23 ± 3,85 | 0,37 |
| Atitude | 23,83 ± 3,83 | 23,34 ± 4,65 | 24,14 ± 4,46 | 24,68 ± 5,34 | 0,17 |
| Total | 104,5 ± 8,86 | 101,92 ± 14,1 | 101,06 ± 14,43 | 107,2 ± 12,77 | 0,09 |

a = p < 0,05 em relação à Classe B; b = p < 0,05 em relação à Classe D

Na tabela 6 observa-se a distribuição dos resultados do questionário em relação à idade. Houve diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias no domínio do Conhecimento, sendo a faixa de 21 a 30 anos com maior escore em relação à da faixa de até 20 anos. Nota-se, ainda, uma diferença

estatisticamente significativa entre as faixas etárias no domínio do Conforto, sendo a faixa de 31 a 40 anos com maior escore em relação à da faixa de até 20 anos.

Tabela 6: Distribuição dos resultados por domínio do questionário em relação à idade

| | Até 20 anos (n = 226) | 21 a 30 anos (n = 234) | 31 a 40 anos (n = 37) | 41 anos ou mais (n = 12) | Valor de p |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------------|
| Conhecimento | 24,06 ± 5,56 | 26,32 ± 5,97 ^a | 25,16 ± 5,73 | 26,25 ± 8,67 | 0,001* |
| Conforto | 28,73 ± 8,57 | 30,48 ± 7,63 | 32,86 ± 9,33 ^a | 33 ± 9,72 | 0,007* |
| Desconforto† | 23,27 ± 3,76 | 23,46 ± 3,96 | 22,89 ± 3,94 | 19,42 ± 7,06 | 0,09 |
| Atitude† | 23,57 ± 4,35 | 23,72 ± 4,81 | 24,08 ± 4,58 | 24,25 ± 7,07 | 0,94 |
| Total† | 99,64 ± 13,59 | 103,98 ± 13,68 | 105 ± 13,41 | 102,92 ± 24,05 | 0,06 |

† Utilizada correção de Brown-Forsythe; a = $p < 0,05$ em relação a Até 20 anos;

* = $p < 0,05$

3.4 Discussão

A amostra final composta por 510 estudantes, sendo que 94 deles não tiveram acesso ao questionário por motivos como não terem aula agendada ou terem faltado na data de aplicação. Quinze por cento dos alunos tiveram acesso ao questionário e não quiseram respondê-lo, talvez a dificuldade ou vergonha de responder mesmo explicando-se sobre o sigilo da pesquisa. Evidentemente outros fatores podem estar envolvidos, como a falta de interesse ou necessidade de envolver-se em outras atividades, não se dedicando à resposta do questionário.

A amostra de estudantes de um único curso de fisioterapia do país pode ser um fator limitante do estudo, visto que o gênero predominante foi o feminino, uma vez que trata-se da maior procura para o ensino de fisioterapia. O predomínio da amostra de alunos dos primeiros anos do curso ocorreu visto que o curso vinha em declínio em seu ingresso, aumentando a procura nos

últimos dois anos, nesta universidade. A faixa etária predominantemente jovem e ainda solteira, nas classes sociais C e D. O perfil da amostra é parecido com o do estudo de Alves et al.¹⁶ que fizeram uma análise sócio demográfica com estudantes de fisioterapia de uma universidade privada.

A formação de alunos de cursos da área de saúde no que se refere à sexualidade humana é um aspecto relativamente atual nas discussões acadêmica, por ser considerada importante para a plena saúde dos pacientes.^{10,11} Neste estudo encontrou-se que percepção do conhecimento frente às questões sexuais dos acadêmicos de Fisioterapia melhorou ao longo da formação. Essa observação cumpre a função conceitual da formação do acadêmico que nos quatro anos de formação tradicional do profissional fisioterapeuta deveria ser agregado ao desenvolvimento do conhecimento sobre o assunto.³ Esse é um assunto com muito tabu, tanto da parte dos profissionais como dos pacientes¹².

No entanto nota-se que o ensino universitário não foi igualmente satisfatório em relação aos demais domínios avaliados (conforto, descontentamento e atitudes). As atividades acadêmicas desenvolvidas pelos profissionais da saúde em formação também deveria suprir as demandas de formação subjetiva do relacionamento e boas atitudes em relação às funções e disfunções sexuais apresentadas por seus pacientes.^{3,4,6} O profissional deveria sentir-se preparado para as rotinas educativas em relação ao tema e ao cotidiano do paciente.^{2,10,13-15} Essa formação deveria se dar de forma transversal durante toda formação, inserindo a discussão do tema em várias disciplinas.

