
ESCALA DE SATISFAÇÃO SEXUAL PARA MULHERES: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO EM ESTUDO PRELIMINAR COM AMOSTRA CLÍNICA

ELAINE CATÃO

UNISÃO PAULO; GEPIPS – Grupo de Estudos e Pesquisas do Instituto Paulista de Sexualidade

OSWALDO M. RODRIGUES JR.

Instituto Paulista de Sexualidade

DIEGO H. VIVIANI, ITOR FINOTELLI JR. e FERNANDA R. C. S. SILVA

GEPIPS – Grupo de Estudos e Pesquisas do Instituto Paulista de Sexualidade - SP - Brasil

RESUMO

A Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSS-W) é composta por 30 itens distribuídos em cinco domínios distintos: contentamento, comunicação, compatibilidade, preocupação relacional e preocupação pessoal. A pesquisa, apresenta estudo preliminar da escala traduzida, com amostra clínica de 20 mulheres sem queixa sexual, em processo de psicoterapia, com idade média de 33 anos, 80% com escolaridade superior, 95% heterossexuais e 60% com relacionamento atual. A análise estatística dos dados revelou escore médio na escala de 99,55 pontos (DP=20,33), para os domínios, os escores permaneceram entre 17,15 a 23,40. O instrumento apresenta relações significativas entre os itens com os domínios e destes com escore total. Para avaliação da consistência interna, a escala demonstrou adequados níveis quanto à precisão. Os resultados demonstram a SSS-W como promissora para avaliação da satisfação sexual, no auxílio das questões da sexualidade, que algumas vezes são negligenciadas nos processos psicoterapêuticos. Novos estudos deverão agregar os resultados apresentados.

Palavras-chave: Satisfação sexual; mulheres; psicoterapia; relacionamento sexual; sexualidade feminina.

ABSTRACT

SEXUAL SATISFACTION SCALE FOR WOMEN (SSS-W): TRANSLATION INTO PORTUGUESE AND ADAPTATION IN PRELIMINARY STUDY WITH CLINICAL SAMPLE

Self Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W) is composed by 30 items and comprehends five distinct domains: contentment, communication, compatibility, relational concern and personal concern. We present a pilot study with a clinical sample of 20 women without sexual complains who were under psychotherapy with average age of 33 years, college educated (80%), heterosexual (95%) and living with a partner (60%). Statistic analysis revealed mean score of 99.55 (DP=20.33), and for the domains ranging from 17.15 to 23.40. This instrument presents significant relationships among the items and domains and among domains and the total score. For the evaluation of internal consistency the scale presented adequate levels of reliability. The results demonstrate that SSS-W is a promising instrument to evaluate sexual satisfaction in issues related to sexuality, which sometimes are denied in psychotherapy. Further studies will help to develop the use of this scale.

Key words: Sexual satisfaction; women; psychotherapy; sexual relationship; female sexuality.

INTRODUÇÃO

A saúde sexual é um dos muitos fatores considerados na avaliação da qualidade de vida e compreender o que se entende por satisfação sexual tem sido o objetivo de diversos estudos realizados por profissionais que atuam na área da sexualidade. Contudo, o que se pode observar na literatura específica sobre o tema é a dificuldade em estabelecer um consenso sobre o conceito de satisfação sexual.

Pesquisas demonstram que tal dificuldade advém do fato do conceito ser vivenciado de forma diferente pelas pessoas. Homens e mulheres abordam tal questão de formas distintas, de modo que a maioria dos homens parece relacionar a satisfação sexual com a qualidade da ereção; enquanto, uma parcela considerável de mulheres relaciona com a condição de ter orgasmo em uma relação com penetração (Lopes e Maia, 2005; Villela e Doreto, 2006).