Tsai *et al.*³ e Shindel *et al.*² observaram que a experiência de vida do profissional pode também ser um fator relevante quanto ao conforto e atitude dos profissionais em formação, corroborando com os achados do presente estudo, em relação ao gênero, idade e classe social, no qual observa-se o gênero feminino como maior pontuação em relação ao desconforto, porém o que tem mais atitude em relação à função sexual de seus pacientes. Quanto à idade, nota-se maior conforto na abordagem da sexualidade do paciente (pessoas entre 31-40) e ao conhecimento (pessoas entre 21-30 anos) em comparação aos alunos com idade inferior à 20 anos. A classe social

predominante (estratificada pela renda familiar) foi a B e C, observando-se um maior conhecimento das classes B e E em relação a classe D. Vale ressaltar que a idade e a etapa de formação profissional aumentam ao longo dos anos, ou seja a maturidade pessoal e profissional pode interferir nas respostas dos estudantes.

Para os fisioterapeutas realizarem o atendimento de forma adequada para todos os pacientes é necessário que seja abordado durante o período do ensino superior, inclusive em aspectos éticos,¹⁷ conhecimento para desenvolver habilidades psicomotoras, afetivas e psicológicas que sejam adequadas para sua profissão, aparentemente o assunto é abordado de forma restrita e superficial durante o curso de graduação consequentemente isto acaba interferindo na construção do profissional de fisioterapia.¹⁸ Sendo que o profissional bem instruído nesse aspecto tem mais segurança ao realizar o tratamento de seus pacientes⁶ e se sente mais confortável ao tomar atitudes propícias durante o atendimento fisioterapêutico e manter um bom relacionamento com o paciente.¹⁹

Assim sendo, esta pesquisa pode instigar o corpo docente a refletir sobre o processo formativo do aluno, não apenas nos aspectos teóricos, mas também no desenvolvimento de habilidades práticas e atitudinais em relação à sexualidade de seus pacientes. Essa proposta necessitaria de uma ampla discussão para inserção transversal do tema dentro dos projetos políticos pedagógicos dos cursos de Fisioterapia.

3.5 Conclusão

O conhecimento, conforto e atitude do estudante de fisioterapia podem variar em relação à etapa de sua formação, gênero, classe social e idade, sugerindo-se que a formação profissional reflete na performance do acadêmico na abordagem da função sexual dos pacientes. Nota-se a necessidade de uma ampla discussão no meio acadêmico para a inserção do tema dentro das propostas de aprendizado do estudante dos Cursos de Fisioterapia.

3.6 Referências Bibliográficas

1. Wittkopf P, Cardoso F, Sperandio F. Development and validation of the scale of knowledge, comfort and attitudes of physiotherapy students towards human sexuality (SKCAPS). . *Fisioter. mov. [online]*. 2015;28(2):339-348.
2. Shindel AW, Ando KA, Nelson CJ, Breyer BN, Lue TF, Smith JF. Medical student sexuality: how sexual experience and sexuality training impact U.S. and Canadian medical students' comfort in dealing with patients' sexuality in clinical practice. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. Aug 2010;85(8):1321-1330.
3. Tsai LY, Huang CY, Shih FF, Li CR, Lai TJ. Undergraduate nursing education to address patients' concerns about sexual health: the perceived learning needs of senior traditional four-year and two-year recurrent education (rn-bsn) undergraduate nursing students in taiwan. *Nagoya journal of medical science*. Aug 2014;76(3-4):273-284.
4. Facio FN, Jr., Glina S, Torres LO, Abdo C, Abdo JA, Faria G. Educational program on sexual medicine for medical students: pilot project in Brazil. *Translational andrology and urology*. Oct 2016;5(5):789-793.
5. Atuyambe LM, Baingana RK, Kibira SP, et al. Undergraduate students' contributions to health service delivery through community-based education: A qualitative study by the MESAU Consortium in Uganda. *BMC medical education*. Apr 25 2016;16:123.
6. Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *RevLat-Am Enfermagem*. 2008;8(2):33-40.
7. Lichtenberg PA. Sexuality and physical intimacy in long-term care. *Occupational therapy in health care*. Jan 2014;28(1):42-50.
8. Frank JE, Mistretta P, Will J. Diagnosis and treatment of female sexual dysfunction. *American family physician*. Mar 1 2008;77(5):635-642.
9. Garcia ORZ, Lisboa LCS. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. . *Texto contexto - enferm*. 2012;21(3):708-712.
10. Puig S, Potrony M, Cuellar F, et al. Characterization of individuals at high risk of developing melanoma in Latin America: bases for genetic counseling in melanoma. *Genetics in medicine : official journal of the American College of Medical Genetics*. Jul 2016;18(7):727-736.
11. Flynn KE, Lin L, Bruner DW, et al. Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life

- Course of U.S. Adults. *The journal of sexual medicine*. Nov 2016;13(11):1642-1650.
12. Davis TN, et al. A Review and Treatment Selection Model for Individuals with Developmental Disabilities Who Engage in Inappropriate Sexual Behavior. *Behav Anal Pract*. 2015 Jun 4;9(4):389-402. eCollection 2016.
 13. Bretas J, Pereira S. Projeto de extensão universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. *Trab. educ. saúde*. 2007;5(3):367-380.
 14. Goldstein I, Kim NN, Clayton AH, et al. Hypoactive Sexual Desire Disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review. *Mayo Clinic proceedings*. Jan 2017;92(1):114-128.
 15. Cesnik V, Zerbini T. Sexuality education for health professionals: A literature review. *Estud. psicol. (Campinas) [online]*. 2017;34(1):161- 172.
 16. Alves HNS, Ribeiro MTGD, Maia Filho ALM. Percepção de Estudantes do Curso de Fisioterapia de Uma Instituição Privada Sobre Sua Formação Profissional Para Atuação No Sistema Único De Saúde *Rev. Saúde em Foco*. 2016;3(1):20-35.
 17. Warmling CM. et al. .Ensino da bioética: avaliação de um objeto virtual de aprendizagem. *Rev. Bioét., Brasília* 2016;24(3):503-514.
 18. Costa J. Formação Profissional do Fisioterapeuta e os Desafios Da Docência. *Revista Movimenta* 2015;3(4):195-201.
 19. Haddad AE. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev. Saúde Pública*. 2010;44(3):383-393.

4 Considerações Finais

A sexualidade inerente à natureza humana tem sido observada como um fator primordial para o indivíduo. Trata-se de uma queixa comum, porém subestimada entre as mulheres necessitando-se de instrumentos de boa qualidade metodológica para identificação e avaliação da função sexual.

Essa demanda social deve ser acompanhada pela reflexão da formação dos profissionais da saúde, incluindo-se o Fisioterapeuta, que possui um contato frequente e próximo de seus pacientes.

Dessa forma a realização de estudos que acompanhem as questões atuais envolvendo a função sexual deve ser incentivada, tanto no aspecto da formação profissional como no aperfeiçoamento e desenvolvimento de instrumentos de avaliação.

Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética

UNICID - UNIVERSIDADE
CIDADE DE SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DE CONHECIMENTO, CONFORTO E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA FRENTE À SEXUALIDADE HUMANA

Pesquisador: Maria Elisabete Salina Saldanha

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 60477616.3.0000.0064

Instituição Proponente: Universidade Cidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.890.122

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo deste estudo é avaliar conhecimento, conforto e atitudes dos alunos concluintes do curso de fisioterapia sobre a abordagem da fisioterapia sobre os aspectos da sexualidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

baixo risco de autoanálise sobre o tema.

Benefícios:

Melhorar a formação profissional.

Metodologia de Análise de Dados:

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A Pesquisa foi projetada adequadamente com metodologia respeitando os parâmetros éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: Folha de Rosto com respectivas assinaturas, Informações básicas do projeto, Currículos dos pesquisadores envolvidos, Termo de Sigilo, TCLE adequado.

- as correções solicitadas com relação a Declaração de Riscos e Benefícios foram realizadas

Recomendações:

- Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Projeto Aprovado

Assinado por:
Danilo Minor Shimabuko
(Coordenador)

Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr(a) _____ RG nº _____, nascido em _____, do sexo _____, residente à _____ na cidade de _____, está sendo convidado a participar do estudo de conhecimento, conforto e atitude de acadêmicos de fisioterapia frente a sexualidade humana cujo objetivo é verificar a dificuldade do profissional de fisioterapia em lidar com a sexualidade dos pacientes. Para tanto, será entregue a cada participante o questionário da pesquisa, onde ele será orientado e vai responder as questões de acordo com seus conceitos.

Qualquer dúvida ou esclarecimento poderá ser dado pelo pesquisador responsável, Maria Elisabete Salina Saldanha, que pode ser encontrada na Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), rua Cesário Galeno, 475, Tatuapé, São Paulo, telefone, (11) 21781209.

O Sr (a). tem garantia de sigilo de todas as informações coletadas e pode retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de benefício.