Pechorro, Diniz e Vieira (2009) e Wainberg, Hutz e Stenert (2009) acrescentam ainda que a escassez de modelos teóricos sobre a satisfação sexual e as diferentes metodologias de avaliação encontradas contribui para dificultar o estabelecimento e operacionalização de um conceito único. Contudo, alguns pesquisadores argumentam sobre a ocorrência de uma relação positiva entre satisfação sexual e satisfação conjugal (Dunn, Croft e Hackett, 2000; Lopes e Maia, 2005). O fato é que diversas pesquisas têm sido desenvolvidas nas últimas décadas na tentativa de buscar uma compreensão satisfatória para auxiliar os profissionais da área na promoção da saúde sexual de suas pacientes.

Snyder e Berg (1983) estudaram uma amostra clínica de casais com queixas sexuais, utilizando uma lista de 15 itens sobre disfunções sexuais e dificuldades interpessoais, e encontraram uma correlação positiva forte entre a insatisfação sexual e a falta de receptividade do parceiro na busca da atividade sexual, bem como a baixa frequência de relações sexuais entre o casal. No que diz respeito à satisfação sexual feminina, pesquisa desenvolvida por Molina e Rodriguez (1996) identificou numa amostra de mulheres cubanas (faixa etária de 45 a 59 anos) que 32% estavam satisfeitas sexualmente e 60% afirmavam que os papéis sociais afetam a vivência da sexualidade.

No Brasil, Furlanetto e Rodrigues Jr. (1996) estudaram 70 mulheres paulistanas com idades entre 25 e 40 anos, por meio de um instrumento com duas questões sobre o que entendiam como satisfação sexual. Observaram que 26% relacionavam satisfação sexual com o ato de penetração, 50% precisavam utilizar fantasias sexuais para obter satisfação, 61% apontaram a necessidade de carícias do parceiro, 74% consideraram a atração física pelo parceiro como fator primordial, 80% alegaram ser fundamental atingir o orgasmo e, por fim, 85% afirmaram sentir-se satisfeitas sexualmente.

Dados similares foram encontrados tanto no estudo de Hisasue et al. (2005) realizado com 5042 mulheres japonesas (de 17 a 88 anos), com um questionário sobre a vida sexual, no qual foi possível observar correlações estatisticamente significantes entre satisfação sexual, preliminares, orgasmo e frequência da atividade sexual. Também, no estudo realizado por Pechorro, Diniz e Vieira (2009) com 152 mulheres portuguesas (26 a 70 anos) os resultados confirmaram a importância das carícias e preliminares para a satisfação sexual da amostra de mulheres, utilizando o *Index of Sexual Satisfaction - ISS* (Hudson, 1998), uma escala unidimensional destinada a avaliar a satisfação sexual

no contexto do relacionamento de casal.

O mesmo foi observado por Polizer e Alves (2009) em pesquisa realizada com 38 mulheres de 60 anos de um grupo da terceira idade no município de Campo Mourão (PR), através do Questionário Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F). Todas relataram atividade sexual nos últimos seis meses, 63% afirmaram estarem satisfeitas sexualmente, destacando as preliminares como essenciais para manter o estímulo em relação à vivência da sexualidade.

No campo da Psicoterapia com Enfoque na Sexualidade, Rodrigues Jr. (1995) discute a importância do conhecimento dos tipos de problemas sexuais de cada paciente e argumenta sobre a função primordial da avaliação psicológica para o reconhecimento de possíveis estados emocionais que possam interferir no desenvolvimento do tratamento. Rodrigues Jr. (1999) ressalta ainda as dificuldades encontradas pelo terapeuta sexual no que tange ao conjunto de técnicas a serem utilizadas na prática da avaliação psicológica das disfunções sexuais. Destaca também a utilização de testes psicológicos destituídos de uma contextualização e, ainda, a carência de padronização e adequação de tais instrumentos à realidade brasileira.

Diante de tal panorama e tendo como parâmetro a sua experiência clínica, Rodrigues Jr. (1999) desenvolveu um modelo de avaliação multidisciplinar das disfunções sexuais, pautado no modelo trifásico de Helen Kaplan, no qual prioriza uma coleta de dados objetiva, por meio de questionários especiais que buscam levantar o maior número de dados possíveis sobre a vida sexual do paciente que procura atendimento devido a uma queixa de ordem sexual. A opção por tal método ocorreu em função da constatação de que *“a solução de um problema sexual precisa ser delineada com certa margem de segurança num curto espaço de tempo, devendo compreender concomitantemente pesquisas de possíveis causas orgânicas e causas psicológicas em potencial”* (Rodrigues Jr., 1995, p. 128).

Wainberg, Hutz e Stenert (2009) realizaram um estudo bibliográfico sistematizado levantando os artigos publicados nos anos de 2001 a 2008 tendo como base o banco de dados Web of Science que versavam sobre *“sexual satisfaction”*, *“sexual dissatisfaction”* e *“sexual pleasure”*. Foram encontrados 487 artigos, sendo que 207 apresentaram instrumentos de medida dos quais 22% avaliavam patologias em geral; 21% mediam a funcionalidade sexual e apenas 18% avaliavam especificamente a satisfação sexual. Tais autores atentam para a tendência médico-clínica na abordagem do constructo de satisfação sexual e a visão reducionista na mensuração desta variável.

Wylie (2007) em artigo sobre sexualidade e saúde sexual da mulher abordou vários instrumentos para avaliação de disfunções sexuais femininas e considerou a Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSS-W) de Meston e Trapnell (2005) como um instrumento clínico adequado para este fim.

A escala cobre cinco fatores descritos por Meston e Trapnell que se basearam na revisão da literatura sobre satisfação sexual, propondo uma distinção entre componentes pessoais e relacionais:

- Contentamento – satisfação sexual pessoal;
 - Comunicação – comunicação sexual, percebida como a mais freqüente contribuição para a satisfação sexual;
-

- Compatibilidade – entre o desejo sexual percebido, crenças e valores sexuais, atitudes e similaridades percebidas do casal;
- Preocupação relacional – graus subjetivos de desconforto sobre preocupações no relacionamento interpessoal sexual;
- Preocupação pessoal – graus subjetivos de desconforto sobre preocupações pessoais sexuais.

Meston e Trapnell (2005) desenvolveram o instrumento em três fases distintas, sendo que a primeira fase foi realizada junto a 539 mulheres universitárias (curso de Psicologia), entre 18 e 40 anos, que possuíam experiência sexual (estado civil não descrito pelos autores). A segunda fase foi desenvolvida com 119 mulheres com as mesmas características (13% da amostra de mulheres casadas e 87% solteiras com relacionamentos estáveis). Tais etapas foram primordiais para o desenvolvimento da versão final do instrumento que foi utilizado na terceira fase, na qual a amostra foi dividida em dois grupos:

Grupo Disfuncional: 102 mulheres diagnosticadas com algum tipo de disfunção sexual (avaliadas de acordo com os critérios do DSM IV), entre 18 e 56 anos (média = 30 anos; DP = 0,92), sendo 27% casadas, 12% divorciadas e 61% solteiras, das quais, 1% relatou frequência de relações sexuais de uma vez ao mês, 20% de uma a duas vezes ao mês, 49% de uma a duas vezes por semana, 25% de três a quatro vezes por semana e 5% de mais de quatro vezes por semana;

Grupo Controle: 79 mulheres que não apresentavam nenhum tipo de disfunção sexual (avaliadas de acordo com os critérios do DSM IV), entre 18 e 53 anos (média = 27,6 anos; DP = 0,87), sendo 13% casadas, 13% divorciadas e 74% solteiras, das quais, 1% relatou frequência sexual de uma vez ao mês, 8% de uma a duas vezes ao mês, 42% de uma a duas vezes por semana, 29% de três a quatro vezes por semana e 21% de mais de quatro vezes por semana.

Foram obtidas as consistências internas das duas amostras pelo alfa de Cronbach e a comparação entre elas é apresentada na Tabela 1.

A análise estatística dos dados demonstrou a consistência psicométrica da SSS-W e sua utilidade enquanto instrumento auxiliar na avaliação de mulheres que apresentem algum tipo de disfunção sexual.

Tabela 1. Consistências internas comparadas entre amostras sexualmente disfuncionais e controle pelo α de Cronbach

Domínios	Amostra combinada	Disfuncionais	Controle
Contentamento	0,83	0,75	0,79
Comunicação	0,74	0,72	0,72
Compatibilidade	0,85	0,81	0,82
Preocupação relacional	0,88	0,85	0,80
Preocupação pessoal	0,90	0,81	0,88
Escore total	0,94	0,88	0,91

Fonte: Meston & Trapnel (2005)

Considerando, portanto, os resultados do estudo original do instrumento, a presente pesquisa pretende apresentar os resultados de um estudo piloto da Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (*Sexual Satisfaction Scale for Women – SSS-W*), desenvolvida por Meston e Trapnell (2005), junto a uma amostra de pacientes atendidas em Psicoterapia que não apresentava queixa expressa de disfunção sexual.

MÉTODO

Amostra

A amostra de conveniência foi constituída por 20 mulheres, provenientes de clínica particular de atendimento em psicoterapia. As idades variaram entre 24 a 48 anos ($M=33,05$; $DP=7,42$), a escolaridade predominante em 80,0% dos casos era a de nível superior completo. Sobre o relacionamento atual, 40,0% afirmou conviver com alguém, 20,0% namoram e 40,0% estão sem relacionamento, no tocante à preferência por parceria sexual, 95,0% apontou preferência por homens e 5,0% por mulheres. Para critério de inclusão na amostra, somente foram consideradas mulheres, cuja queixa do atendimento não fosse de disfunções sexuais.

Instrumento

Foi utilizada a Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSS-W, Meston e Trapnell, 2005), que compreende um inventário composto por 30 itens distribuídos em cinco domínios distintos, dois relacionais e três pessoais, a saber: comunicação (discussão de questões sexuais e emocionais, com seis itens por domínio: - itens: 7, 8, 9, 10, 11, 12), compatibilidade (conformidade entre os parceiros relacionada às crenças sexuais, preferências, desejos e atração - itens: 13, 14, 15, 16, 17, 18), contentamento (satisfação no que diz respeito aos aspectos sexuais e emocionais do relacionamento - itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6), Preocupação Relacional (interesse na relação - itens: 19, 20, 21, 22, 23, 24) e Preocupação Pessoal (interesse pessoal - itens 25, 26, 27, 28, 29, 30).

Os itens são apresentados em escala *likert* de cinco pontos em que “discordo totalmente” corresponde a cinco (5) pontos a “concordo totalmente” um (1) ponto, sendo essas pontuações invertidas nos itens: 1, 4, 5, 9, 10, 11, 12. O escore total é obtido pela soma dos itens, quanto maior a pontuação, maior a satisfação sexual. É possível obter também escores por domínios pela soma dos itens correspondentes a cada domínio (Meston e Trapnell, 2005).

Procedimento

A tradução para o português foi feita pelos autores, que contrataram uma empresa profissional de traduções para verificar a qualidade e adequação da tradução para o português e adequação de retrotradução. Os itens da escala traduzida se encontram no Anexo 1.

Por tratar-se de uma amostra clínica, ao final do atendimento psicoterápico, as participantes foram convidadas por seus respectivos psicoterapeutas a participarem do estudo. Na ocasião foram esclarecidos verbalmente os objetivos e também o caráter voluntário da participação, não acarretando prejuízo e/ou benefício ao processo psicoterapêutico em questão. Após explicação, as mulheres que

optaram por participar, assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, contendo todas as informações pertinentes sobre o estudo e seus procedimentos: sigilo, coleta de dados, entre outros.

As aplicações ocorreram individualmente em local apropriado com cumprimento dos critérios éticos exigidos em pesquisa. O tratamento estatístico incluiu: comparações de médias entre domínios; verificação de associações entre itens, escore total e domínios; e finalmente, a precisão pelo coeficiente a Cronbach.

RESULTADOS

A Tabela 2 mostra as estatísticas descritivas para cada domínio e escore total. A média para o escore total foi de 99,55 (DP=20,33), sendo que 45,0% da amostra obteve pontuação total acima da média. Para os domínios propostos pela escala, o de Preocupação Pessoal obteve a maior pontuação e o fator Contentamento a menor pontuação.

Tabela 2. Estatísticas descritivas da amostra por domínios

Domínios	Pontos			
	Min	Max	M	DP
Contentamento	6	25	17,15	6,32
Comunicação	12	28	20,55	5,00
Compatibilidade	10	28	18,50	4,83
Preocupação Relacional	8	27	19,95	5,56
Preocupação Pessoal	13	30	23,40	5,57
Escore Total	63	123	99,55	20,33

Para compreender as diferenças das médias produzidas nas pontuações dos domínios, as participantes foram divididas entre aquelas que pontuaram abaixo da média do escore total das que pontuaram acima. Os resultados apresentam que somente para os domínios: Contentamento ($F[1,18] = 41,859; p=0,000$), Comunicação ($F[1,18] = 11,592; p=0,003$) e Compatibilidade ($F[1,18] = 19,649; p=0,000$) ocorreram diferenças estatisticamente significantes por *Anova*. Para os domínios Preocupação Relacional e Preocupação Pessoal, essas diferenças não foram encontradas.

Tais resultados indicam que a amostra apresenta um grau de satisfação maior em relação às preocupações referentes a problemas sexuais do que a aspectos emocionais do relacionamento. Isto é importante, uma vez que não se trata de uma amostra clínica com disfunções sexuais, mas de uma amostra clínica que apresenta outros problemas que certamente ocasionam essas diferenças.

Para avaliação da coerência interna dos domínios, todos os itens tiveram correlações de Pearson significativas com seus domínios, com exceção do item 9 com o domínio Comunicação ($p=0,372$). Já para as correlações entre os domínios do instrumento com escore total, os coeficientes

variaram entre 0,68 a 0,79 ($p < 0,01$). As correlações entre os domínios são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Correlações de Pearson entre os domínios com escore total da SSS-W

Domínios	Contentamento	Comunicação	Compatibilidade	Preocupação Relacional	Preocupação Pessoal	Escore Total
Contentamento	1					
Comunicação	0,46*	1				
Compatibilidade	0,77**	0,58**	1			
Preocupação Relacional	0,31	0,32	0,28	1		
Preocupação Pessoal	0,35	0,23	0,21	0,89**	1	
Escore Total	0,79**	0,68**	0,75**	0,76**	0,73**	1

* significância ao nível 0,05; ** significância ao nível 0,01

Finalmente, para avaliação da consistência interna foram obtidos também pelos α de Cronbach, resultando em um coeficiente de 0,91 para a escala total. Nos domínios os coeficientes foram: Contentamento=0,91; Comunicação=0,79; Compatibilidade=0,85; Preocupação Relacional=0,87; Preocupação Pessoal=0,91. Todos os coeficientes foram significantes e indicaram precisão satisfatória do instrumento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora este estudo apresente limitações em relação à amostra, com enorme possibilidade de variação de escores uma vez que a satisfação sexual não é só função sexual, é possível reconhecer a confiabilidade da tradução para o português da Escala de Satisfação Sexual par Mulheres. Este estudo permite que se possa investir na continuidade das pesquisas desta escala em amostragens que permitam comparações com outros estudos.

Discute-se muito sobre as contribuições de um processo de psicodiagnóstico para o sucesso das intervenções terapêuticas. Psicólogos das mais diversas abordagens têm desenvolvido estudos nos quais procuram posicionar-se em relação a esta prática e suas contribuições para o desenvolvimento do processo terapêutico. Conforme destaca Balieiro Jr. (2005), os estudos que se dedicam a discutir tal questão apresentam uma variedade de opiniões, que abrange desde posições em que

o psicodiagnóstico é considerado como a primeira e indispensável etapa da psicoterapia até posições que o consideram 'inútil', 'desumanizante' ou 'autoritário'. Também sua prática, e as técnicas nela envolvidas, têm variado ao longo do tempo, ora privilegiando instrumentos de medida, como testes e escalas, ora privilegiando o papel do investigador, como nas entrevistas clínicas (p. 212).

No que diz respeito a nossa prática clínica, concordamos com Oliveira et al. (2005) que consideram a avaliação psicológica como uma prática profissional importante para o psicólogo, uma vez que tal procedimento pode fornecer elementos de análise imprescindíveis para a formulação de um plano de intervenção adequado.

Ao comparar os resultados obtidos com o estudo de validação americana realizado por Meston e Trapnell (2005), nota-se uma semelhança dos coeficientes, o que destaca a escala como promissora para uso futuro em processos psicoterapêuticos. Ainda para os resultados, destaca-se que as associações apresentadas revelam um bom prognóstico para estudos que pretenderem desenvolver pesquisas de validação de sua estrutura. Pode-se considerar que os índices α de Cronbach encontrados tanto para a escala total, quanto para as sub-escalas, revelam a adequada consistência interna do instrumento em questão, apontando para a confiabilidade de sua utilização com o instrumento de avaliação da satisfação sexual de pacientes clínicas.

Um fator apontado no estudo original é o da percepção de que as preocupações relacionais, que podem ser percebidas como um dos domínios desta escala, se associam a mulheres com queixas sexuais, apontando para a possibilidade de uso clínico deste instrumento nos atendimentos das mesmas. A discussão da satisfação sexual da mulher em psicoterapia tem importância em duas circunstâncias. A primeira, e de modo óbvio, é nos processos psicoterápicos com enfoque na sexualidade, a exemplo de mulheres que buscam tratamento para queixas sexuais. Nesta circunstância, a satisfação sexual pode servir de guia e em direção aos objetivos fixados pela paciente/cliente. Então tem serventia para o psicoterapeuta reconhecer estas circunstâncias e de parâmetro para compreender se o tratamento psicológico segue na direção que interessa para a paciente. A segunda circunstância diz respeito a processos psicoterápicos sem uma queixa sexual explícita, nos quais o uso da escala de satisfação sexual pode ter função de auxiliar o processo de psicoterapia, permitindo ao psicoterapeuta a obtenção informações que pode não ser discutida e trabalhada durante o processo.

Como conclusão, convém destacar ainda o caráter exploratório da pesquisa aqui apresentada, sendo necessário, portanto, a realização de outros estudos que busquem sanar as limitações observadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balieiro Junior, A.P. (2005). Psicodiagnóstico e psicoterapia dimensões e paradoxos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25 (2), 212-227.
- Dunn, K.M.; Croft, P.R. & Hackett, G.I. (2000). Satisfaction in the sex life of a general population sample. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26 (2), 141-151.
- Furlanetto, S.H.T. & Rodrigues Jr., O.M. (1996). A satisfação sexual da mulher adulta. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 7 (1), 131-143.
- Hisasue, S.; Kumamoto, Y.; Sato, Y.; Masumori, N.; Horita, H.; Kato, R.; Kobayashi, K.; Hashimoto, K.; Yamashita, N. & Itoh, N. (2005). Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: A Japanese female cohort study. *Urology*, 65 (1), 143-148.
-

- Hudson, W. (1998). Index of sexual satisfaction. In: C. Davis, W. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer & S. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures*. (pp. 512-513). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Lopes, G. & Maia, M. (2005). O que é satisfação sexual?. *Arquivos H. Ellis*, 2 (2), 3-4.
- Meston, C. & Trapnell, P. (2005). Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: the Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *Journal of Sexual Medicine*, 2 (1), 66-81.
- Molina, O. & Rodriguez, R.A. (1996). Influencia de la inadecuada da conducta sexual em los niveles de satisfacción personal em la mujer de idade mediana. *Anais do VII Congresso Latinoamericano de Sexologia y Educación Sexual, La Habana*, 369.
- Oliveira, K.L.; Noronha, A.P.P.; Dantas, M.A. & Santarem, E.M. (2005). O psicólogo comportamental e a utilização de técnicas e instrumentos psicológicos. *Psicologia em Estudo*, 10, 127-135.
- Pechorro, P.; Diniz, A. & Vieira, R. (2009). Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 27 (1), 99-108.
- Polizer, A.A. & Alves, T.M.B. (2009). Perfil da satisfação sexual e função sexual de mulheres idosas. *Fisioterapia em Movimento*, 22 (2), 151-158.
- Rodrigues Jr., O. (1995). *Psicologia e sexualidade*. São Paulo: MEDSI.
- Rodrigues Jr., O.M. (1999). Inventários de sexualidade: Uma forma de obtenção de conhecimento complementar da vida sexual. *Terapia Sexual: Clínica, Pesquisa e Aspectos Psicossociais*, 1 (2), 61-120.
- Snyder, D.K. & Berg, P. (1983). Determinants of sexual dissatisfaction in sexually distressed couples. *Archives of Sexual Behavior*, 12 (3), 237-246.
- Villela, W.V. & Doreto, D.T. (2006). Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 2467-2472.
- Wainberg, L.; Hutz, C.S. & Stenert, F. (2009). Construção de instrumento de medida de satisfação sexual. *Resumos do IV Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica, Campinas*, 177.
- Wylie, K. (2007). Assessment & management of sexual problems in women. *Journal of The Royal Society of Medicine*, 100 (12), 547-550.
-

ANEXO 1

Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSS-W)

1. Sinto-me satisfeita com minha vida sexual atual.
2. Geralmente sinto que falta algo na minha vida sexual atual.
3. Geralmente sinto que não existe intimidade suficiente em minha vida sexual.
4. Estou contente com a quantidade de expressões sexuais (beijos, carícias, relação...) na minha vida.
5. Não tenho nenhum problema importante ou preocupações sobre sexo (excitação, orgasmo, frequência, compatibilidade, comunicação, etc.).
6. Quão satisfatória é sua vida sexual?
7. Meu parceiro(a) fica na defensiva quando tento conversar sobre sexo.
8. Meu parceiro(a) e eu não conversamos abertamente sobre sexo, ou não conversamos nada sobre sexo.
9. Geralmente me sinto completamente confortável discutindo sobre sexo sempre que meu parceiro deseja.
10. Meu parceiro(a) mostra-se muito à vontade quando quero conversar sobre sexo.
11. Não tenho dificuldades em falar de minhas emoções mais profundas quando meu parceiro(a) quer conversar.
12. Meu parceiro(a) não tem dificuldades em falar de emoções profundas quando eu quero conversar.
13. Geralmente sinto que meu parceiro não é sensível ou atento o suficiente sobre meus gostos ou desejos sexuais.
14. Geralmente sinto que meu parceiro(a) e eu não somos sexualmente compatíveis.
15. Geralmente sinto que as atitudes e crenças de meu parceiro(a) sobre sexo são diferentes das minhas.
16. Às vezes acho que meu parceiro(a) e eu não combinamos nas necessidades e desejos sexuais.
17. Às vezes sinto que meu parceiro(a) e eu não somos fortemente atraídos fisicamente um pelo outro.
18. Às vezes acho que meu parceiro(a) e eu não combinamos no estilo e preferências sexuais.
19. Preocupo-me que meu parceiro(a) se frustre com minhas dificuldades sexuais.
20. Preocupo-me que minhas dificuldades sexuais atrapalhem a relação do casal.
21. Preocupo-me que meu parceiro(a) possa ter um caso devido a minhas dificuldades sexuais.
22. Preocupo-me se meu parceiro(a) está sexualmente insatisfeito.
23. Preocupo-me que meu parceiro(a) perceba-me menos mulher devido a minhas dificuldades sexuais.
24. Sinto que desapontei meu parceiro(a), porque tenho problemas sexuais.
25. Minhas dificuldades sexuais estão me frustrando.
26. Minhas dificuldades sexuais me fazem sexualmente insatisfeita.
27. Preocupo-me se minhas dificuldades sexuais me farão buscar satisfação sexual fora do relacionamento.
28. Estou tão infeliz com minhas dificuldades sexuais que isto afeta minha auto-estima.
29. Estou tão infeliz com minhas dificuldades sexuais que isto afeta meu bem estar.
30. Minhas dificuldades sexuais me irritam e me deixam com raiva.

Recebido em: 23/04/09

Revisto em: 10/01/10

Aceito em: 20/01/10