Declaro ter sido informado e estar devidamente esclarecido sobre os objetivos deste estudo, sobre as técnicas e procedimentos a que estarei sendo submetido e sobre os riscos e desconfortos que poderão ocorrer. Recebi garantias de total sigilo e de obter novos esclarecimentos sempre que desejar. Assim, concordo em participar voluntariamente deste estudo e sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer benefício (caso o sujeito de pesquisa esteja matriculado na Instituição onde a pesquisa está sendo realizada).

Data: __/__/__

Assinatura do sujeito da pesquisa ou representante legal

Pesquisador responsável / orientador

Eu, Maria Elisabete Salina Saldanha, responsável pela pesquisa de conhecimento, conforto e atitude de acadêmicos de fisioterapia frente à sexualidade humana declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste sujeito de pesquisa (ou de seu representante legal) para realizar este estudo.

Data: __/__/__

Pesquisador responsável / orientador

Anexo 3- Escada de Conhecimento, conforto e atitudes de estudantes de Fisioterapia (ECCAFS).

Escala de Conhecimento, Conforto e Atitudes de Acadêmicos de Fisioterapia Frente à Sexualidade Humana

1) Indique em uma escala de 1 (nenhum conhecimento) a 4 (excelente conhecimento), seu nível atual de conhecimento sobre os tópicos abaixo. E em uma escala de 1 (nada confortável) a 4 (muito confortável) o quanto você sentiria confortável ao iniciar uma conversa sobre os mesmos tópicos:

| | Conhecimento | | | | Conforto | | | |
|---|--------------|-------|-----|-----------|----------|-------|-----|-------|
| | Nenhum | Pouco | Bom | Excelente | Nada | Pouco | Bom | Muito |
| Anatomia e fisiologia sexuais | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dispositivos acessórios e medicamentos para conseguir ereções e/ou lubrificação vaginal | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Riscos da atividade sexual para o sistema cardiovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sexualidade com incapacidade física (paraplegia, hemiplegia etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sexualidade na adolescência | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sexualidade na gestação | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sexualidade no Puerpério | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sexualidade no climatério/menopausa | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sexualidade com incontinência urinária | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Métodos para contracepção masculina e feminina | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Técnicas e recursos para trabalhar com reabilitação sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |

2) Avalie, em uma escala de 1 (nenhum desconforto) a 4 (alto desconforto), o quanto você se sentiria desconfortável em cada situação citada:

| Desconforto | Nenhum desconforto | Pouco desconforto | Médio desconforto | Alto desconforto |
|--|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| Como você se sentiria se percebesse que o paciente do sexo oposto ao seu teve uma ereção ou ficou excitado sexualmente durante o atendimento? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Como você se sentiria se percebesse que o paciente do mesmo sexo que o seu teve uma ereção ou ficou excitado sexualmente durante o atendimento? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Como você se sentiria se um paciente do sexo oposto ao seu pegasse o seu seio/pênis ou outra parte íntima? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Como você se sentiria se um paciente do mesmo sexo que o seu pegasse o seu seio/pênis ou outra parte íntima? | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Como você se sentiria se um paciente do sexo oposto ao seu o convidasse pra um encontro? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Como você se sentiria se um paciente do mesmo sexo que o seu o convidasse pra um encontro? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Como você se sentiria se um paciente revelasse comportamentos sexuais anormais como sexo com mortos ou animais (necrofilia, zoofilia) etc. | 1 | 2 | 3 | 4 |

3) Marque o quanto você concorda ou discorda das seguintes afirmações:

| Atitudes | Concordo totalmente | Concordo em parte | Estou em dúvida | Discordo em parte | Discordo totalmente |
|---|---------------------|-------------------|-----------------|-------------------|---------------------|
| a) Não me incomoda ao perceber que o paciente teve uma ereção ou ficou excitado sexualmente durante o atendimento, pois, comumente, tenho minhas estratégias de fuga. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Sinto-me preparado para conversar sobre qualquer assunto relacionado à atividade sexual com pacientes de ambos os sexos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Os conhecimentos adquiridos na minha formação proporcionam-me segurança para abordar assuntos referentes à sexualidade. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Não considero dever de o fisioterapeuta orientar pacientes sobre atividades sexuais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Considero dever, somente, do médico e/ou do enfermeiro orientar pacientes sobre atividades sexuais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Considero ético negar atendimento aos pacientes com comportamentos sexuais anormais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Considero que a disfunção sexual pode ser decorrente de uma doença primária devendo, desse modo, o fisioterapeuta conduzir a terapêutica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Considero que o fisioterapeuta deve conceder tratamento integral aos pacientes incluindo o tratamento de disfunções sexuais quando existentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |