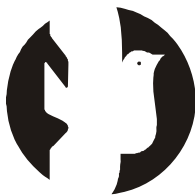


ÍTOR FINOTELLI JÚNIOR



UNIVERSIDADE  
**SÃO FRANCISCO**

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO  
*INDEX OF PREMATURE EJACULATION*

ITATIBA  
2012

ÍTOR FINOTELLI JÚNIOR



TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO  
*INDEX OF PREMATURE EJACULATION*

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu  
da Universidade São Francisco para obtenção do título de  
Doutor.

ORIENTADOR: PROF. DR. CLÁUDIO GARCIA CAPITÃO

ITATIBA  
2012

155.3 Finotelli Júnior, Ítor.  
F539t Tradução, adaptação e evidências de validade do Index  
of Premature Ejaculation. / Ítor Finotelli Júnior. -- Itatiba,  
2012.  
95 p.

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto  
Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco.  
Orientação de: Cláudio Garcia Capitão.

1. Medidas sexuais. 2. Ejaculação precoce. 4. Função  
sexual 5. Disfunções sexuais. I. Capitão, Cláudio Garcia.  
II. Título.

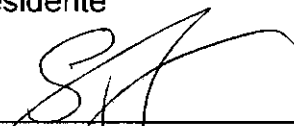


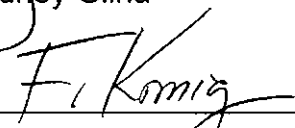
**UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA**

Ítor Finotelli Júnior defendeu a tese "TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO INDEX OF PREMATURE EJACULATION" aprovada pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco em 03 de outubro de 2012 pela Banca Examinadora constituída por:

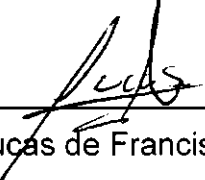
  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Claudio Garcia Capitão

Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Sidney Glina

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Fabiano Koich Miguel

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Lucas de Francisco Carvalho

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo aos meus antepassados, por acreditarem que seus filhos e filhos de seus filhos poderiam fazer alguma diferença neste mundo. Dedico também aos meus pacientes, por confiarem suas vidas nas minhas competências, e também a familiares e amigos como Oswaldo e Carla, grandes incentivadores do meu trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço ao Programa de Pós-Graduação da Universidade São Francisco pelo acolhimento e por todo subsídios necessários para meu desenvolvimento como discente pleno deste Programa. Certamente, não poderia ter feito melhor escolha de Programa de Pós-Graduação, senão por essa instituição. Também aos professores desse programa que participaram comigo nessa etapa, em especial, o Prof. Dr. Fermino Fernandes Sisto, por suas brilhantes considerações e ponderações de objetividade no processo de construção de uma pesquisa; a Profa. Dra. Maria Cristina Rodrigues Azevedo Joly, por sua sensibilidade e afetuosidade compartilhadas nessa jornada; e a Profa. Dra. Claudette Maria Medeiros Vendramini, responsável mais uma vez, pelo desenvolvimento e aprimoramento das minhas habilidades estatísticas.

Meus agradecimentos aos amigos que fiz no Programa de Pós-Graduação da Universidade São Francisco. A Marlene Alves da Silva, por dividir suas competências no desenvolvimento de trabalhos para área da Avaliação Psicológica; a Hugo Ferrari Cardoso e Lucila Moraes Cardoso, por nossas brincadeiras e piadas dentro e fora de sala de aula. A Juliana Oliveira Gomes pela paciência em lembrar-me das datas e prazos (Obrigado Jú!) e a Dario Cecilio Fernandes, por toda sua experiência de mundo divida comigo. Meu muito obrigado a Nelimar Ribeiro por suas avaliações rígidas e imparciais.

Agradeço também aos amigos de fora do Programa, a Paulo Enrico de Cicco, meu step-brother companheiro de todas as quebradas, a Luciana Chagas na sua dedicação e cuidados com nossa preciosa relação. A Fabio Leite com suas piadas e comentários sobre minha condição “*SquarePants*”, a Murilo Oliveira, por todo carinho e todo seu “jeito meio estúpido de ser” (#mufufefeelings) e ao filho Raphael Raphael Lovaglio Possente, por amar e cuidar de seu pai, incondicionalmente.

Para meus familiares, com carinho meu muito obrigado ao meu pai e minha mãe, indispensáveis na minha formação, espero ser hoje aquilo que sonharam um dia. Também às minhas irmãs que muito me ensinaram a respeito da vida e dividem comigo cada pedacinho dela.

Em especial, gostaria de agradecer todo incentivo no meu trabalho clínico e de pesquisas feitas pelo casal e também terapeutas sexuais Oswaldo Martins Rodrigues Jr e Carla Vaccari Zeglio. Obrigado a vocês por me acolherem como pesquisador em seu grupo de estudos e pesquisa (GEPIPS).

Não pouparei meus agradecimentos e elogios ao meu orientador Prof. Dr. Cláudio Garcia Capitão, sábio mestre querido! E também pelas escolhas feitas em conjunto a respeito de nossa banca avaliadora: ao Prof. Dr. Fabiano Koich Miguel e Prof. Dr. Lucas de Francisco Carvalho, brilhantes jovens pesquisadores que muito admiro por suas contribuições científicas; Prof. Dr. Fabian Javier Marin Rueda, importante expoente em pesquisas que avaliam questões específicas da área da Avaliação Psicológica; Profa. Dra. Elaine Cristina Catão, competente e versátil mestre no desenvolvimento de profissionais e pesquisadores; Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista, por sua excelência em estudos na área da saúde mental; e ao nosso convidado da área da medicina, o Prof. Dr. Sidney Glina, proeminente urologista de referência clínica e cirúrgica, importante pesquisador na área da Medicina Sexual.

E, finalmente, agradeço a existência do Pai que me protege e me dá forças por meio de suas inúmeras manifestações, sejam pelos meus guias espirituais: Pai Urupemba, Pai Sammuel e Nego, sejam pelos obstáculos e desafios que coloca em minha vida.

## Resumo

Finotelli Jr., I. (2012). *Tradução, adaptação e evidências de validade do Index of Premature Ejaculation*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba, pp.95.

Para contribuir com o desenvolvimento de instrumentos que avaliam aspectos sexuais, especificamente relacionados à ejaculação precoce (EP), a presente pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de traduzir e adaptar o *Index of Premature Ejaculation* (IPE) para o português do Brasil e investigar evidências de validade para essa versão adaptada. O IPE é um questionário em autorrelato com 10 itens que avaliam a EP nas dimensões denominadas de satisfação sexual, controle ejaculatório e sofrimento. O estudo de criação do instrumento apresentou propriedades psicométricas consistentes, todavia não existe uma versão brasileira adaptada e validada. Para esta pesquisa diferentes procedimentos foram utilizados para o processo de tradução e verificação das propriedades psicométricas. Ela foi dividida em três artigos que compuseram uma sequência de resultados para qualificar o IPE como um instrumento de medida apropriado para avaliação da EP. O primeiro artigo utilizou 11 profissionais qualificados e uma amostra de 50 participantes para o processo de tradução e adaptação por método de equivalência semântica. Segundo as diretrizes impostas para esse método, os resultados obtidos garantiram a adequação e compreensão da linguagem empregada que constituiu a adaptação brasileira do IPE. O segundo investigou para essa versão evidências de validade baseada na estrutura interna utilizando uma amostra de 163 homens universitários com idades entre 18 e 58 anos, sem diagnóstico conhecido de EP. As dimensões e os dados apresentados foram coerentes com a proposta de criação do instrumento e atenderam as expectativas teóricas para avaliação da EP, além de garantir adequados coeficientes de precisão por consistência interna e estabilidade temporal. No terceiro, foram investigadas para essas dimensões evidências de validade baseadas nas relações com outras variáveis. Utilizou-se para esse procedimento três instrumentos validados que avaliam aspectos relacionados à função sexual. A amostra utilizada foi semelhante à primeira, porém de orientação heterossexual conhecida, além de incluir mulheres. Os resultados demonstraram que as três dimensões mantiveram associações com outras variáveis em níveis adequados. Para além das associações, as pontuações dos participantes foram apropriadas para sujeitos sem queixas de EP. Esse conjunto de estudos apresentaram resultados favoráveis na adequação do instrumento para uso em amostras brasileiras. Tratou-se de importantes evidências no processo de qualificação de um instrumento de medida. Condição essa que contribui para área de avaliação psicológica, especificamente para avaliação de aspectos sexuais.

**Palavras-chave:** Medidas sexuais; Ejaculação precoce; Função sexual; Disfunções sexuais.



## **Abstract**

Finotelli Jr., I. (2012). Translation, adaptation and evidences of validity of the Index of Premature Ejaculation. Doctoral Thesis, Stricto Sensu Post Graduation Program in Psychology, São Francisco University, Itatiba, pp.95.

In order to contribute to the development of the instruments that assess the sexual aspects, specifically related to premature ejaculation (PE), the present research was developed with the objective of translating and adapting the Index of Premature Ejaculation (IPE) into Brazilian Portuguese and to investigate evidences of validity for this adapted version. The IPE is a self-report questionnaire consisted of 10 items that evaluates the PE in the dimensions denominated sexual satisfaction, ejaculatory control and distress. The study of the instrument creation presented consistent psychometric properties, however there is no Brazilian adapted and validated version. For this research different procedures were used for the translation process and the verification of the psychometric properties. It was divided into three articles that composed a sequence of results to qualify the IPE as an instrument of measurement suitable for the PE assessment. The first article used 11 qualified professional and a sample of 50 participants for the translation and adaptation process by the method of semantic equivalence. According to the directives imposed by this method, the obtained results assured the adequacy and understanding of the language employed that constituted the Brazilian adaptation of the IPE. The second investigated for this version the evidences of validity based on the internal structure using a sample of 163 college men with ages between 18 and 58 years old, without any known diagnosis of PE. The dimensions and the data presented were consistent with the proposal for creation of the instrument and met theoretical expectation for the assessment of PE, besides ensuring adequate reliability coefficients by internal consistency and temporal stability. In the third, evidences of validity based on the relation with other variables were investigated for these dimensions. Three validated instruments that evaluate the aspects related to sexual function were used for this procedure. The used sample was similar to the first one, however with heterosexual orientation known and women were included. The results showed that the three dimensions kept relations with other variables in adequate levels. In addition to the associations, the scores of the participants were appropriate for subjects without complaints of PE. This set of studies presented favorable results in the adequacy of the instrument for the use in Brazilian samples. These were important evidences in the qualification process of a measurement instrument. This condition contributes to the psychological assessment area, specifically for the evaluation of the sexual aspects.

**Keywords:** Sexual measurement; Premature ejaculation; Sexual Function; Sexual dysfunctions.

## Resumen

Finotelli Jr., I. (2012). *Traducción, adaptación y evidencias de validez del Index of Premature Ejaculation*. Tesis Doctoral, Programa de Postgrado Stricto Sensu en Psicología, Universidad San Francisco, Itatiba, pp.95.

Para contribuir con el desarrollo de instrumentos que evalúan aspectos sexuales, específicamente relacionados a la eyaculación precoz (EP), la presente investigación ha sido desarrollada con el objetivo de traducir y adaptar el Index of Premature Ejaculation (IPE) al portugués de Brasil e investigar evidencias de validez para esta versión adaptada. El IPE es un cuestionario en auto-relato con 10 puntos que evalúan la EP en las dimensiones denominadas satisfacción sexual, control de la eyaculación y sufrimiento. El estudio de creación del instrumento presentó propiedades psicométricas consistentes. Pero aún no existe una versión brasileña adaptada y validada. Para esta investigación, diferentes procedimientos han sido utilizados para el proceso de traducción y verificación de las propiedades psicométricas. Fue dividida en tres artículos que compusieron una secuencia de resultados para calificar el IPE como un instrumento de medida apropiado para la evaluación de la EP. El primer artículo utilizó 11 profesionales calificados y una muestra de 50 participantes para el proceso de traducción y adaptación por método de equivalencia semántica. Según las directrices impuestas para este método, los resultados obtenidos han garantizado la adecuación y comprensión del lenguaje empleado que constituyó la adaptación brasileña del IPE. El segundo investigó para esta versión evidencias de validez basada en la estructura interna, utilizando una muestra de 163 hombres universitarios con edades entre 18 y 58 años, sin diagnóstico conocido de EP. Las dimensiones y los datos presentados fueron coherentes con la propuesta de creación del instrumento y atendieron a las expectativas teóricas para la evaluación de la EP, además de garantizar adecuados coeficientes de precisión por consistencia interna y estabilidad temporal. En el tercero, se han investigado para estas dimensiones evidencias de validez basadas en las relaciones con otras variables. Se utilizó para este procedimiento tres instrumentos validados que evalúan aspectos relacionados a la función sexual. La muestra utilizada fue semejante a la primera, pero de orientación heterosexual conocida, e incluyó mujeres. Los resultados han demostrado que las tres dimensiones mantuvieron asociaciones con otras variables en niveles adecuados. Además, las puntuaciones de los participantes fueron apropiadas para personas sin quejas de EP. Este conjunto de estudios presentó resultados favorables para la adecuación del instrumento para utilización en muestras brasileñas. Trató de importantes evidencias en el proceso de calificación de un instrumento de medida. Condición que contribuye para el campo de la evaluación psicológica, específicamente para la evaluación de aspectos sexuales.

**Palabras-clave:** Medidas sexuales, Eyaculación precoz; Función sexual; Disfunción sexual.

## SUMÁRIO

|  |      |
|--|------|
| LISTA DE TABELAS .....                 | xiii |
| LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS ..... | xiv  |
| APRESENTAÇÃO.....                      | 1    |
| REFERÊNCIAS.....                       | 4    |
| ARTIGO #1 .....                        | 8    |
| INTRODUÇÃO .....                       | 10   |
| MÉTODO .....                           | 15   |
| Participantes .....                    | 15   |
| Instrumento .....                      | 16   |
| Procedimentos .....                    | 17   |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO .....           | 19   |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....             | 21   |
| REFERÊNCIAS.....                       | 23   |
| ARTIGO #2 .....                        | 29   |
| INTRODUÇÃO .....                       | 31   |
| MÉTODO .....                           | 39   |
| Participantes .....                    | 39   |
| Instrumentos .....                     | 39   |
| Procedimentos .....                    | 40   |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO .....           | 41   |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....             | 43   |
| REFERÊNCIAS.....                       | 44   |

|                            |    |
|----------------------------|----|
| ARTIGO #3 .....            | 51 |
| INTRODUÇÃO .....           | 53 |
| MÉTODO .....               | 58 |
| Participantes .....        | 58 |
| Instrumentos .....         | 59 |
| Procedimentos .....        | 63 |
| RESULTADOS .....           | 64 |
| DISCUSSÃO .....            | 67 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... | 70 |
| REFERÊNCIAS.....           | 72 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... | 78 |

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1. Frequência das respostas dos juízes segundo classificação proposta para a análise do significado dos itens. ....  | 19 |
| Tabela 2. Distribuição dos itens por extração de componentes principais com rotação varimax e comunalidades no IPE. ....    | 42 |
| Tabela 3. Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas da amostra.....  | 59 |
| Tabela 4. Distribuição das médias e desvio padrão das pontuações dos (as) participantes. ....                               | 65 |
| Tabela 5. Coeficientes de Pearson entre o instrumento IPE com SSES-E, IIEF e SSS-W dos (as) participantes. ....             | 66 |
| Tabela 6. Coeficientes de Pearson entre o instrumento IPE com os itens da SSES-E, IIEF e SSS-W dos (as) participantes. .... | 67 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

|         |  |
|---------|--|
| CIPE    | <i>Chinese Index of Premature Ejaculation</i>    |
| DE      | Disfunção Erétil                                 |
| EP      | Ejaculação Precoce                               |
| IELT    | Tempo de Latência Intravaginal para a Ejaculação |
| IIFE    | Índice Internacional de Função Erétil            |
| IPE     | <i>Index of Premature Ejaculation</i>            |
| KMO     | Índice de Kaiser, Meyer, Olkin                   |
| OMS     | Organização Mundial da Saúde                     |
| PEP     | <i>Premature Ejaculation Profile</i>             |
| PEQuest | <i>Premature Ejaculation Questionnaire</i>       |
| SQL-M   | <i>Sexual Quality of Life Questionnaire</i>      |
| SSES-E  | Escala de Autoeficácia Sexual - Função Erétil    |
| SSS-W   | Escala de Satisfação Sexual Feminina             |

## APRESENTAÇÃO

Define-se a atividade sexual como uma expressão comportamental da sexualidade em que o componente erótico é o mais evidente. Ela se caracteriza por comportamentos que buscam erotismo e é sinônimo de comportamento sexual (Rodrigues Jr., 2007). Nas duas últimas décadas, nunca se abordou tanto sobre essa atividade, ganhando ênfase em diversos segmentos. Na saúde, por exemplo, Giami (2007) mencionou o reconhecimento legítimo da dissociação entre atividade sexual reprodutiva da atividade sexual não reprodutiva. Tal crédito foi emitido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004), ao reconhecer dimensões, antes excluídas, que atividades sexuais não reprodutivas agregam à saúde e ao bem-estar.

Dado esse reconhecimento, a OMS modificou sua atuação global, na medida em que conceitos como a função sexual passaram a ser considerados como indicadores de saúde, e por conseguinte, qualquer disfunção nesta função passou a ser considerada como um problema de saúde pública (OMS, 2004). Certamente, as disfunções sexuais são correlacionadas com outras condições de saúde, ou seja, existem categorias de fator de risco comuns associadas com a disfunção sexual entre homens e mulheres. A direção de causa e efeito entre as disfunções sexuais e outros problemas de saúde ainda precisam ser mais bem esclarecidas, entretanto, é evidente a existência de associações interativas (Lewis, & cols., 2004).

Entre as disfunções sexuais masculinas, a disfunção erétil (DE) e a ejaculação precoce (EP) são aquelas de maior incidência nos dados epidemiológicos ou clínicos. Estimou-se que pouco mais de 70% dos homens com disfunções sexuais apresentam queixas de dificuldade eretiva e/ou controle ejaculatório (Lue, & cols., 2004) Essas disfunções ganham destaque não apenas pela incidência, mas pelo fato de a ereção e a

ejaculação serem componentes fisiológicos mais perceptíveis da função sexual, seja para atividades sexuais reprodutivas ou não.

Para a ejaculação, homens que ejaculam sem controle antes ou logo após uma penetração podem ser classificados como tendo uma EP. No caso oposto, existem também homens com dificuldade em alcançar a ejaculação, sendo eles classificados com retardo ou inibição ejaculatória (Rowland, Tai, & Brummett, 2007). Existem várias definições para EP, mas nenhuma é universalmente aceita (Rosen & Althof, 2008). Apesar disso, observam-se quatro propostas baseadas em evidências para composição de dimensões para sua avaliação (Segraves, 2010).

A primeira se refere à avaliação pelo tempo ejaculatório. Essa proposta foi baseada em estudos que avaliaram homens que mantinham essa dificuldade desde suas primeiras experiências sexuais. O tempo estimado para esses homens foi semelhante em muitas pesquisas (Pryor, & cols., 2006; Rowland, Strassberg, de Gouveia Brazao, & Slob, 2000; Waldinger, Hengeveld, Zwinderman, & Olivier, 1998; Waldinger, Zwinderman, Olivier, & Schweitzer, 2005). Mesmos se tratando de um critério objetivo, pesquisas indicaram entraves na variação substancial entre os homens ao longo do contínuo de latência da ejaculação. Além disso, estimaram-se poucas associações com outras variáveis relacionadas a aspectos psicológicos (Patrick, & cols., 2005).

Nesse sentido, a segunda proposta tem sido muito estudada pelas evidentes contribuições na avaliação da EP e nas associações significativas com variáveis psicológicas. Trata-se do senso de controle em relação à ejaculação. Estudos relevantes demonstraram sua distinção da variável tempo ejaculatório (Grenier & Byers, 1997; McMahon, & cols., 2005; Patrick, & cols., 2005) e o apresentaram como um critério que melhor diferenciou grupos de homens na existência de uma EP. Cabe mencionar para essa



proposta a dificuldade na operacionalização em termos quantificáveis a respeito do que é controle e como o tempo é regulado.

Para as duas últimas propostas, elas dizem respeito à satisfação sexual e ao sofrimento. Estudos que avaliaram a qualidade de vida, relacionamentos com suas parcerias, a autoestima e a autoconfiança demonstraram impactos significativos na satisfação sexual e elevados graus de sofrimento na presença de uma EP (Byers, 2005; Byers & Grenier, 2003; Giuliano, & cols., 2008; Hartmann, Schedlowski, & Kruger, 2005; Patrick, & cols., 2005; Riley & Riley, 2005). Esses resultados contemplaram a necessidade de avaliações em aspectos psicológicos, todavia, não podem ser tratados como critérios principais, pois outras disfunções sexuais se enquadrariam nelas.

Na busca por propostas multidimensionais para avaliação da EP, os resultados das referidas pesquisas demonstraram a possibilidade de critérios mensuráveis. No entanto, em comparação a outras disfunções sexuais, ainda são evidentes os desafios para o construto na composição de uma definição e critérios diagnósticos universais. Althof (2007) acrescenta que essa condição deve ser revertida pelos investimentos realizados pela indústria farmacêutica, na busca de uma alternativa de resolução medicamentosa para aumentar o tempo ejaculatório, tal como ocorreu na produção de soluções medicamentosas para a DE.

Partindo do estado atual em que se encontra essa problemática, buscou-se na literatura internacional um instrumento de medida para avaliação da EP. Dada à importância das atividades sexuais, justifica-se o interesse da procura pela ausência de instrumentos no Brasil que avaliam aspectos sexuais, especificamente as disfunções sexuais. Foram encontrados poucos instrumentos que possuíam um criterioso processo de construção com base nessas evidências expostas, além de sólidas qualidades psicométricas. Dentre eles, o instrumento eleito foi o *Index of Premature Ejaculation* (IPE) (Althof, &

cols., 2006). A partir da escolha do instrumento, delineou-se o projeto que estruturou a presente tese em três artigos.

Para compor uma sequência linear de estudos para adequação e averiguação das qualidades psicométricas, o primeiro artigo teve como objetivo traduzir e adaptar o instrumento por método de equivalência semântica. O segundo investigou evidências de validade para essa versão adaptada por meio da análise fatorial para extração das mesmas dimensões propostas na construção do instrumento. Estimaram-se para essas dimensões os coeficientes de precisão na consistência interna e na estabilidade temporal. No terceiro e último, investigou-se para as dimensões extraídas evidências baseadas na relação com outras variáveis, ao utilizar três instrumentos de medidas validados em amostras brasileiras que avaliam aspectos relacionados à função sexual e condições favoráveis para seu funcionamento. Nesse artigo também foram avaliadas as médias dos participantes no instrumento. Espera-se que tais artigos contribuam para reflexão das expectativas teóricas para avaliação da EP, como também para a produção de instrumentos de medidas confiáveis.

## **REFERÊNCIAS**

- Althof, S. (2007). Treatment of Rapid Ejaculation. Em S. Leiblum (Ed.), *Principles and practice of sex therapy* (4 ed.). New York: The Guilford Press.
- Althof, S., Rosen, R., Symonds, T., Mundayat, R., May, K., & Abraham, L. (2006). Development and validation of a new questionnaire to assess sexual satisfaction, control, and distress associated with premature ejaculation. *Journal of Sexual Medicine*, 3(3), 465-475.

- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research, 42*(2), 113-118.
- Byers, E. S., & Grenier, G. (2003). Premature or rapid ejaculation: heterosexual couples' perceptions of men's ejaculatory behavior. *Archives of Sexual Behavior, 32*(3), 261-270.
- Giami, A. (2007). Saúde Sexual: A medicalização da sexualidade e do bem-estar. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana, 18*(1), 263-277.
- Giuliano, F., Patrick, D. L., Porst, H., La Pera, G., Kokoszka, A., Merchant, S., Rothman, M., Gagnon, D. D., & Polverejan, E. (2008). Premature ejaculation: results from a five-country European observational study. *European Urology, 53*(5), 1048-1057.
- Grenier, G., & Byers, E. S. (1997). The relationships among ejaculatory control, ejaculatory latency, and attempts to prolong heterosexual intercourse. *Archives of Sexual Behavior, 26*(1), 27-47.
- Hartmann, U., Schedlowski, M., & Kruger, T. H. (2005). Cognitive and partner-related factors in rapid ejaculation: differences between dysfunctional and functional men. *World Journal of Urology, 23*(2), 93-101.
- Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Bosch, R., Fugl-Meyer, A. R., Laumann, E. O., Lizza, E., & Martin-Morales, A. (2004). Definitions, classification, and epidemiology of sexual dysfunction. Em T. F. Lue, R. Basson, R. C. Rosen, F. Giuliano, S. Khoury & F. Montorsi (Eds.), *Sexual Medicine: Sexual dysfunctions in men and women* (pp. 37-72). Paris: Editions 21.
- Lue, T. F., Basson, R., Rosen, R. C., Giuliano, F., Khoury, S., & Montorsi, F. (2004). *Sexual Medicine: Sexual dysfunctions in men and women*. Paris: Editions 21.

- McMahon, C. G., Stuckey, B. G., Andersen, M., Purvis, K., Koppiker, N., Haughie, S., & Boolell, M. (2005). Efficacy of sildenafil citrate (Viagra) in men with premature ejaculation. *Journal of Sexual Medicine*, 2(3), 368-375.
- OMS (2004). Sexual health - a new focus for WHO. *Progress in Reproductive Health Research*, 67, 1-8.
- Patrick, D. L., Althof, S. E., Pryor, J. L., Rosen, R., Rowland, D. L., Ho, K. F., McNulty, P., Rothman, M., & Jamieson, C. (2005). Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. *Journal of Sexual Medicine*, 2(3), 358-367.
- Pryor, J. L., Althof, S. E., Steidle, C., Rosen, R. C., Hellstrom, W. J., Shabsigh, R., Miloslavsky, M., & Kell, S. (2006). Efficacy and tolerability of dapoxetine in treatment of premature ejaculation: an integrated analysis of two double-blind, randomised controlled trials. *Lancet*, 368(9539), 929-937.
- Riley, A., & Riley, E. (2005). Premature ejaculation: presentation and associations. An audit of patients attending a sexual problems clinic. *International Journal of Clinical Practice*, 59(12), 1482-1487.
- Rodrigues Jr., O. M. (2007). Direitos sexuais - o que são e como andam no Brasil e no Mundo. *Terapia Sexual*, 10(1), 55-67.
- Rosen, R. C., & Althof, S. (2008). Impact of premature ejaculation: the psychological, quality of life, and sexual relationship consequences. *Journal of Sexual Medicine*, 5(6), 1296-1307.
- Rowland, D. L., Strassberg, D. S., de Gouveia Brazao, C. A., & Slob, A. K. (2000). Ejaculatory latency and control in men with premature ejaculation: an analysis across sexual activities using multiple sources of information. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(1), 69-77.

- Rowland, D. L., Tai, W., & Brummett, k. (2007). Interactive Processes in Ejaculatory Disorders - Psychophysiological Considerations. Em E. Janssen (Ed.), *The Psychophysiology of Sex* (pp. 227-243). Bloomington: Indiana University Press.
- Segraves, R. T. (2010). Considerations for an evidence-based definition of premature ejaculation in the DSM-V. *Journal of Sexual Medicine*, 7(2 Pt 1), 672-679.
- Waldinger, M. D., Hengeveld, M. W., Zwinderman, A. H., & Olivier, B. (1998). An empirical operationalization study of DSM-IV diagnostic criteria for premature ejaculation. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2(4), 287-293.
- Waldinger, M. D., Zwinderman, A. H., Olivier, B., & Schweitzer, D. H. (2005). Proposal for a definition of lifelong premature ejaculation based on epidemiological stopwatch data. *Journal of Sexual Medicine*, 2(4), 498-507.

## **ARTIGO #1**

**Título em português:** Tradução e adaptação cultural do *Index of Premature Ejaculation* para o português do Brasil

**Título em inglês:** Translation and cultural adaptation of the *Index of Premature Ejaculation* to Brazilian Portuguese.

**Título em espanhol:** Traducción y adaptación cultural del *Index of Premature Ejaculation* al portugués de Brasil

Ítor Finotelli Júnior (1), Universidade São Francisco, Itatiba

Cláudio Garcia Capitão (2), Universidade São Francisco, Itatiba

1. Universidade São Francisco.

2. Universidade São Francisco.

Sobre os autores:

1. Psicólogo e Psicoterapeuta Sexual, Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco. E-mail: itor@psicoterapiasexual.com.br

2. Psicólogo, Especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar, Pós-Doutorado em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco. E-mail: cgcapitao@uol.com.br

End.: Av. Alexandre Rodrigues Barbosa, 45 – CEP 13251-900 – Itatiba/SP – Brasil.

Fones: +55 (11) 4534-8046 | +55 (11) 4534-8046

## Resumo

O presente estudo traduziu e adaptou o *Index of Premature Ejaculation* (IPE) para o português do Brasil, por método de equivalência semântica. O IPE é uma escala em autorrelato composta por 10 itens que avaliam critérios como senso de controle, satisfação sexual e sofrimento. Compuseram nesse processo 11 profissionais qualificados para tal método e uma amostra de 50 participantes para avaliação quanto a inteligibilidade. As etapas foram tradução, retrotradução, avaliação da equivalência semântica, crítica final por especialistas e pré-teste da versão. Os resultados para avaliação da equivalência apresentaram concordância significativa entre os juízes. Essa avaliação classificou os itens como inalterados ou pouco alterados. A crítica final por especialista avaliou qualitativamente as divergências e consolidou a versão aplicada na amostra. Após essa aplicação, algumas sugestões foram incorporadas e constituiu a versão final. Os resultados foram satisfatórios na compreensão da linguagem empregada. Para essa versão, conservou-se o nome em inglês, acrescido ao final “adaptação brasileira”.

**Palavras-chave:** Ejaculação precoce; Disfunção sexual; Escala; Equivalência semântica.

## Abstract

The present study translated and adapted the *Index of Premature Ejaculation* (IPE) into Brazilian Portuguese, by the method of semantic equivalence. The IPE is a self-report scale composed by 10 items that assesses criteria such as sense of control, sexual satisfaction and distress. This process was composed by 11 professionals qualified for such method and a sample of 50 participants for the evaluation of intelligibility. The stages were translation, back-translation, assessment of semantic equivalence, final critique by experts and version pre-test. The results for the assessment of semantic equivalence presented significant agreement among the judges. This assessment classified the items as unchanged or slightly changed. The final critique by experts evaluated qualitatively the divergences and consolidated the version applied in the sample. After this application, some suggestions were incorporated and these constituted the final version. The results were satisfactory in the comprehension of the adopted language. For this version, the name was kept in English and “Brazilian Adaptation” was added to the end.

**Keywords:** Premature ejaculation; Sexual dysfunction; Scale; Semantic equivalence.

## Resumen

El presente estudio tradujo y adaptó el *Index of Premature Ejaculation* (IPE) para el portugués de Brasil, por el método de equivalencia semántica. El IPE es una escala en autorrelato compuesta por 10 puntos que evalúan criterios como senso de control, satisfacción sexual y sufrimiento. Fueron parte de este proceso 11 profesionales calificados para tal método y una muestra de 50 participantes para evaluación en lo que se refiere a la inteligibilidad. Las etapas fueron traducción, retrotraducción, evaluación de la equivalencia semántica, crítica final por especialistas y pre-test de la versión. Los resultados para la evaluación de la equivalencia presentaron concordancia significativa entre los jueces. Esta evaluación clasificó los puntos como inalterados o poco alterados. La crítica final por especialista evaluó cualitativamente las divergencia y consolidó la versión aplicada en la muestra. Después de esta aplicación, algunas sugerencias fueron incorporadas y constituyó la versión final. Los resultados fueron satisfactorios en la comprensión del lenguaje empleado. Para esta versión se conservó el nombre en inglés, incrementándose al final "adaptación brasileña".

**Palabras-clave:** Eyaculación precoz; Disfunción sexual; Escala; Equivalencia semántica

## INTRODUÇÃO

Existe uma variação substancial entre os homens ao longo do contínuo de latência da ejaculação. Em sua maioria, os relatos desse período variam de 2 a 10 minutos. No entanto, alguns homens ejaculam incontrolavelmente antes ou logo após uma penetração, e conseqüentemente, podem ser classificados como tendo uma ejaculação precoce (EP). No caso oposto, existem também homens com dificuldade em alcançar a ejaculação, sendo eles classificados com retardo ou inibição ejaculatória. Esses homens não atingem a ejaculação e/ou o fazem após a estimulação prolongada (Rowland, Tai, & cols., 2007).

A ejaculação é a resposta do organismo que permite a emissão e expulsão do sêmen mediante a estimulação (Kedia, 1983). Um “reflexo que compreende áreas e receptores sensoriais, vias aferentes, áreas sensoriais cerebrais, centros motores cerebrais, vias eferentes e centros motores espinais” (Ankier & Glina, 2005, p. 8), predominantemente “controlada pela interação complexa entre os neurônios serotoninérgicos e dopaminérgicos centrais com o envolvimento secundário dos neurônios colinérgicos, adrenérgicos, oxitocinérgicos e GABAinérgicos” (Ankier & Glina, 2005, p. 8).

Por ser modulada por processos centrais, não surpreende o relato de homens no controle sobre sua temporização (Rowland, & cols., 2000). Em contrapartida, por se tratar de uma resposta reflexo, nenhuma falha ou incapacidade pode ser justificada por aspectos fisiológicos caso ela ocorra tão rapidamente (Levin, 2005).

Referente à problemática, os estudos sobre a EP são dificultados pela falta de consenso sobre que critérios a definem como uma disfunção, doença ou condição (Segraves, 2010). Observa-se que a mesma dificuldade é encontrada para sua nomenclatura, cujas denominações variam em ejaculação rápida, precoce, prematura, involuntária, não controlada, fraca, entre outras (Althof, 2004).



A justificativa para a EP ser considerada um problema possivelmente emergiu da conscientização em torno do prazer sexual feminino. Nessa abordagem, pesquisadores como Masters e Johnson (1970) definiram a EP como a impossibilidade do retardo do reflexo ejaculatório por tempo suficiente, durante o intercurso, para satisfazer uma parceria receptiva em 50% das experiências coitais. Embora esse critério pareça útil e recomendado como complemento nas investigações clínicas em parcerias sexuais (Rodrigues Jr., 1995), a variabilidade da rapidez e a capacidade entre as mulheres limitam sua utilidade.

Nessa direção, avaliar um indivíduo com uma disfunção sexual incluirá outros critérios, além da função sexual. Trata-se de uma condição influenciada por múltiplas variáveis (Leiblum, 2007). Por essa razão, compreender as expectativas desse indivíduo a respeito das atividades sexuais e afetivas cria direções para critérios mensuráveis entre as inúmeras formas de prazeres sexuais, além da penetração (Althof, 2007).

Para compreensão da EP, algumas propostas para critérios objetivos sugeriram na literatura. Sendo o tempo ejaculatório uma delas (Waldinger, & cols., 1998). Trata-se da avaliação por meio do tempo de latência intravaginal para a ejaculação (IELT), definido pelo número em segundos/minutos entre a inserção do pênis na vagina até a ejaculação, calculado a partir da média sobre um número de tentativas (Waldinger, Quinn, & cols., 2005; Waldinger, Zwinderman, & cols., 2005). Segundo Waldinger (2007), essa é a mensuração mais objetiva sobre a EP. Apesar de útil para triagens, as pesquisas ainda não estabeleceram um consenso sobre sua estimativa.

Para além do critério tempo, destacaram-se na literatura outros critérios mensuráveis como o senso de controle e a satisfação sexual. Segundo Rowland (2003), estes ganharam importância, ao considerar a multidimensionalidade de fatores relacionados à EP. Pesquisas relacionadas ao senso de controle demonstraram que homens que não indicaram problemas

de ejaculação, relataram um controle bastante elevado sobre o momento da ejaculação em comparação a homens com tempos curtos de latência ejaculatória (Byers & Grenier, 2003; Rowland, Cooper, & Schneider, 2001; Rowland, & cols., 2000). Para satisfação sexual, a insatisfação é relatada por homens e mulheres na existência de uma EP (Davies, Katz, & Jackson, 1999; Larson, Anderson, Holman, & Niemann, 1998; Rust, Golombok, & Collier, 1988).

Adicionalmente a esses dois critérios, o sofrimento também foi relacionado à EP e devido sua importância foi incluído como critério na definição mais recente e amplamente utilizada entre as estabelecidas. Essa definição foi formulada no 2º Consenso Internacional de Medicina Sexual e estabeleceu a EP como a ejaculação que ocorre antes do desejado, tanto antes ou logo após a penetração, e sobre a qual o homem tem mínimo ou nenhum controle. Essa ausência de controle é acompanhada por elevado grau de sofrimento ou dificuldade interpessoal, incômodo, frustração e/ou evitação da atividade sexual (Lewis, & cols., 2004).

A EP é considerada uma situação embaraçosa que ocorre em práticas sexuais como carícias, beijos, sexo oral e anal, com ou sem roupas (Jern, 2010; Leiblum, 2007). Apesar da dificuldade no estabelecimento de critérios e nomenclatura permanentes em comparação às outras disfunções sexuais, ela é uma das disfunções masculinas mais comuns. Os estudos populacionais revelaram prevalências em 22% a 28% dos homens, presente em todos, ou quase todos, os países do mundo, não sendo específica de uma determinada orientação sexual, idade, cultura e/ou país (Abdo, 2004; Ahn, & cols., 2007; Carson & Gunn, 2006b; Giuliano, & cols., 2008; Jannini & Lenzi, 2005a, 2005b; Laumann, & cols., 2006; Laumann, Paik, & Rosen, 1999; Laumann & Youm, 1999; Nobre, Pinto-Gouveia, & Gomes, 2006; Porst, & cols., 2007).

Tais pesquisas apresentaram as proporções que a EP atinge na atualidade, entretanto, relacioná-las torna-se um problema. Foi o que afirmaram Wincze e Carey (2001), quando mencionaram que alguns critérios utilizados enquadram homens como ejaculadores rápidos em determinadas pesquisas, mas, de acordo com os critérios utilizados em outras pesquisas, tais homens não se enquadrariam nessa condição. A mesma problemática foi sugerida para os instrumentos autorrelatados construídos para avaliar essas prevalências.

Para os instrumentos disponíveis utilizados na sua avaliação, quatro foram encontrados na literatura, o *Premature Ejaculation Questionnaire* – PEQuest (Hartmann, & cols., 2005), o *Chinese Index of Premature Ejaculation* – CIPE (Yuan, & cols., 2004), o *Premature Ejaculation Profile* – PEP (Patrick, & cols., 2009) e o *Index of Premature Ejaculation* – IPE (Althof, & cols., 2006). De maneira geral, são instrumentos breves, que variam de 10 a 36 itens por autorrelato, de fácil administração em níveis de medidas diferenciados. Por outro lado, a verificação dos estudos de validade e das qualidades psicométricos entre os citados indicaram uma situação preocupante.

Apenas o PEP e o IPE apresentaram em seus estudos mais de uma evidência de validade, sendo o PEP um instrumento de rastreamento, contendo quatro itens. O PEQuest não apresentou ou justificou a ausência de informações estatística referente ao processo de validação, assim como o CIPE para versão traduzida para o inglês. Para esses dois últimos, os autores apresentaram um número de dimensões avaliadas da EP, incompatível com a quantidade de itens. Em média, dois itens para cada dimensão. Por fim, todos possuem itens e/ou dimensões que avaliam os critérios mencionados anteriormente, o tempo ejaculatório, o senso de controle, a satisfação e o sofrimento.

Nenhum deles possui tradução, adaptação e/ou validade para o português do Brasil. Para os instrumentos citados, a revisão em publicações dos últimos 20 anos feita por Porst e colaboradores (2010) afirmaram que o IPE é aquele que melhor ilustra o exercício de criação e validação de um instrumento, ao considerar etapas criteriosas nesse processo.

O IPE é uma escala de autorrelato com 10 itens que avaliam a EP por critérios como tempo ejaculatório, senso de controle, satisfação sexual e sofrimento. Das etapas mencionadas para criação, a primeira mencionada foi a criação de um banco de 17 itens por dois especialistas. A segunda, uma aplicação desses itens, foi realizada para avaliação das propriedades psicométricas. A análise fatorial empregada identificou quatro dimensões, mas somente três atenderam aos critérios estabelecidos. As três dimensões compuseram uma escala de 10 itens que foram avaliados na etapa três, por entrevistas qualitativas com pacientes com queixas de EP, sendo algumas modificações sugeridas na linguagem por esses pacientes.

A quarta avaliou as propriedades psicométricas dessa última versão de 10 itens revisada. Seus resultados apresentaram três evidências de validade, baseada na estrutura interna, por intermédio da análise fatorial que mantiveram as três dimensões, na relação com outras variáveis pela associação com IELT e com *Sexual Quality of Life Questionnaire* (SQL-M). Também foram encontradas outras evidências na relação com outras variáveis pelas comparações entre indivíduos diagnosticados com EP daqueles sem o diagnóstico. A precisão foi estimada pela consistência interna e estabilidade temporal, a primeira variou entre 0,79 e 0,86 e a segunda permaneceu entre 0,72 e 0,83.

A sucinta organização exposta sobre a EP apresentou diferentes desafios para o construto. Em primeiro lugar, a necessidade de critérios mensuráveis que possam ser comparados com pesquisas realizadas e futuros estudos. Em segundo, a necessidade de

pesquisas que orientem a falta de consenso quanto à definição e os critérios diagnósticos. Em terceiro, um maior investimento em instrumentos de medida padronizados e validados para avaliar o fenômeno. Althof (2007) acrescenta que essa condição deve ser revertida pelos significativos investimentos realizados pela indústria farmacêutica na busca de uma alternativa de resolução medicamentosa para aumentar a latência ejaculatória.

Para o Brasil, os desafios são ainda maiores: além de poucos instrumentos de medida que avaliam os aspectos sexuais (Finotelli Jr., 2010b), não existem instrumentos que avaliam a EP. Afirma-se que o dilema da escassez também é vivido em outros construtos e os pesquisadores nessas condições enfrentam o impasse relatado por Guillemin, Bombardier & Beaton (1993) em traduzir e adaptar um instrumento ou desenvolver um novo. Segundo esses autores, o processo de tradução e adaptação é uma alternativa interessante, se forem cumpridas algumas diretrizes em relação à compreensão de uma cultura a respeito das diferentes manifestações de uma doença ou dificuldade.

Para contribuir com o cenário exposto, o presente estudo teve como objetivo traduzir e adaptar o *Index of Premature Ejaculation* (IPE) para o português do Brasil, por meio do método de equivalência semântica. Trata-se de um método amplamente utilizado na literatura com diretrizes consistentes para comprovar a adequação e adaptação ao contexto cultural da população em questão.

## **MÉTODOS**

### *Participantes*

Para o processo de avaliação semântica, participaram três profissionais de nível superior em Letras, dois profissionais psicólogos que atuam na área de terapia sexual, um nativo estadunidense, dois profissionais com nível superior em Letras com especialização

na língua inglesa, dois psicólogos clínicos com fluência em inglês e um dos pesquisadores deste estudo. Para avaliação da versão criada nesse processo foi solicitado que 50 participantes respondessem a escala e mencionasse sugestões quanto a inteligibilidade dos itens. Ao todo, participaram 34 homens e 16 mulheres, cujas idades variaram entre 18 e 35 anos ( $M=22,12$ ;  $DP=4,38$ ). Todos cursavam uma universidade privada no estado de São Paulo e possuíam nível superior incompleto. A amostra foi composta por conveniência e não foi considerado a possibilidade dos participantes possuírem queixas relacionadas a EP.

### *Instrumento*

*Index of Premature Ejaculation* - IPE (Índice de Ejaculação Prematura) (Althof, & cols., 2006). Trata-se de um instrumento em autorrelato, composto por 10 itens em afirmativas que avaliam aspectos da ausência de controle ejaculatório em três dimensões denominadas de satisfação sexual (quatro itens), controle ejaculatório (quatro itens) e sofrimento (dois itens). Os itens são mensurados por escala Likert de cinco pontos com variações entre as questões. Nos itens 1 e 3, a escala varia de cinco pontos para “quase sempre ou sempre” a um ponto para “quase nunca ou nunca”, o mesmo para o item 2 em “altamente confiante” a “pouco confiante”, os itens 4 a 7 em “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”, o item 8 em “muito prazer” a “pouco prazer”. E finalmente, para os itens 9 e 10 de um ponto para “extremamente chateado” a cinco pontos para “nada chateado”. O escore total e por dimensões é obtido pela soma das respostas dos itens. Com resultado da soma se padroniza para seus resultados ficarem de 0-100 pontos. Na dimensão 1 e 2 utiliza-se a formula,  $(\text{escore bruto} - 4) \times 100/16$ , e na dimensão 2  $(\text{escore bruto} - 2) \times 100/8$ . Sua aplicação dura em média 8 minutos, pode ser feita de maneira individual ou coletiva, indicada para homens sexualmente ativos entre 18 e 60 anos. O instrumento pode ser aplicado na parceria para verificar a percepção, segundo os aspectos sexuais do parceiro. O

estudo de criação e validação apresentou evidências de validade baseadas no conteúdo, na estrutura interna e na relação com outras variáveis (Althof, & cols., 2006). Os índices de precisão da escala e dimensões apresentaram coeficientes satisfatórios para a consistência interna e a estabilidade temporal

### *Procedimentos*

Duas autorizações foram obtidas para proceder com início da pesquisa. A primeira foi fornecida pelos autores do IPE para uso do instrumento, a segunda pelos responsáveis da universidade para utilização da amostra. Em seguida, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE-0429.0.142.000-11). A tradução e adaptação do IPE para o português do Brasil ocorreram por processo de equivalência semântica conforme sugerido em estudos, a exemplo, Guillemin, Bombardier, e Beaton (1993) e Herdman, Fox-Rushby, e Badia (1998). As etapas desse processo foram a tradução, a retrotradução, a avaliação da equivalência semântica, a crítica final por especialistas para consideração de outros aspectos e o pré-teste da versão.

Para processo de tradução, realizaram-se quatro traduções independentes do instrumento original em inglês para o português. Duas delas realizadas por dois profissionais de nível superior em Letras (tradutor juramentado) e duas por dois profissionais psicólogos que atuam na área de terapia sexual. As quatro versões produzidas foram retrotraduzidas para o inglês por um nativo estadunidense e um tradutor juramentado. Ao todo, foram geradas quatro versões do instrumento no português e oito versões no inglês.

As doze versões foram avaliadas por equivalência semântica por dois profissionais com nível superior em Letras com especialização em língua inglesa. Nesta avaliação, foram

produzidas duas versões independentes (IPE-1 e IPE-2) com a proposta de escolha e incorporação dos melhores termos e frases, além de eliminação de discordância. Tratou-se de uma avaliação qualitativa dos itens.

As duas versões criadas, dessa vez, foram avaliadas quantitativamente por juízes independentes, no caso, dois psicólogos clínicos com fluência em inglês (JU1 e JU2). Para cada item do instrumento, os juízes compararam a versão original em inglês do IPE com as duas versões. Nessa comparação, utilizaram uma classificação nominal para averiguar a manutenção do significado de cada item. A escala foi determinada em inalterado (I), pouco alterado (PA), muito alterado (MA) e completamente alterado (CA). Para o resultado dessa avaliação estimou-se o coeficiente Kappa para indicar o grau de concordância interjuízes.

Após o processo de equivalência semântica, os pesquisadores produziram uma versão preliminar (IPE-P) com base nas duas propostas criadas e com resultado quantitativo da avaliação interjuízes. Essa versão foi aplicada coletivamente em uma amostra. O formulário de aplicação continha um cabeçalho com informações de idade, sexo e escolaridade, a versão preliminar e ao final, uma pergunta referente a sugestões e/ou incorporações de termos e/ou frases não compreendidas.

Na aplicação, os participantes foram convidados no início da aula e receberam uma breve explicação da pesquisa e seus objetivos. Aqueles que concordaram em participar assinaram as duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e fizeram parte do estudo. Foram fornecidas instruções para responderem a escala e também mencionar trechos e/ou palavras nas questões que tiveram dificuldade para entender. Após a aplicação, os pesquisadores consideraram as sugestões e incorporaram aquelas consideradas pertinentes para compreensão do instrumento.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o processo de traduções e retrotraduções, as duas versões criadas por meio da equivalência semântica foram avaliadas. A versão IPE-1 teve os itens 3, 6 e 9 classificados como significado pouco alterado, segundo a avaliação interjuízes. O item 2 apresentou divergência na classificação. O restante dos itens foram classificados como significado inalterado. Já para a versão IPE-2, os itens 4, 7, 8, 10 obtiveram classificações como significado pouco alterado. Ocorreram divergências nos itens 2 e 3 e os itens restantes foram classificados como significado inalterado.

O cruzamento entre as classificações do psicólogo JU1 com o psicólogo JU2 apresentou concordância significativa entre os juízes para ambas as versões ( $K=0,78-0,80$ ;  $p<0,01$ ) (Fonseca, Silva, & Silva, 2007; Landis & Koch, 1977). Para o IPE-1, 60% dos itens foram classificados por ambos como inalterados e 40% como pouco alterados. No IPE-2, 50% como inalterados e 50% como pouco alterados. Em nenhuma das versões houve itens classificados como muito alterado e completamente alterado. Esses resultados foram organizados na Tabela 1.

Tabela 1. Frequência das respostas dos juízes segundo classificação proposta para a análise do significado dos itens.

|       |    | IPE-1 |    |    |    |       | IPE-2 |    |    |    |       |    |
|-------|----|-------|----|----|----|-------|-------|----|----|----|-------|----|
|       |    | JU2   |    |    |    |       | JU2   |    |    |    |       |    |
|       |    | I     | PA | MA | CA | Total | I     | PA | MA | CA | Total |    |
| JU1   | I  | 6     | 1  | -  | -  | 7     | I     | 5  | 1  | -  | -     | 6  |
|       | PA | -     | 3  | -  | -  | 3     | PA    | -  | 4  | -  | -     | 4  |
| IPE-1 | MA | -     | -  | -  | -  | -     | IPE-2 | MA | -  | -  | -     | -  |
|       | CA | -     | -  | -  | -  | -     | CA    | -  | -  | -  | -     | -  |
| Total |    | 6     | 4  | -  | -  | 10    | Total | 5  | 5  | -  | -     | 10 |

( $K=0,78-0,80$ ;  $p<0,01$ ); (I=inalterado; PA=Pouco Alterado; MA=Muito Alterado; CA=Completamente Alterado).

Segundo esses resultados, o IPE-1 apresentou um grau de concordância menor na avaliação interjuízes em relação ao IPE-2. Por outro lado, ele foi o instrumento que recebeu

a maior classificação de itens inalterados. Apesar da pequena diferença entre os coeficientes Kappa encontrados na análise, os resultados das discrepâncias sugeriram possibilidades de alterações para composição do IPE-P na avaliação final do especialista.

O primeiro item analisado nessa avaliação foi o item 2, já que em ambas as versões esse item produziu divergências entre os juízes. Dois pontos foram considerados, a diferença entre “o quão confiante você ficava quando ejaculava” e “o quão confiante esteve sobre quando ejaculou”. Optou-se por utilizar “esteve”, pois se trata de uma situação passada e o uso do advérbio de intensidade “quão”, visto que “confiante” é um adjetivo, sendo “quanto” utilizado para substantivos. Essas alterações constituíram a frase “quão confiante esteve sobre quando ejaculou”.

O segundo ponto, foi a mudança de “intercurso sexual” ou “penetração sexual e relações sexuais” para “práticas sexuais”. Além de termos que remetem a questões técnicas, ambas as expressões se referem à prática de penetração especificamente vaginal. A justificativa para essa alteração foi considerar a multiplicidade de atividades sexuais, sendo a queixa da ejaculação precoce encontrada, a exemplo em práticas como carícias, beijos, sexo oral e anal (Jern, 2010; Leiblum, 2007).

Destaca-se que as alterações em relação ao termo “práticas sexuais” e o uso do “quão” para adjetivos como “confiante”, “satisfeitos”, “frustrado”, entre outros empregados nas duas versões, impactaram alterações na maioria dos itens. Ao se tratar da questão 3, em que houve divergência no IPE-2 e classificada com significado pouco alterado no IPE-1, foram descartadas as frases “quando teve relações sexuais, com que frequência foi satisfatório para si” e “quando teve penetração sexual, quão frequente era satisfatório para você” para uso direto “quando você teve práticas sexuais, com que frequência elas foram satisfatórias”.

Por fim, algumas alterações pontuais foram realizadas nos itens classificados como significado pouco alterado em uma das duas versões. Para a questão 4, foi usado de “senso de controle” no lugar de “sentido de controle”. Na questão 6 e 8, foi escolhida a frase proposta no IPE-2, “ficou com sua vida sexual de maneira geral” ao invés de “tem ficado com sua vida sexual no geral” e “as atividades sexuais lhe proporcionaram” no lugar de “em que a relação sexual lhe deu”, respectivamente. Outra modificação foi referente à especificação de gênero entre parêntese na questão 7 ao indicar “sua (seu) parceira (o)”. Para as questões 9 e 10, foi usado o termo coloquial “chateado” ao invés de “incomodado”, terminologia mais conhecida que dimensiona um grau de maior sofrimento.

Depois de consideradas essas alterações, a versão IPE-P foi construída e aplicada. Poucas foram as sugestões feitas pelos participantes durante a aplicação. Apesar de a maioria achar repetitivo as frases iniciarem com “nas últimas quatro semanas”, cinco deles mencionaram que ela ajudou a temporalizar ao fixar o período e contexto a ser avaliado. Considera-se que nenhuma alteração foi efetuada, além do acréscimo do termo “(frustrado)” ao lado de “chateado”. Acredita-se que esse incremento criou uma dimensão subjetiva do sofrimento na vivência de uma situação em que a ejaculação ocorra rapidamente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É sempre um desafio o processo decisório de uma pesquisa em traduzir e adaptar um instrumento desenvolvido em outra linguagem ou construir um novo. Não se trata somente de prós e contras orientados por importantes referências, mas dos resultados das pesquisas em relação ao construto. Para a EP, observa-se o entrave em produzir medidas

confiáveis para avaliar o fenômeno. No caso do Brasil, verifica-se a não existência de instrumentos de medidas para avaliar a EP.

Ainda que o IPE seja considerado como um instrumento adequado para avaliação da EP e mantenha boas qualidades psicométricas, ele necessita de maiores investigações tanto para seu amadurecimento como medida, quanto para contribuições das dimensões que propõe avaliar. No caso desta pesquisa, a maior contribuição foi traduzir e adaptar um instrumento de reconhecimento internacional para o português do Brasil, a fim de possibilitar a produção de futuros estudos com a EP.

A tradução por método de equivalência semântica foi a opção escolhida para reduzir a probabilidade de erros nas interpretações das palavras e frases, além de adaptações culturais e da linguagem. Durante esse processo, cada etapa foi detalhada no estudo para garantir a qualidade no processo de tradução e adaptação para o português do Brasil. Considerou-se satisfatório tal processo para o IPE. Para a versão final, conservou-se o nome original em inglês, acrescido ao final de “adaptação brasileira”. Esse procedimento foi utilizado também em outros estudos.

Mencionam-se duas limitações para esse processo, a primeira referente à amostra. A conveniência da amostra universitária pode criar um viés na compreensão de algumas questões na comparação com amostra de graus de escolaridade inferiores. Além disso, não houve aplicações em amostra de pacientes com queixas de EP. Essa situação pode implicar na compreensão e na comparação de pontuações.

Na segunda, ao invés de um comitê, foi utilizada a participação de dois membros para a crítica final realizada por especialistas no método de equivalência semântica, situação essa ponderada pela qualificação dos profissionais das etapas anteriores e da produção de resultados qualitativos e quantitativos que embasaram os especialistas nas

escolhas das palavras e frases que constituíram a versão final do *Index of Premature Ejaculation* – adaptação brasileira.

Encontra-se em andamento a validação psicométrica dessa versão. Esse processo garantirá, para além da tradução e adaptação, maior confiabilidade para o instrumento para uso por profissionais que necessitam de uma avaliação específica da EP. O presente estudo tem um papel importante para a área da psicologia na sexualidade, especificamente nos aspectos clínicos das disfunções sexuais.

## REFERÊNCIAS

- Abdo, C. H. (2004). *Descobrimento Sexual do Brasil: para Curiosos e Estudiosos*. São Paulo: Editora Summus.
- Ahn, T. Y., Park, J. K., Lee, S. W., Hong, J. H., Park, N. C., Kim, J. J., Park, K., Park, H., & Hyun, J. S. (2007). Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in Korean men: results of an epidemiological study. *Journal of Sexual Medicine*, 4(5), 1269-1276.
- Althof, S. (2004). Assessment of rapid ejaculation: Review of new and existing measures. *Current Sexual Health Reports*, 1(2), 61-64.
- Althof, S. (2007). Treatment of Rapid Ejaculation. Em S. Leiblum (Ed.), *Principles and practice of sex therapy* (4 ed.). New York: The Guilford Press.
- Althof, S., Rosen, R., Symonds, T., Mundayat, R., May, K., & Abraham, L. (2006). Development and validation of a new questionnaire to assess sexual satisfaction, control, and distress associated with premature ejaculation. *Journal of Sexual Medicine*, 3(3), 465-475.

- Ankier, C., & Glina, S. (2005). Definições e Classificações das disfunções e das respostas sexuais dos homens, ao longo dos tempos. Disponível em [http://www.arquivoshellis.com.br/revista/01\\_030205/](http://www.arquivoshellis.com.br/revista/01_030205/). Consulta feita em 01/03/2005.
- Byers, E. S., & Grenier, G. (2003). Premature or rapid ejaculation: heterosexual couples' perceptions of men's ejaculatory behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 261-270.
- Carson, C., & Gunn, K. (2006). Premature ejaculation: definition and prevalence. *International Journal of Impotence Research*, 18 Suppl 1, S5-13.
- Davies, S., Katz, J., & Jackson, J. L. (1999). Sexual desire discrepancies: effects on sexual and relationship satisfaction in heterosexual dating couples. *Archives of Sexual Behavior*, 28(6), 553-567.
- Finotelli Jr., I. (2010). *Looking for improvements: The Brazilian perspective on using sexual measurement instruments*. Conferência realizada no X Congress of the European Federation of Sexology, Porto, Portugal.
- Fonseca, R., Silva, P., & Silva, R. (2007). Acordo interjuízes - O caso do coeficiente kappa. *Laboratório de Psicologia*, 5(1), 81-90.
- Giuliano, F., Patrick, D. L., Porst, H., La Pera, G., Kokoszka, A., Merchant, S., Rothman, M., Gagnon, D. D., & Polverejan, E. (2008). Premature ejaculation: results from a five-country European observational study. *European Urology*, 53(5), 1048-1057.
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432.

- Hartmann, U., Schedlowski, M., & Kruger, T. H. (2005). Cognitive and partner-related factors in rapid ejaculation: differences between dysfunctional and functional men. *World Journal of Urology*, 23(2), 93-101.
- Herdman, M., Fox-Rushby, J., & Badia, X. (1998). A Model of Equivalence in the Cultural Adaptation of HRQoL Instruments: The Universalist Approach. *Quality of Life Research*, 7(4), 323-335.
- Jannini, E. A., & Lenzi, A. (2005a). Ejaculatory disorders: epidemiology and current approaches to definition, classification and subtyping. *World Journal of Urology*, 23(2), 68-75.
- Jannini, E. A., & Lenzi, A. (2005b). Epidemiology of premature ejaculation. *Current Opinion in Urology*, 15(6), 399-403.
- Jern, P. (2010). Measuring Early Ejaculation in Same-sex and Non-partnered Sexual Activities. *European Urological Review*, 6(1), 46-48.
- Kedia, K. (1983). Ejaculation and emission: Normal physiology, dysfunction, and therapy. Em R. Krane, M. Siroky & I. Goldstein (Eds.), *Male sexual dysfunction* (pp. 37-54). Boston: Little, Brown.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174.
- Larson, J. H., Anderson, S. M., Holman, T. B., & Niemann, B. K. (1998). A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 24(3), 193-206.
- Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J. H., Wang, T., Levinson, B., Moreira, E. D., Jr., Nicolosi, A., & Gingell, C. (2006). A cross-national study of subjective

- sexual well-being among older women and men: findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2), 145-161.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 537-544.
- Laumann, E. O., & Youm, Y. (1999). Racial/ethnic group differences in the prevalence of sexually transmitted diseases in the United States: a network explanation. *Sexually Transmitted Diseases*, 26(5), 250-261.
- Leiblum, S. R. (2007). *Principles and practice of sex therapy*. New York: The Guilford Press.
- Levin, R. J. (2005). The mechanisms of human ejaculation – a critical analysis. *Sexual and Relationship Therapy*, 20(1), 123 - 131.
- Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Bosch, R., Fugl-Meyer, A. R., Laumann, E. O., Lizza, E., & Martin-Morales, A. (2004). Definitions, classification, and epidemiology of sexual dysfunction. In T. F. Lue, R. Basson, R. C. Rosen, F. Giuliano, S. Khoury & F. Montorsi (Eds.), *Sexual Medicine: Sexual dysfunctions in men and women* (pp. 37-72). Paris: Editions 21.
- Masters, M. J., & Johnson, V. E. (1970). *Human Sexual Inadequacy*. Boston: Little, Brown & Co.
- Nobre, P. J., Pinto-Gouveia, J., & Gomes, F. A. (2006). Prevalence and comorbidity of sexual dysfunctions in a Portuguese clinical sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(2), 173-182.



- Patrick, D. L., Giuliano, F., Ho, K. F., Gagnon, D. D., McNulty, P., & Rothman, M. (2009). The Premature Ejaculation Profile: validation of self-reported outcome measures for research and practice. *British Journal of Urology International*, *103*(3), 358-364.
- Porst, H., Montorsi, F., Rosen, R. C., Gaynor, L., Grupe, S., & Alexander, J. (2007). The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *European Urology*, *51*(3), 816-823; discussion 824.
- Porst, H., Vardi, Y., Akkus, E., Melman, A., Park, N. C., Seftel, A. D., Teloken, C., & Wyllie, M. (2010). Standards for clinical trials in male sexual dysfunctions. *Journal of Sexual Medicine*, *7*(1 Pt 2), 414-444.
- Rodrigues Jr., O. M. (1995). *Psicologia e Sexualidade*. São Paulo: MEDSI.
- Rowland, D. L. (2003). Treatment of premature ejaculation: selecting outcomes to determine efficacy. *Bulletin of the International Society for Sexual and Impotence Research*, *10*, 26-27.
- Rowland, D. L., Cooper, S. E., & Schneider, M. (2001). Defining premature ejaculation for experimental and clinical investigations. *Archives of Sexual Behavior*, *30*(3), 235-253.
- Rowland, D. L., Strassberg, D. S., de Gouveia Brazao, C. A., & Slob, A. K. (2000). Ejaculatory latency and control in men with premature ejaculation: an analysis across sexual activities using multiple sources of information. *Journal of Psychosomatic Research*, *48*(1), 69-77.
- Rowland, D. L., Tai, W., & Brummett, k. (2007). Interactive Processes in Ejaculatory Disorders - Psychophysiological Considerations. Em E. Janssen (Ed.), *The Psychophysiology of Sex* (pp. 227-243). Bloomington: Indiana University Press.

- Rust, J., Golombok, S., & Collier, J. (1988). Marital problems and sexual dysfunction: how are they related? *British Journal of Psychiatry*, *152*, 629-631.
- Segraves, R. T. (2010). Considerations for an evidence-based definition of premature ejaculation in the DSM-V. *Journal of Sexual Medicine*, *7*(2 Pt 1), 672-679.
- Waldinger, M. D. (2007). Premature ejaculation: state of the art. *Urologic Clinics of North America*, *34*(4), 591-599.
- Waldinger, M. D., Hengeveld, M. W., Zwinderman, A. H., & Olivier, B. (1998). An empirical operationalization study of DSM-IV diagnostic criteria for premature ejaculation. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, *2*(4), 287-293.
- Waldinger, M. D., Quinn, P., Dilleen, M., Mundayat, R., Schweitzer, D. H., & Boolell, M. (2005). A multinational population survey of intravaginal ejaculation latency time. *Journal of Sexual Medicine*, *2*(4), 492-497.
- Waldinger, M. D., Zwinderman, A. H., Olivier, B., & Schweitzer, D. H. (2005). Proposal for a definition of lifelong premature ejaculation based on epidemiological stopwatch data. *Journal of Sexual Medicine*, *2*(4), 498-507.
- Wincze, J. P., & Carey, M. P. (2001). *Sexual Dysfunction: A guide for Assessment and Treatment*. New York: The Guilford Press.
- Yuan, Y. M., Xin, Z. C., Jiang, H., Guo, Y. J., Liu, W. J., Tian, L., & Zhu, J. C. (2004). Sexual function of premature ejaculation patients assayed with Chinese Index of Premature Ejaculation. *Asian Journal of Andrology*, *6*(2), 121-126.

## ARTIGO #2

**Título em português:** Evidências de validade baseadas na estrutura interna para adaptação brasileira do *Index of Premature Ejaculation*.

**Título em inglês:** Evidences of validity based on the internal structure for the Brazilian adaptation of the *Index of Premature Ejaculation*

**Título em espanhol:** Evidencias de validad basadas em la estructura interna para la adaptación brasileña del *Index of Premature Ejaculation*.

Ítor Finotelli Júnior (1), Universidade São Francisco, Itatiba

Cláudio Garcia Capitão (2), Universidade São Francisco, Itatiba

1. Universidade São Francisco.

2. Universidade São Francisco.

Sobre os autores:

1. Psicólogo e Psicoterapeuta Sexual, Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco. E-mail: itor@psicoterapiasexual.com.br

2. Psicólogo, Especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar, Pós-Doutorado em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco. E-mail: cgcapitao@uol.com.br

End.: Av. Alexandre Rodrigues Barbosa, 45 – CEP 13251-900 – Itatiba/SP – Brasil.

Fones: +55 (11) 4534-8046 | +55 (11) 4534-8046

## Resumo

A presente pesquisa contribuiu para o desenvolvimento de instrumentos de medida para avaliação de aspectos sexuais ao investigar evidências de validade baseadas na estrutura interna para adaptação brasileira do *Index of Premature Ejaculation* (IPE). O IPE é um questionário em autorrelato com 10 itens que avaliam a ejaculação precoce (EP) nas dimensões denominadas de satisfação sexual, controle ejaculatório e sofrimento. Ele apresenta propriedades psicométricas consistentes para avaliação da EP, porém não existem estudos que avaliaram essas propriedades para a versão de adaptação em uma amostra brasileira. Para tanto, foram recrutadas duas amostras: a primeira composta por 163 homens com idades entre 18 e 58 anos; na segunda, utilizou-se 20% dos participantes da primeira. Todos cursavam uma universidade privada no estado São Paulo e possuíam pelo menos nível superior incompleto. As aplicações nas amostras ocorreram em momentos distintos com os cumprimentos dos critérios éticos exigidos em pesquisa. A análise fatorial por componentes principais com rotação varimax extraiu três dimensões capazes de explicar 72,66% da variância; os critérios para extração foram autovalor >1,0 e a retenção de itens com cargas iguais ou superiores a 0,4. A consistência interna por alfa Cronbach estimou a precisão do instrumento em 0,89, as dimensões permaneceram entre 0,84 e 0,90. A estabilidade temporal correspondeu 0,89 para o instrumento e as dimensões entre 0,83 e 0,90. A solução e os dados apresentados foram coerentes com a proposta de criação do instrumento e atenderam as expectativas teóricas para avaliação da EP. Para esse conjunto de análises, os resultados forneceram a adaptação brasileira do IPE evidência de validade baseada na estrutura interna.

**Palavras-chave:** Ejaculação precoce; Disfunção sexual; Questionário; Análise Fatorial.

## Abstract

The present research contributed for the development of the measurement instruments for the assessment of the sexual aspects to investigate evidences of validity based on the internal structure for the Brazilian adaptation of the Index of Premature Ejaculation (IPE). The IPE is a self-report questionnaire consisted of 10 items that evaluates the PE in the dimensions denominated sexual satisfaction, ejaculatory control and distress. It presents consistent psychometric properties for the evaluation of PE, however there are no researches that evaluated such properties for the adaptation in a Brazilian sample. Therefore, two samples were recruited; first one consisting of 163 men with ages between 18 and 58 years old, the second one consisting of 20% of the participants of the first one. All of them were attending a private university in the state of São Paulo and had, at least, incomplete major degree. The applications in the samples occurred at different times with the fulfillment of the ethical criteria required in the research. The factor analysis by the main components with varimax rotation extracted 3 dimensions capable of explaining 72.66% of the variance. The criteria for domain identification and item retention were eigenvalue >1.0 and items with factor loadings >0.4. The internal consistency by alpha Cronbach estimated the reliability of the instrument in .89; the dimensions remained between .84 and .90. Temporal stability corresponded .89 for the instrument and the dimensions remained between .83 and .90. The solution and the data presented were consistent with the proposal of creation of the instrument and met theoretical expectations for the evaluation of PE. For this set of analysis, the results provided to the Brazilian adaptation of the IPE evidence of validity based on the internal structure.

**Keywords:** Premature ejaculation; Sexual dysfunction; Questionnaire; Factor Analysis.

## Resumen

La presente investigación contribuye al desarrollo de instrumentos de medidas para la evaluación de aspectos sexuales al investigar evidencias de validez basadas en la estructura interna para la adaptación brasileña del *Index of Premature Ejaculation* (IPE). El IPE es un cuestionario en auto-relato con 10 puntos que evalúan la eyaculación precoz (EP) en las dimensiones denominadas de satisfacción sexual, control eyaculatorio y sufrimiento. Presenta propiedades psicométricas consistentes para la evaluación de la EP, pero no existen estudios que han evaluado estas propiedades para la versión de adaptación en una muestra brasileña. Así, se seleccionaron dos muestras, la primera compuesta por 163 hombres con edades entre 18 y 58 años, la segunda, utilizó un 20% de los participantes de la primera. Todos eran estudiantes de una universidad privada en el estado San Pablo y tenían por lo menos nivel universitario incompleto. Las aplicaciones en las muestras ocurrieron en momentos distintos con los cumplimientos de los criterios éticos exigidos en la investigación. El análisis factorial por componentes principales con rotación varimax extrajo tres dimensiones capaces de explicar el 72,66% de la variación, los criterios para la extracción fueron autovalor > 1,0 y la retención de puntos con cargas iguales o superiores a 0,4. La consistencia interna por alfa Cronbach estimó la precisión del instrumento en un 0,89, las dimensiones permanecieron entre 0,84 y 0,90. La estabilidad temporal correspondió a un 0,89 para el instrumento y las dimensiones entre 0,83 y 0,90. La solución y los datos presentados fueron coherentes con la propuesta de creación del instrumento y atendieron a las expectativas teóricas para la evaluación de la EP. Para ese conjunto de análisis, los resultados le propiciaron a la adaptación brasileña del IPE evidencia de validez basada en la estructura interna.

**Palabras-clave:** Eyaculación precoz; Disfunción sexual; Cuestionario; Análisis Factorial.

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de instrumentos de medida é um dos temas mais discutidos na área da Avaliação Psicológica. Sobre esse tema, o principal propósito dessas discussões está na produção de formas avaliativas padronizadas para atender as diferentes necessidades na compreensão dos fenômenos e processos psicológicos (Sisto, Sbardelini, & Primi, 2000). Nessa perspectiva, estudos relacionados à área possuem um papel importante no processo de construção e adequação desses instrumentos.

A importância está relacionada à produção de métodos e diretrizes para adequar um instrumento de maneira que ele cumpra o propósito daquilo que propõe avaliar (Pasquali, 2009). Entre os métodos, a investigação de evidências de validade mantém essa finalidade.

O objetivo desse processo é garantir que um instrumento produza dados baseados nas interpretações teóricas que embasaram sua construção. Duas importantes evidências de validade são destacadas: a baseada na estrutura interna e a baseada na relação com outras variáveis. De maneira sucinta, a primeira trata da composição de dimensões para avaliar um fenômeno e a segunda, da relação dessas dimensões com outras variáveis, a exemplo AERA, APA, e NCME (1999).

Além da validade, a estimativa da precisão também é destacada como processo de adequação. As principais análises para esse propósito verificam a consistência interna e a estabilidade temporal. Enquanto uma avalia a homogeneidade das variáveis no instrumento, a outra avalia a mudança na pontuação em aplicações realizadas em momentos distintos (Pasquali, 2003, 2009).

É crescente a produção de instrumentos de medida que avaliam inúmeros aspectos (Sturm & Ash, 2005). No Brasil, essa tendência não é diferente (Chiodi & Wechsler, 2008; Noronha & Reppold, 2010). Os métodos mencionados anteriormente, além de outros, são utilizados em boa parte dessa produção. Para os inúmeros aspectos avaliados, ganha relevância neste estudo os instrumentos que avaliam aspectos sexuais, especificamente as disfunções sexuais.

Uma revisão sistemática nesse contexto (Daker-White, 2002) identificou 23 instrumentos de medida para essa finalidade. Essa revisão demonstrou que 60% deles utilizaram a validade e precisão para atestar suas qualidades de mensuração. Em sua maioria, eles foram desenvolvidos para uso clínico na avaliação de disfunções sexuais de homens e mulheres.

Além do contexto clínico, pesquisas recentes demonstraram sua utilização para diferentes finalidades, a exemplo em estudos de prevalência (Carson & Gunn, 2006a;

Laumann, & cols., 2005; Oksuz & Malhan, 2005), testes farmacológicos (Mirone, & cols., 2005; Sotomayor-de-Zavaleta, & cols., 2004), comparação entre grupos (Cappelleri, & cols., 2007) e resposta ao tratamento (Ali, 2008; Buvat, & cols., 2008). Entre outras formas de utilização.

Não existe mais recentemente revisões como a proposta por Daker-White (2002). No entanto, encontram-se revisões específicas das diferentes disfunções sexuais, a exemplo a ejaculação precoce (Althof, 2004). A ejaculação precoce (EP) é considerada uma situação embaraçosa que ocorre em práticas sexuais como carícias, beijos, penetração vaginal, oral e anal, com ou sem roupas (Jern, 2010; Leiblum, 2007).

A definição mais recente e utilizada entre as propostas foi formulada no 2º Consenso Internacional de Medicina Sexual e estabeleceu a EP como a ejaculação que ocorre antes do desejado, tanto antes ou logo após a penetração, e sobre a qual o homem tem mínimo ou nenhum controle. Essa ausência de controle é acompanhada por elevado grau de sofrimento ou dificuldade interpessoal, incômodo, frustração e/ou evitação da atividade sexual (Lewis, & cols., 2004). Para os critérios utilizados na sua avaliação, as dimensões que avaliaram significativamente esse fenômeno são conhecidas por tempo ejaculatório, senso de controle, satisfação sexual e sofrimento (Segraves, 2010).

Os principais estudos que embasaram o tempo ejaculatório sugeriram que 80% a 90% dos homens que procuraram tratamento para EP ejaculavam no período de 1 minuto (McMahon, 2002; Pryor, Broderick, Ho, Jamieson, & Gagnon, 2007; Rosen, & cols., 2007; Waldinger, & cols., 1998; Waldinger, Zwinderman, Olivier, & Schweitzer, 2007). Ao ilustrar esses estudos, Waldinger e colaboradores (1998) demonstraram que 77% dos homens ejacularam em menos de 1 minuto, McMahon (2002) encontrou a mesma porcentagem dentro de 1 minuto. Rosen e colaboradores (2007) estimaram porcentagens

semelhantes em 80% dos casos. Esses resultados demonstraram fortes evidências do critério tempo para homens que mantinha essa dificuldade desde suas primeiras experiências sexuais. Todavia, estudos que avaliaram homens fora dessas condições apresentaram resultados diferentes, a exemplo, o estudo de Patrick e colaboradores (2005).

Esses autores avaliaram 1587 participantes, agrupados por experientes avaliadores em grupos de homens com e sem queixas de EP. Os participantes foram instruídos para marcar seu tempo ejaculatório num período de 4 semanas, depois foram convidados, juntamente com suas parcerias, a responderem separadamente a três itens que mediram o senso de controle, satisfação sexual e sofrimento. Os resultados indicaram o tempo médio em participantes com EP de 1,8 minutos e sem EP de 7,3 minutos, todavia, foi evidenciada uma sobreposição de tempo entre os dois grupos em intervalo de 2 a 4 minutos, indicando que o tempo em si não é o melhor critério para a avaliação da EP. Em contrapartida, o item que avaliou o senso de controle foi melhor preditor entre os dois grupos (Patrick, & cols., 2005).

Nesse sentido, considera-se também o senso de controle como uma dimensão para avaliação da EP. Assim como Patrick e colaboradores (2005), outros estudos sustentaram essa possibilidade (Giuliano, & cols., 2008; Patrick, Rowland, & Rothman, 2007; Rosen, & cols., 2007; Rowland, & cols., 2000). No estudo de Rowland e colaboradores (2000), por exemplo, foram estimadas fortes correlações positivas entre senso de controle e tempo ejaculatório. Para Giuliano e colaboradores (2008), o senso de controle em comparação com tempo ejaculatório foi o critério que diferenciou significativamente grupos de homens com EP, além disso, demonstraram que o critério tempo possui baixa ou nenhuma associação com as dimensões satisfação sexual e sofrimento. Sobre essas associações, os estudos de Patrick, Rowland e Rothman (2007) e Rosen e colaboradores (2007) indicaram



que o senso de controle teve maior quantidade de associações significativas com essas duas dimensões.

Por essas associações com tempo ejaculatório e o senso de controle, os critérios satisfação sexual e sofrimento são também consideradas dimensões na avaliação da EP (Patrick, & cols., 2005). Como a satisfação sexual abrange muitos aspectos, além do funcionamento sexual, sua associação com outras medidas são influenciadas por diferentes variáveis (Porst, & cols., 2010). Nesse sentido, o sofrimento recebe maior destaque na literatura em comparação com a satisfação, por diferentes estudos que avaliaram sua associação direta com EP em homens e mulheres (Byers & Grenier, 2003; Dunn, Croft, & Hackett, 1999; Giuliano, & cols., 2008; Hartmann, & cols., 2005; McCabe, 1997; Patrick, & cols., 2005; Porst, & cols., 2007; Riley & Riley, 2005; Rowland, Patrick, Rothman, & Gagnon, 2007; Rowland, & cols., 2004; Symonds, Roblin, Hart, & Althof, 2003).

De maneira geral esses estudos evidenciaram a presença de sofrimento pessoal e/ou interpessoal no homem com EP. Os resultados demonstraram que frustrações e aborrecimentos mantiveram impactos na qualidade de vida em dimensões como autoestima e autoconfiança, condição não favorável para manutenção ou busca de relacionamentos afetivos sexuais. O estudo de McCabe (1997), por exemplo, evidenciou baixas pontuações em homens com EP para aspectos da intimidade (emocional, social, sexual, recreativa e intelectual), além de níveis mais baixos de satisfação na comparação com homens sexualmente funcionais. Em estudos mais recentes, Rowland, Patrick, Rothman e Gagnon (2007) apresentaram uma redução significativa de saúde em homens com EP. Esses homens obtiveram pontuações menores relacionadas à qualidade de vida, confiança e autoestima.

Dos instrumentos propostos que avaliam a EP, dois deles foram construídos com base nas dimensões mencionadas. Ambos apresentaram estudos consistentes a respeito de métodos e diretrizes para atestar suas qualidades de mensuração (Althof & Symonds, 2007). Eles são nomeados de *Premature Ejaculation Profile* – PEP (Patrick, & cols., 2009) e *Index of Premature Ejaculation* – IPE (Althof, & cols., 2006). A principal diferença entre os dois está no propósito, sendo o PEP um instrumento de rastreamento, contendo quatro itens.

O IPE é uma escala de autorrelato com 10 itens que avaliam a EP. Ela foi construída para avaliar os critérios como tempo ejaculatório, senso de controle, satisfação sexual e sofrimento. Quatro etapas foram utilizadas no processo de construção. Na primeira, foi criado um banco de 17 itens por dois especialistas. Na etapa seguinte, uma aplicação desses itens foi realizada para avaliação das propriedades psicométricas. Com os dados dessa aplicação, os pesquisadores empregaram a análise fatorial exploratória por componentes principais com rotação varimax. Os critérios utilizados para extração dos fatores foram o autovalor  $>1,0$  e retenção de itens com cargas iguais ou superiores a 0,4 (Althof, & cols., 2006).

Os resultados indicaram quatro dimensões para extração, todavia foram identificados itens que não contribuíram estatisticamente para sua composição. Procedeu-se com a exclusão desses itens e uma nova análise fatorial foi efetuada. Ela extraiu três dimensões que cumpriram os critérios expostos. As dimensões foram nomeadas de controle ejaculatório, satisfação sexual e sofrimento. Observaram-se associações significativas entres as dimensões. A precisão delas foi estimada pela consistência interna e estabilidade temporal; a primeira variou entre 0,74 e 0,81 e a segunda permaneceu entre 0,70 e 0,90. Para avaliar a relação com outras variáveis, as dimensões foram correlacionadas com o

*Sexual Quality of Life Questionnaire* (SQL-M). A satisfação sexual e o sofrimento associaram-se moderadamente com o instrumento e o controle ejaculatório associou-se levemente com ele. Realizaram-se também comparações entre grupos e diferenças significativas foram encontradas nas médias entre homens com e sem EP (Althof, & cols., 2006).

Todas essas análises compuseram uma versão preliminar do IPE; seu conteúdo foi avaliado na terceira etapa. Na ocasião, essa versão foi submetida a entrevistas qualitativas com pacientes com queixas de EP. Diferentes modificações foram sugeridas para adequação da linguagem e termos utilizados nos itens. Elas foram incorporadas e constituíram a versão final (Althof, & cols., 2006).

Na quarta e última, uma aplicação da versão final foi realizada. Para avaliação das propriedades psicométricas, utilizou-se a análise fatorial exploratória por componentes principais com rotação promax. A justificativa para mudança do método rotacional foi atribuída às associações encontradas entre as dimensões na segunda etapa. Os critérios para extração foram os mesmos; a análise extraiu três dimensões que explicaram 64,29% da variância. Mesmo com as modificações de conteúdo feitas na terceira etapa observou-se a manutenção dos itens com as dimensões extraídas anteriormente. No caso, a satisfação sexual reuniu os itens 3, 6, e 8 (cargas fatoriais 0,64-0,86), o controle ejaculatório permaneceu com os itens 1, 2, 4 e 5 (cargas fatoriais 0,57-0,80) e o sofrimento com itens 9 e 10 (ambos com cargas fatoriais 0,93). Os coeficientes de precisão por consistência interna e estabilidade temporal apresentaram índices semelhantes aos estimados na segunda etapa (Althof, & cols., 2006).

Para verificação com outras variáveis, as dimensões foram novamente correlacionadas com o SQL-M e também com o tempo ejaculatório. As associações com

SQL-M foram semelhantes, todavia com a dimensão controle mais associada. Com o tempo ejaculatório, elas se associaram de moderado a fortemente. Também foram mencionadas para essas dimensões diferenças de médias entre grupos de homens com e sem EP (Althof, & cols., 2006).

Para conclusão dessas etapas, os autores consideraram a condição multifatorial que compõem o fenômeno da EP. Consideraram também o mal uso de um único critério, a exemplo o tempo ejaculatório, para sua mensuração. Por fim, destacaram o IPE como um instrumento de medida para a avaliação da EP que atende a multidimensionalidade desse fenômeno em conformidade com outros estudos (Byers & Grenier, 2003; Rowland, 2003). Além das considerações desses autores, segundo as diretrizes de validade (AERA, & cols., 1999) e precisão (Pasquali, 2003), é possível afirmar que os resultados indicaram evidências de validade baseada no conteúdo, na estrutura interna e na relação com outras variáveis para o IPE, e também coeficientes satisfatórios de precisão.

O instrumento foi recém-adaptado e traduzido para o português do Brasil por Finotelli Jr. (2012). O método de equivalência semântica foi utilizado para esse propósito. Apesar da utilização de uma amostra de nível universitário, situação que implica numa possível compreensão maior dos itens, os resultados cumpriram importantes diretrizes estabelecidas para esse propósito (Hambleton, 2005). Ponderou-se a não utilização de sujeitos sem diagnóstico conhecido, situação que também pode trazer viés na compreensão.

A versão brasileira do IPE não possui nenhuma evidência de validade em amostras brasileiras. Com o propósito de contribuir com essa lacuna e adequar o IPE segundo métodos e diretrizes de adequação de instrumentos de medidas, o presente estudo investigou evidências de validade na estrutura interna desse instrumento. Investigou-se também a precisão pela consistência interna e estabilidade temporal. Destaca-se que este

estudo contribui também para o panorama de instrumentos de medidas, especificamente na avaliação de aspectos sexuais.

## **MÉTODO**

### *Participantes*

Duas amostras por conveniência foram recrutadas para o estudo. A primeira foi constituída por 163 homens que possuíam parceira afetiva/sexual com idades entre 18 e 58 anos ( $M=26,09$ ;  $DP=7,80$ ); destes, 72,61% eram solteiros, 25,6% casados, 2,3% separados. Todos cursavam uma universidade privada no estado São Paulo; aproximadamente 92% dos participantes possuíam, pelo menos, nível superior incompleto. Na segunda foi considerado 20% dos participantes da primeira, sendo eles homens, cujas idades variaram entre 19 e 58 anos ( $M=25,12$ ;  $DP=7,03$ ). Todos cursavam a mesma universidade e possuíam nível superior incompleto.

### *Instrumentos*

Questionário Inicial – Foi elaborado para a obtenção de informações pessoais referentes à identificação dos participantes com informações sociodemográficas, tais como, idade, etnia, orientação sexual, conjugalidade, escolaridade atual, situação profissional, crença religiosa e informações de saúde, como o uso de substâncias e condições de saúde. E finalmente, indicadores sexuais que abordaram a situação afetiva e sexual, satisfação com relacionamento, vida sexual e desempenho sexual, além de percepções sobre pensamentos de desempenho e fracasso, crenças e vivências ER.

*Index of Premature Ejaculation* – adaptação brasileira - IPE (Althof, & cols., 2006; Finotelli Jr., 2012) – Trata-se de um instrumento de autorrelato, composto por 10 itens com afirmativas que avaliam aspectos da ausência de controle ejaculatório composto por três

dimensões denominadas de satisfação sexual (quatro itens), controle ejaculatório (quatro itens) e sofrimento (dois itens). Os itens são mensurados por escala Likert de cinco pontos com variações entre as questões. Nos itens 1 e 3, a escala varia de cinco pontos para “quase sempre ou sempre” a um ponto para “quase nunca ou nunca”; o mesmo para o item 2 em “altamente confiante” a “pouco confiante”; os itens 4 a 7 em “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”; o item 8 em “muito prazer” a “pouco prazer”. E finalmente, para os itens 9 e 10, de um ponto para “extremamente chateado” a cinco pontos para “nada chateado”. Os escores são obtidos pela soma das respostas dos itens e formatados em uma escala de 0-100 pontos. Na dimensão satisfação sexual e sofrimento, a fórmula utilizada é  $(\text{escore bruto} - 4) \times 100/16$ , e no sofrimento,  $(\text{escore bruto} - 2) \times 100/8$ . A aplicação pode ser feita de maneira individual ou coletiva, indicada para homens sexualmente ativos entre 18 e 60 anos. O instrumento foi traduzido e adaptado para o português do Brasil, por método de equivalência semântica (Finotelli Jr., 2012). O estudo de criação e validação apresentou evidências de validade baseadas no conteúdo, na estrutura interna e na relação com outras variáveis (Althof, & cols., 2006).

### *Procedimentos*

Inicialmente foi obtida a autorização dos responsáveis pela universidade para composição da amostra. Em seguida, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE-0429.0.142.000-11). Foram agendados com os professores dias e locais específicos para aplicação do estudo. Para o recrutamento da primeira amostra, os participantes foram convidados no início da aula e receberam uma breve explicação da pesquisa e seus objetivos. Aqueles que concordaram em participar assinaram as duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e fizeram parte do estudo. As aplicações dos instrumentos ocorreram coletivamente em sala de aula com cumprimento dos critérios

éticos exigidos em pesquisa. Para a composição da segunda amostra, o agendamento e os procedimentos foram semelhantes aos propostos anteriormente. Ela foi constituída por 20% dos participantes da primeira. Conforme procedimento utilizado no estudo de criação da escala, o período estimado entre a primeira e a segunda aplicação foi de 7 dias (Althof, & cols., 2006). Após a coleta de dados, os resultados foram tabulados e analisados em dois procedimentos: análise fatorial exploratória para investigar a validade baseada na estrutura interna e estimativa dos coeficientes de precisão das dimensões encontradas nesta análise, tanto para a consistência interna quanto para a estabilidade temporal.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A verificação da adequação da amostra pela prova estatística Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) revelou boa fatorabilidade (0,87) dos dados e também significância ao nível de 0,001 para o teste de esfericidade de Bartlett ( $\chi^2=1058,96$ ;  $gl=45$ ). Esses resultados indicaram correlações suficientes entre os itens para proceder com o procedimento.

Os critérios estipulados para retenção foram os mesmos empregados no estudo de criação da escala (Althof, & cols., 2006), no caso, análise fatorial exploratória por componentes principais com rotação Promax com critérios de autovalor  $>1,0$  e retenção de itens com cargas iguais ou superiores a 0,4. Segundo esses critérios, a análise extraiu três dimensões. Observou-se que os itens agrupados nessas dimensões mantiveram a mesma estrutura proposta no estudo de criação, sendo o fator 1 denominado de satisfação sexual, o fator 2 de controle ejaculatório e o fator 3 de sofrimento. Uma vez que o objetivo dessa análise foi extrair justamente a estrutura proposta, nenhuma outra foi empregada.

As três dimensões explicaram 72,66% da variância total, o autovalor correspondeu a 4,64 (46,5%) para primeira dimensão, 1,57 (15,7%) para segunda e 1,05 (10,5%) para

terceira. Todos os itens mantiveram cargas iguais ou superiores a 0,4 com as dimensões extraídas. Considerou--se que o item 10 manteve essa mesma carga em mais de uma dimensão, porém com carga maior na terceira dimensão. A rotação reuniu quatro itens para a primeira e a segunda dimensão e dois itens para a terceira, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos itens por extração de componentes principais com rotação varimax e comunalidades no IPE.

| Itens do IPE | Comunalidades | Dimensões Extraídas |      |      |
|--------------|---------------|---------------------|------|------|
|              |               | 1                   | 2    | 3    |
| Item 01      | ,68           |                     | 0,79 |      |
| Item 02      | ,71           |                     | 0,82 |      |
| Item 03      | ,58           | 0,71                |      |      |
| Item 04      | ,77           |                     | 0,81 |      |
| Item 05      | ,69           |                     | 0,73 |      |
| Item 06      | ,77           | 0,80                |      |      |
| Item 07      | ,84           | 0,91                |      |      |
| Item 08      | ,61           | 0,74                |      |      |
| Item 09      | ,91           |                     |      | 0,91 |
| Item 10      | ,89           | 0,45                |      | 0,78 |

Todos os fatores obtiveram o autovalor  $>1,0$  com boa variância total explicada segundo o patamar de 0,60, proposto por Hair Jr., Anderson, Tatham e Black (2005). Observou-se também que os itens obtiveram cargas fatoriais distinta entre os fatores. Além do cumprimento do critério autovalor e de retenção de itens, esse resultado representou um equilíbrio entre uma maior variância explicada e parcimônia entre os fatores.

Na busca por parcimônia, certamente o IPE abrangeria somente duas dimensões, todavia perderia a dimensão sofrimento. Essa condição não é favorável, pois trata-se de um critério estipulado para EP (APA, 2000; Lewis, & cols., 2004), e de estudos que suportam sua necessidade (Byers, 2005; Hartmann, & cols., 2005; Patrick, & cols., 2005; Riley & Riley, 2005; Symonds, & cols., 2003).

Para as comunalidades, todos os itens colaboraram adequadamente para explicação da estrutura extraída. Esse resultado foi embasado também na proposta de Hair Jr. e



colaboradores (2005), na qual estabeleceu que os itens com valores inferiores a 0,50 precisam ser avaliados se os mesmos atendem a níveis de explicação aceitáveis para os fatores extraídos, condição não encontrada na avaliação dos itens.

As dimensões apresentaram boa associação entre si. Elas foram positivas ao nível de significância 0,001, entre o primeiro e o segundo fator ( $r=0,44$ ), o primeiro com terceiro ( $r=0,45$ ) e o segundo com terceiro ( $r=0,54$ ). Consideram-se adequados os valores estimados para esses coeficientes, pois as dimensões avaliam aspectos distintos da EP, ao mesmo tempo associados. Estudos, a exemplo, Patrick, Rowland e Rothman (2007) apresentaram correlações médias entre esses critérios na avaliação da EP.

E finalmente, a precisão por alfa de Cronbach das dimensões extraídas correspondeu em 0,87 para a satisfação sexual, 0,84 para o controle ejaculatório e 0,90 para o sofrimento. Ao considerar a escala total, a precisão foi estimada em 0,89. Para precisão por estabilidade temporal, os coeficientes de correlação de Pearson foram significativos ao nível de 0,001 e corresponderam a 0,90 para primeira dimensão, 0,83 para segunda, 0,87 para terceira e 0,89 para a escala total. Para esses resultados, tanto a consistência interna quanto a estabilidade temporal apresentaram coeficientes satisfatórios de precisão para o IPE e suas dimensões extraídas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A verificação da estrutura interna é um primeiro passo para a compreensão do funcionamento de um instrumento de medida. Trata-se de um processo que investiga a operacionalização dos itens em relação ao construto avaliado. O presente estudo foi desenvolvido com esse propósito em relação à adaptação brasileira do *Index of Premature Ejaculation*.

Com base no estudo de criação do instrumento, as dimensões extraídas nas análises mantiveram os mesmos agrupamentos dos itens nas dimensões denominadas em satisfação sexual, controle ejaculatório e sofrimento. A solução e os dados apresentados foram coerentes com a proposta de criação e atendem as expectativas teóricas para avaliação da EP. A maior preocupação deste estudo foi verificar justamente as mesmas dimensões propostas. Para resultados em relação à precisão, o instrumento apresentou coeficientes adequados para consistência interna e estabilidade temporal.

Ponderam-se limitações quanto ao tipo da amostra, restrita a homens sem diagnóstico conhecido de EP. Cabe às futuras pesquisas realizarem investigações do funcionamento dos itens na relação com outras variáveis para sustentar as dimensões aqui encontradas. Para o conjunto de análises apresentadas, os resultados forneceram a adaptação brasileira do IPE evidência de validade baseada na estrutura interna. Elas qualificam o instrumento como uma forma padronizada da avaliação da EP, sendo útil na avaliação de questões específicas da sexualidade, como a função sexual.

## **REFERÊNCIAS**

- AERA, APA, & NCME (1999). *Standards for Educational and Psychological Testing*. New York: American Educational Research Association.
- Ali, S. T. (2008). Effectiveness of sildenafil citrate (Viagra) and tadalafil (Cialis) on sexual responses in Saudi men with erectile dysfunction in routine clinical practice. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 21(3), 275-281.
- Althof, S. (2004). Assessment of rapid ejaculation: Review of new and existing measures. *Current Sexual Health Reports*, 1(2), 61-64.

- Althof, S., Rosen, R., Symonds, T., Mundayat, R., May, K., & Abraham, L. (2006). Development and validation of a new questionnaire to assess sexual satisfaction, control, and distress associated with premature ejaculation. *Journal of Sexual Medicine, 3*(3), 465-475.
- Althof, S., & Symonds, T. (2007). Patient Reported Outcomes Used in the Assessment of Premature Ejaculation. *Urologic Clinics of North America, 34*(4), 581-589.
- APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 text rev ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Buvat, J., Hatzichristou, D., Maggi, M., Farmer, I., Martinez-Jabaloyas, J. M., Miller, P. J., & Schnetzler, G. (2008). Efficacy, tolerability and satisfaction with sildenafil citrate 100-mg titration compared with continued 50-mg dose treatment in men with erectile dysfunction. *International British Journal of Urology, 102*(11), 1645-1650.
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research, 42*(2), 113-118.
- Byers, E. S., & Grenier, G. (2003). Premature or rapid ejaculation: heterosexual couples' perceptions of men's ejaculatory behavior. *Archives of Sexual Behavior, 32*(3), 261-270.
- Cappelleri, J. C., Althof, S. E., O'Leary, M. P., Glina, S., King, R., Stecher, V. J., Carlsson, M., & Siegel, R. L. (2007). Clinically meaningful improvement on the Self-Esteem And Relationship questionnaire in men with erectile dysfunction. *Quality of Life Research, 16*(7), 1203-1210.
- Carson, C., & Gunn, K. (2006). Premature ejaculation: definition and prevalence. *International Journal of Impotence Research, 18*, S5-S13.

- Chiodi, M. G., & Wechsler, S. M. (2008). Avaliação psicológica: contribuições brasileiras. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia, 28*, 197-210.
- Daker-White, G. (2002). Reliable and valid self-report outcome measures in sexual (dys)function: a systematic review. *Archives of Sexual Behavior, 31*(2), 197-209.
- Dunn, K. M., Croft, P. R., & Hackett, G. I. (1999). Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *Journal of Epidemiology & Community Health, 53*(3), 144-148.
- Finotelli Jr., I. (2012). *Tradução, adaptação e evidências de validade do Index of Premature Ejaculation (IPE)*. Tese de Doutorado, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Giuliano, F., Patrick, D. L., Porst, H., La Pera, G., Kokoszka, A., Merchant, S., Rothman, M., Gagnon, D. D., & Polverejan, E. (2008). Premature ejaculation: results from a five-country European observational study. *European Urology, 53*(5), 1048-1057.
- Hair Jr., J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise Multivariada de Dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Hambleton, R. K. (2005). Issues, designs and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. Em R. K. Hambleton, P. F. Merenda & C. D. Spielberger (Eds.), *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment* (pp. 3-38). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hartmann, U., Schedlowski, M., & Kruger, T. H. (2005). Cognitive and partner-related factors in rapid ejaculation: differences between dysfunctional and functional men. *World Journal of Urology, 23*(2), 93-101.
- Jern, P. (2010). Measuring Early Ejaculation in Same-sex and Non-partnered Sexual Activities. *European Urological Review, 6*(1), 46-48.

- Laumann, E. O., Nicolosi, A., Glasser, D. B., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E., & Wang, T. (2005). Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International Journal of Impotence Research, 17*(1), 39-57.
- Leiblum, S. R. (2007). *Principles and practice of sex therapy*. New York: The Guilford Press.
- Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Bosch, R., Fugl-Meyer, A. R., Laumann, E. O., Lizza, E., & Martin-Morales, A. (2004). Definitions, classification, and epidemiology of sexual dysfunction. Em T. F. Lue, R. Basson, R. C. Rosen, F. Giuliano, S. Khoury & F. Montorsi (Eds.), *Sexual Medicine: Sexual dysfunctions in men and women* (pp. 37-72). Paris: Editions 21.
- McCabe, M. (1997). Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy, 23*(4), 276-290.
- McMahon, C. G. (2002). Long term results of treatment of premature ejaculation with selective serotonin re-uptake inhibitors. *International Journal of Impotence Research, 14*(s19).
- Mirone, V., Palmieri, A., Cucinotta, D., Parazzini, F., Morelli, P., Bettocchi, C., Fusco, F., & Montorsi, F. (2005). Flexible-dose vardenafil in a community-based population of men affected by erectile dysfunction: a 12-week open-label, multicenter trial. *Journal of Sexual Medicine, 2*(6), 842-847.
- Noronha, A. P. P., & Reppold, C. T. (2010). Considerações sobre a avaliação Psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão, 30*, 192-201.

- Oksuz, E., & Malhan, S. (2005). The prevalence of male sexual dysfunction and potential risk factors in Turkish men: a Web-based survey. *International Journal of Impotence Research, 17*(6), 539-545.
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes.
- Pasquali, L. (2009). *Psicometria. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 43*, 992-999.
- Patrick, D. L., Althof, S. E., Pryor, J. L., Rosen, R., Rowland, D. L., Ho, K. F., McNulty, P., Rothman, M., & Jamieson, C. (2005). Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. *Journal of Sexual Medicine, 2*(3), 358-367.
- Patrick, D. L., Giuliano, F., Ho, K. F., Gagnon, D. D., McNulty, P., & Rothman, M. (2009). The Premature Ejaculation Profile: validation of self-reported outcome measures for research and practice. *British Journal of Urology International, 103*(3), 358-364.
- Patrick, D. L., Rowland, D. L., & Rothman, M. (2007). Interrelationships among measures of premature ejaculation: the central role of perceived control. *Journal of Sexual Medicine, 4*(3), 780-788.
- Porst, H., Montorsi, F., Rosen, R. C., Gaynor, L., Grupe, S., & Alexander, J. (2007). The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *European Urology, 51*(3), 816-823; discussion 824.
- Porst, H., Vardi, Y., Akkus, E., Melman, A., Park, N. C., Seftel, A. D., Teloken, C., & Wyllie, M. (2010). Standards for clinical trials in male sexual dysfunctions. *Journal of Sexual Medicine, 7*(1 Pt 2), 414-444.

- Pryor, J. L., Broderick, G., Ho, K. F., Jamieson, C., & Gagnon, D. D. (2007). Comparison of estimated versus measured intravaginal ejaculatory latency time (IELT) in men with and without premature ejaculation (PE). *Journal of Sexual Medicine, 3*(54).
- Riley, A., & Riley, E. (2005). Premature ejaculation: presentation and associations. An audit of patients attending a sexual problems clinic. *International Journal of Clinical Practice, 59*(12), 1482-1487.
- Rosen, R. C., McMahon, C. G., Niederberger, C., Broderick, G. A., Jamieson, C., & Gagnon, D. D. (2007). Correlates to the clinical diagnosis of premature ejaculation: results from a large observational study of men and their partners. *Journal of Urology, 177*(3), 1059-1064; discussion 1064.
- Rowland, D. L. (2003). Treatment of premature ejaculation: selecting outcomes to determine efficacy. *Bulletin of the International Society for Sexual and Impotence Research, 10*, 26-27.
- Rowland, D. L., Patrick, D. L., Rothman, M., & Gagnon, D. D. (2007). The psychological burden of premature ejaculation. *Journal of Urology, 177*(3), 1065-1070.
- Rowland, D. L., Perelman, M., Althof, S., Barada, J., McCullough, A., Bull, S., Jamieson, C., & Ho, K. F. (2004). Self-reported premature ejaculation and aspects of sexual functioning and satisfaction. *Journal of Sexual Medicine, 1*(2), 225-232.
- Rowland, D. L., Strassberg, D. S., de Gouveia Brazao, C. A., & Slob, A. K. (2000). Ejaculatory latency and control in men with premature ejaculation: an analysis across sexual activities using multiple sources of information. *Journal of Psychosomatic Research, 48*(1), 69-77.
- Segraves, R. T. (2010). Considerations for an evidence-based definition of premature ejaculation in the DSM-V. *Journal of Sexual Medicine, 7*(2 Pt 1), 672-679.

- Sisto, F. F., Sbardelini, E. T. B., & Primi, R. (2000). *Contextos e questões da Avaliação Psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sotomayor-de-Zavaleta, M., Rubio-Aurioles, E., Feria-Bernal, G., Mendoza-Valdes, A., Quinzanos-Sordo, L. F., Ugarte-y-Romano, F., Hurtado-Coll, A., Telich-Vidal, M., Barreto-Fernandez, M. A., Tapia-Serrano Mdel, R., Ureta-Sanchez, S. E., Jaspersen-Gastelum, J., Pacheco-Gahbler, C., Senties-Hernandez, I. R., Olguin, J., & Perez-Garcia, J. (2004). Efficacy and safety of vardenafil in patients with erectile dysfunction. Results of the Mexican Multicentric Study. *Revista de Investigación Clínica*, 56(5), 572-579.
- Sturm, T., & Ash, M. G. (2005). Roles of Instruments in Psychological Research. *History of Psychology*, 8(1), 3-34.
- Symonds, T., Roblin, D., Hart, K., & Althof, S. (2003). How does premature ejaculation impact a man's life? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(5), 361-370.
- Waldinger, M. D., Hengeveld, M. W., Zwinderman, A. H., & Olivier, B. (1998). An empirical operationalization study of DSM-IV diagnostic criteria for premature ejaculation. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2(4), 287-293.
- Waldinger, M. D., Zwinderman, A. H., Olivier, B., & Schweitzer, D. H. (2007). The majority of men with lifelong premature ejaculation prefer daily drug treatment: an observation study in a consecutive group of Dutch men. *Journal of Sexual Medicine*, 4(4 Pt 1), 1028-1037.



## ARTIGO #3

**Título em português:** Evidências de validade baseadas nas relações com outras variáveis para adaptação brasileira do *Index of Premature Ejaculation*.

**Título em inglês:** Evidences of validity based on the relation with other variables for the Brazilian adaptation of the Index of Premature Ejaculation.

**Título em espanhol:** Evidencias de validad basadas en las relaciones con otras variables para la adaptación brasileña del *Index of Premature Ejaculation*.

Ítor Finotelli Júnior (1), Universidade São Francisco, Itatiba

Cláudio Garcia Capitão (2), Universidade São Francisco, Itatiba

1. Universidade São Francisco.

2. Universidade São Francisco.

Sobre os autores:

1. Psicólogo e Psicoterapeuta Sexual, Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco. E-mail: itor@psicoterapiasexual.com.br

2. Psicólogo, Especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar, Pós-Doutorado em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco. E-mail: cgcapitao@uol.com.br

End.: Av. Alexandre Rodrigues Barbosa, 45 – CEP 13251-900 – Itatiba/SP – Brasil.

Fones: +55 (11) 4534-8046 | +55 (11) 4534-8046

## Resumo

Com o propósito de averiguar as dimensões propostas na estrutura da adaptação brasileira do *Index of Premature Ejaculation* (IPE), o presente estudo avaliou o instrumento na relação com outras variáveis. Para tanto, utilizou-se a Escala de Autoeficácia Sexual – Função Erétil, o Índice Internacional de Função Erétil e a Escala de Satisfação Sexual Feminina. Esses três instrumentos avaliam aspectos relacionados à função sexual. Já o IPE, trata-se de um questionário autorrelato com 10 itens que avaliam a ejaculação precoce nas dimensões denominadas de satisfação sexual, controle ejaculatório e sofrimento. Foi utilizada uma amostra composta por homens e mulheres (n=297) com idades entre 18 e 61 anos de orientação heterossexual. Todos cursavam uma universidade privada no estado São Paulo e possuíam pelo menos nível superior incompleto. Os dados coletados foram analisados por correlações Pearson, ao nível de significância de 0,05. Os resultados demonstraram que as três dimensões mantiveram associações com outras variáveis em níveis adequados. O controle ejaculatório foi à dimensão que pouco se associou em comparação às outras duas. Este resultado era esperado, pois os instrumentos não avaliam especificamente essa função. Por outro lado, eles avaliam comportamentos que contribuem para ela, a exemplo a manutenção da atividade sexual e sua satisfação. Por isso mesmo as dimensões satisfação sexual e sofrimento se associaram em maior quantidade e intensidade. Para além das associações, as pontuações dos participantes foram adequadas para o grupo avaliado. Esse conjunto de dados forneceram ao IPE evidências de validade baseadas nas relações com outras variáveis. Trata-se de mais uma importante evidência no processo de qualificação de um instrumento.

**Palavras-chave:** Ejaculação precoce; Questionário; Função sexual; Correlação.

## Abstract

In order to ascertain the dimensions proposed in structure of the Brazilian adaptation of the Index of Premature Ejaculation (IPE), the present research evaluated such questionnaire in relation with other variables. For this, the Sexual Self-Efficacy Scale – Erectile Function, the International Index of Erectile Function and the Sexual Satisfaction Scale for Women were used. These three instruments assess aspects related to the sexual function. The IPE itself is a self-report questionnaire consisted of 10 items that assess the premature ejaculation in the dimensions denominated sexual satisfaction, ejaculatory control and distress. A sample of heterosexual oriented men and women (n=297) with ages 18 and 61 years old was used. All of them was attending to a private university in the state of São Paulo and had, at least, incomplete major degree. The collected data were analyzed by Pearson correlations, at significance level of .05. The results showed that the three dimensions kept relations with other variables in adequate levels. The ejaculatory control was the dimension that had smaller association compared to the other two. Such result was expected because the instruments do not specifically evaluate this function. Moreover, they assess behaviors that contribute to it, such as the maintenance of the sexual activity and its satisfaction. Therefore, the dimensions of sexual satisfaction and distress had greater association in quantity and intensity. In addition to the associations, the scores of the participants were appropriate for the evaluated group. This dataset provided to the IPE evidences of validity based on the relation with other variables. These were important evidences in the qualification process of a measurement instrument.

**Keywords:** Premature ejaculation; Questionnaire; Sexual Function; Correlation.

**Resumen**

Con el objetivo de averiguar las dimensiones propuestas en la estructura de la adaptación brasileña del *Index of Premature Ejaculation* (IPE), el presente estudio evaluó esa escala en la relación con otras variables. Así, se utilizó la Escala de Autoeficacia Sexual – Función Eréctil, el Índice Internacional de Función Eréctil y la Escala de Satisfacción Sexual Femenina. Estos tres instrumentos evalúan aspectos relacionados a la función sexual. Por otro lado IPE trata de un cuestionario en auto-relato con 10 puntos que evalúan la eyaculación precoz en las dimensiones denominadas satisfacción sexual, control eyaculatorio y sufrimiento. Se utilizó una muestra compuesta por hombres y mujeres (n=297) con edades entre 18 y 61 años de orientación heterosexual. Todos eran estudiantes en una universidad privada en estado de San Pablo y tenían por lo menos nivel universitario incompleto. Los datos colectados han sido estudiados por correlaciones Pearson, al nivel significancia de 0,05. Los resultados han demostrado que las tres dimensiones mantuvieron asociaciones con otras variables en niveles adecuados. El control eyaculatorio fue la dimensión que poco se asoció con las demás. Resultado esperado, pues los instrumentos no evalúan específicamente esta función. Por otro lado, ellos evalúan comportamientos que contribuyen a esta finalidad, como por ejemplo el mantenimiento de la actividad sexual y su satisfacción. Por esta razón, las dimensiones de satisfacción sexual y sufrimiento asociaron en mayor cantidad e intensidad. Además, las puntuaciones de los participantes han sido adecuadas para el grupo evaluado. Este conjunto de datos le propician al IPE evidencias de validez basadas en las relaciones con otras variables. Se trata de otra importante evidencia en el proceso de calificación de un instrumento.

**Palabras-clave:** Eyaculación precoz; Cuestionario; Función sexual; Correlación.

**INTRODUÇÃO**

Para homens e mulheres, a ejaculação precoce (EP) tem sido associada a uma variedade de efeitos psicológicos negativos como a depressão, ansiedade e sofrimento (Dunn, & cols., 1999; Porst, & cols., 2007; Rowland, & cols., 2004; Symonds, & cols., 2003). O sofrimento psicossocial e/ou interpessoal que resulta na ocorrência da EP pode afetar a qualidade de vida de homens, relacionamentos com suas parcerias, a autoestima e a autoconfiança (Althof, 2006; Althof, & cols., 2004; McCabe, 1997). Observam-se também

associações complexas com outras disfunções sexuais, a exemplo, a disfunção erétil (DE) (Hartmann, & cols., 2005; Riley & Riley, 2005).

Existem várias definições para EP, porém nenhuma é universalmente aceita (Rosen & Althof, 2008). Algumas propostas foram feitas para composição de critérios diagnósticos objetivos (Waldinger & Schweitzer, 2006; Waldinger, Schweitzer, & Olivier, 2005; Waldinger, Zwinderman, & cols., 2005), no entanto, são consideradas controversas pela ênfase no tempo ejaculatório. Na busca por propostas multidimensionais, Segraves (2010) ilustrou a possibilidade de quatro critérios denominados de tempo ejaculatório, senso de controle, satisfação sexual e sofrimento. Por muito disso, as associações da EP tem sido estudadas com outras variáveis na busca de uma melhor compreensão da composição desse fenômeno.

Referente à problemática, McCabe (1997) evidenciou baixos níveis em homens com EP para aspectos da intimidade (emocional, social, sexual, recreativa e intelectual), além de níveis mais baixos de satisfação na comparação com homens sexualmente funcionais. No estudo de Dunn e colaboradores (1999), a presença de EP aumentou significativamente o grau da ansiedade, além de sua associação moderada com a depressão. A associação com ansiedade também foi reportada nos estudos de Symonds e colaboradores (2003) e Porst e colaboradores (2007). De maneira específica, Rowland e colaboradores (Rowland, & cols., 2004) estimaram forte associações significativas da EP com a incapacidade de relaxar, perda de confiança na atividade sexual e ansiedade relacionada a essa atividade.

Para os instrumentos que avaliam qualidade de vida, baixas pontuações foram associadas, entre forte e moderadas, a homens com EP; o mesmo ocorreu com autoestima e autoconfiança (Rowland, Patrick, & cols., 2007). A presença de altas pontuações para o sofrimento também foi encontrada nesse estudo e também em outros (Giuliano, & cols.,

2008; Patrick, & cols., 2005; Porst, & cols., 2007; Tricia, 2007). Observou-se também evitação no estabelecimento de relacionamentos e na manutenção dos existentes (Symonds, & cols., 2003).

Sobre os aspectos interpessoais, mulheres cujos parceiros tinham EP reportaram baixa satisfação e alto sofrimento, a frustração com a atividade sexual também foi altamente associada para homens e suas parceiras (Byers, 2005; Byers & Grenier, 2003; Giuliano, & cols., 2008; Patrick, & cols., 2005; Porst, & cols., 2007; Tricia, 2007). Há também relatos de mulheres, a exemplo na pesquisa de Sotomayor (2005), de sentimentos relacionados à irritação, decepção, frustração e solidão, após práticas sexuais com seus parceiros.

Ainda para os aspectos interpessoais, homens com EP e suas parceiras reportaram impacto negativo significativo para dimensões pessoais e para o relacionamento sexual, mas não reportaram o mesmo impacto no relacionamento de maneira geral (Byers & Grenier, 2003). Quanto a outros importantes dados relacionados aos casais, Rowland e colaboradores (2004) demonstraram que eles evitam em falar sobre sexo e/ou discutir sobre o problema. Por outro lado, na comparação com casais sem a presença de EP, eles buscaram compreender e preencher mais as necessidades entre si.

Em aspectos específicos das parceiras, elas demonstraram não aproveitar a relação sexual (Riley & Riley, 2005). No estudo de Hartmann e colaboradores (2005), a maioria delas relatou a ausência de orgasmo e dificuldades interpessoais no estudo de Rowland e colaboradores (2007). A respeito da percepção na presença da EP, foram encontradas correlações moderadas entre homens e suas parceiras para aspectos a respeito das dificuldades interpessoais, satisfação sexual, sofrimento, controle ejaculatório (Byers, 2005; Byers & Grenier, 2003; Giuliano, & cols., 2008; Patrick, & cols., 2005; Rowland, Patrick,

& cols., 2007) e moderada a baixa para tempo ejaculatório (Patrick, & cols., 2005; Rowland, Patrick, & cols., 2007; Tricia, 2007). Para aspectos gerais relacionados à função sexual, as correlações entre homens e suas parceiras permaneceram entre mediana e baixa (Finotelli Jr., Rodrigues Jr., & Viviani, 2012).

Além das associações das variáveis ilustradas anteriormente, é importante mencionar também associações da EP com senso de controle e outras disfunções sexuais. Para o controle, apesar da dificuldade na sua operacionalização em termos quantificáveis, estudos relevantes demonstraram sua distinção da variável tempo ejaculatório (Grenier & Byers, 1997; McMahon, & cols., 2005; Patrick, & cols., 2005). Mesmo existindo tal distinção, Rosen e colaboradores (2007) estimaram associações entre essas variáveis. Para comparação entre elas, o senso de controle foi o critério que melhor diferenciou significativamente grupos de homens (com e sem EP), e associou em maior magnitude com as dimensões satisfação sexual e sofrimento. Nos estudos que avaliaram a associação da EP com outras disfunções, para a DE, os resultados demonstraram que elas compartilharam dificuldades relacionadas ao desejo sexual, manutenção da atividade sexual, problemas com orgasmo, satisfação sexual e sofrimento (Porst, & cols., 2007; Riley & Riley, 2005; Rowland, Patrick, & cols., 2007).

Ao avaliar toda essa problemática, observou-se o desafio a respeito das proporções que a EP atinge na atualidade. Como os estudos de prevalência utilizaram diferentes critérios na avaliação, encontram-se discrepâncias entre elas ao relacionar esses dados (Wincze & Carey, 2001). Essa situação foi considerada na recente publicação de Porst e colaboradores (2010). A partir da organização dos critérios estipulados e sua relevância na avaliação da EP, eles estimaram prevalências entre 22% e 28% dos homens. Além desse

desafio, há outro a respeito da criação de instrumentos de medidas que considerem a multidimensionalidade do fenômeno da EP.

Entre os instrumentos propostos que consideram as associações da EP com as variáveis apresentadas, destaca-se o *Index of Premature Ejaculation* – IPE (Althof, & cols., 2006). O IPE é uma escala autorrelato com 10 itens que avaliam a EP. Ela foi construída para avaliar os critérios como tempo ejaculatório, senso de controle, satisfação sexual e sofrimento. Outros instrumentos também foram construídos com base nas variáveis apresentadas, todavia ele ganha relevância por seu criterioso processo de construção e sólidas qualidades psicométricas.

Na sua composição final, o IPE apresentou evidências de validade baseada no conteúdo e na estrutura interna, ao extrair três dimensões compatíveis com os critérios sugeridos para avaliação da EP. Elas foram denominadas de satisfação sexual, controle ejaculatório e sofrimento. Na busca por evidências baseadas na relação com outras variáveis foram realizadas correlações com o *Sexual Quality of Life Questionnaire* e o tempo ejaculatório. Os resultados demonstraram que o instrumento associou-se moderadamente com as dimensões satisfação sexual e o sofrimento, e levemente com o controle. Para o tempo, elas se associaram de moderado a fortemente. Além disso, também foram realizadas comparações entre grupos. Homens com EP apresentaram pontuações significativamente inferiores a homens sem EP. Essas diferenças foram observadas para todas as dimensões (Althof, & cols., 2006).

O instrumento foi recém-adaptado e traduzido para o português do Brasil por Finotelli Jr. (2012). O método de equivalência semântica foi utilizado para essa finalidade. Posteriormente, investigaram-se evidências de validade baseada na estrutura interna para essa versão em uma amostra brasileira. Os resultados extraíram a mesma composição de

dimensões do estudo de construção do instrumento e apresentaram adequados coeficientes de consistência interna e estabilidade temporal. Para essa versão adaptada, o presente estudo teve como objetivo investigar evidências de validade em relação a outras variáveis, a fim de averiguar a estrutura encontrada no estudo de Finotelli Jr. (2012). Diante das diferentes possibilidades apresentadas de variáveis associadas à EP, utilizou-se para esse propósito três instrumentos de medidas validados que avaliam aspectos relacionados à função sexual e condições favoráveis para seu funcionamento.

## **MÉTODO**

### *Participantes*

Para compor a amostra, foram considerados homens e mulheres que possuíam parceria afetiva/sexual, segundo o questionário inicial. Foram considerados para os homens parcerias do sexo oposto e do mesmo sexo; para mulheres, somente do sexo oposto. Ao todo participaram 376 sujeitos, sendo 82 excluídos por não cumprirem os critérios estipulados. Assim, a amostra ficou constituída por 163 homens e 134 mulheres de orientação heterossexual, cujas idades variaram entre 18 e 61 anos ( $M=25,52$ ;  $DP=7,38$ ); destes, 71,6% eram solteiros, 26,5% casados, 1,9% separados. Todos cursavam uma universidade privada no estado São Paulo; aproximadamente 94% dos participantes, possuíam pelo menos nível superior incompleto. As características demográficas em detalhes foram organizadas na Tabela 3.



Tabela 3. Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas da amostra.

| Variáveis Sociodemográficas | Sexo                 |      |                     |      | Total (N=294) |      |
|-----------------------------|----------------------|------|---------------------|------|---------------|------|
|                             | Masculino<br>(N=163) |      | Feminino<br>(N=134) |      |               |      |
|                             | N                    | %    | N                   | %    | N             | %    |
| <b>Idade</b>                |                      |      |                     |      |               |      |
| Média                       | 26,09                | -    | 24,81               | -    | 25,52         | -    |
| DP                          | 7,80                 | -    | 7,33                | -    | 7,38          | -    |
| Min                         | 18                   | -    | 18                  | -    | 18            | -    |
| Max                         | 58                   | -    | 61                  | -    | 61            | -    |
| <b>Escolaridade</b>         |                      |      |                     |      |               |      |
| Superior incompleto         | 150                  | 91,9 | 128                 | 93,5 | 275           | 93,5 |
| Superior completo           | 9                    | 5,8  | 4                   | 4,5  | 13            | 4,5  |
| Pós-graduação               | 4                    | 2,3  | 2                   | 1,9  | 6             | 1,9  |
| <b>Estado Civil</b>         |                      |      |                     |      |               |      |
| Solteiro                    | 117                  | 72,1 | 95                  | 71,0 | 210           | 71,6 |
| Casado                      | 42                   | 25,6 | 37                  | 27,5 | 78            | 26,5 |
| Divorciado/Separado         | 4                    | 2,3  | 2                   | 1,4  | 6             | 1,9  |

### *Instrumentos*

Questionário Inicial – Foi elaborado para a obtenção de informações pessoais referentes à identificação dos participantes em informações sociodemográficas, tais como, idade, etnia, orientação sexual, conjugalidade, escolaridade atual, situação profissional, crença religiosa e informações como o uso de substâncias e condições de saúde. E finalmente, indicadores sexuais que trataram a respeito da situação afetiva e sexual, satisfação com relacionamento, vida sexual e desempenho sexual, além de percepções sobre pensamentos de desempenho e fracasso, crenças e vivências ER.

*Index of Premature Ejaculation* – adaptação brasileira – IPE (Althof, & cols., 2006; Finotelli Jr., 2012) – Trata-se de um instrumento autorrelato, composto por 10 itens em afirmativas que avaliam aspectos da ausência de controle ejaculatório utilizando três dimensões denominadas de satisfação sexual (quatro itens), controle ejaculatório (quatro itens) e sofrimento (dois itens). Os itens são mensurados por escala Likert de cinco pontos com variações entre as questões. Nos itens 1 e 3, a escala varia de cinco pontos para “quase

sempre ou sempre” a um ponto para “quase nunca ou nunca”; o mesmo para o item 2 em “altamente confiante” a “pouco confiante”; os itens 4 a 7 em “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”; o item 8 em “muito prazer” a “pouco prazer”. E finalmente, para os itens 9 e 10 de um ponto para “extremamente chateado” a cinco pontos para “nada chateado”. O escore total e por dimensões é obtido pela soma das respostas dos itens. O resultado da soma se padroniza para seus resultados ficarem de 0-100 pontos. Na dimensão 1 e 2 utiliza-se a fórmula  $(\text{escore bruto} - 4) \times 100/16$ , e na dimensão 2  $(\text{escore bruto} - 2) \times 100/8$ . Sua aplicação dura em média 8 minutos, pode ser feita de maneira individual ou coletiva, indicada para homens sexualmente ativos entre 18 e 60 anos. Os resultados do instrumento são interpretados em quanto maior a pontuação, maior será sua capacidade de controle ejaculatório, satisfação sexual e menor sofrimento na execução desse controle. A escala pode ser aplicada na parceria para verificar a percepção, sobre os aspectos sexuais do parceiro. O estudo de criação e validação apresentou evidências de validade baseadas no conteúdo, na estrutura interna e na relação com outras variáveis (Althof, & cols., 2006). Os índices de precisão da escala e dimensões foram estimados pela consistência interna e estabilidade temporal; o primeiro variou de 0,79 a 0,86 e o segundo permaneceu entre 0,72 e 0,83. O instrumento foi traduzido e adaptado para o português do Brasil, por método de equivalência semântica. Evidências de validade baseada na estrutura interna também foram verificadas para a versão adaptada (Finotelli Jr., 2012). Os índices de precisão nesse estudo foram satisfatórios, sendo a consistência interna entre 0,84 e 0,90 e estabilidade temporal entre 0,83 e 0,90.

Escala de Autoeficácia Sexual – Função Erétil – SSES-E (Libman, Rothenberg, Fichten, & Amsel, 1985) – É um instrumento que avalia a resposta sexual em diversas situações sexuais, composta por 25 itens em afirmativas que utilizam o conceito de

autoeficácia para mensurar as crenças masculinas acerca de sua capacidade na realização de comportamentos sexuais (exemplo, “Conseguir uma ereção suficiente para a penetração”), por nível de medida dicotômica, na qual a pessoa assinala sua capacidade ou não de realizar tal comportamento. E nível de medida escalar, para quantificar entre 10 e 100 o grau de confiança na sua realização (10 para “quase sem certeza” e 100 para “certeza absoluta”). O escore total é obtido de duas formas: a primeira pela soma dos comportamentos possíveis de serem executados (nível dicotômico) e a segunda pela média das respostas nos itens, segundo o grau de confiança (nível escalar). É possível estimar também os escores em duas dimensões ao utilizar a média dos itens das dimensões obtenção da ereção e manutenção. Os resultados da escala são interpretados em quanto maior a pontuação, maior será sua capacidade na realização desses comportamentos. Sua aplicação dura em média 15 minutos, pode ser feita de maneira individual ou coletiva, e é indicada para homens entre 18 e 70 anos. A escala pode ser aplicada na parceria para verificar a percepção, segundo os aspectos sexuais do parceiro. O estudo de criação e validação da escala apresentou evidências de validade baseadas no conteúdo e na relação com outras variáveis (Libman, & cols., 1985); para estudos nacionais, evidências de validade baseadas no conteúdo (Rodrigues Jr., Catão, Finotelli Jr., Silva, & Viviani, 2008), na estrutura interna e na relação com outras variáveis (Finotelli Jr., 2010a). Nos estudos mencionados, os índices de precisão da escala foram estimados pela consistência interna e estabilidade temporal: o primeiro variou entre 0,88 e 0,96 e o segundo permaneceu entre 0,97 e 0,98.

Índice Internacional de Função Erétil – IIEF (Rosen, & cols., 1997) – Trata-se de um questionário autorrelato que avalia a função erétil, utilizando cinco dimensões denominadas de função erétil, orgasmo, desejo sexual, satisfação sexual e satisfação geral. Os 15 itens que compõem a escala são mensurados por escala Likert de cinco pontos com

variação de significado entre todas as questões. O escore total é obtido pela média das respostas nos itens; também é possível extrair o escore pelas dimensões. Sua aplicação dura em média 8 minutos, pode ser feita de maneira individual ou coletiva, e é indicada para homens entre 18 e 80 anos. Os resultados do questionário são interpretados em quanto maior a pontuação, maior será sua capacidade eretiva e aspectos favoráveis relacionados a ela. O questionário pode ser aplicado na parceria para verificar a percepção, segundo os aspectos sexuais do parceiro. Estudos internacionais apresentaram evidências validade baseadas no conteúdo (Rosen, & cols., 1997), na estrutura interna e na relação com outras variáveis (Lim, & cols., 2003; Quek, & cols., 2002; Rosen, Cappelleri, & Gendrano, 2002; Wiltink, Hauck, Phadayanon, Weidner, & Beutel, 2003); para estudos nacionais, foram avaliadas evidências de validade baseadas no conteúdo (Ferraz & Ciconelli, 1998) e na relação com outras variáveis (Reis, 2008). Nos estudos mencionados, os índices de precisão da escala e dimensões foram estimados pela consistência interna e estabilidade temporal, o primeiro variou entre 0,73 e 0,99 e o segundo permaneceu entre 0,64 e 0,84.

A Escala de Satisfação Sexual Feminina – SSS-W (Meston & Trapnell, 2005) – compreende um inventário de 30 itens em afirmativas, distribuídas em cinco dimensões distintas que avaliam a satisfação sexual feminina em vários aspectos. Essas dimensões são denominadas comunicação, que se refere à discussão de questões sexuais e emocionais; compatibilidade tratada pela conformidade entre os parceiros a respeito das crenças sexuais, preferências, desejos e atração; contentamento na avaliação da satisfação em aspectos sexuais e emocionais do relacionamento; e, por fim, preocupação relacional e preocupação pessoal, que abordam os graus subjetivos de desconforto sobre preocupações no relacionamento sexual e preocupações em dificuldade sexuais pessoais, respectivamente. Os itens são mensurados por escala Likert de cinco pontos, sendo 1 ponto para “discordo

totalmente” a 5 pontos para “concordo totalmente” nos itens 1, 4, 5, 9, 10, 11, e 12, e o inverso para os itens restantes. O escore total é obtido pela média das respostas nos itens; também é possível extrair o escore pelas dimensões. Os resultados da escala são interpretados em quanto maior a pontuação, maior será a satisfação sexual e dimensões relacionadas a ela. Sua aplicação dura em média 12 minutos, pode ser feita de maneira individual ou coletiva, indicada para mulheres entre 18 e 70 anos. A escala também pode ser aplicada na parceria para verificar a percepção, segundo os aspectos avaliados da parceira. O estudo de construção do instrumento apresentou evidências de validade baseadas no conteúdo, na estrutura interna e na relação com outras variáveis (Meston & Trapnell, 2005). Para estudos nacionais, a escala foi traduzida, adaptada e apresentou evidências de validade baseadas no conteúdo (Catão, Rodrigues Jr., Viviani, Finotelli Jr., & Silva, 2010). Outros estudos mencionaram também evidências de validade baseadas na estrutura interna (Rodrigues Jr., Finotelli Jr., Carvalho, & Braga, 2010) e na relação com outras variáveis (Finotelli Jr., Rodrigues Jr., Carvalho, & Braga, 2010). Nos estudos mencionados, os índices de precisão da escala e dimensões foram estimados pela consistência interna e permaneceram para escala em 0,93 e os fatores de 0,75 a 0,92.

#### *Procedimentos*

Inicialmente, foi obtida a autorização dos responsáveis pela universidade para composição da amostra. Em seguida, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE-0429.0.142.000-11). Foram agendados com os professores dias e locais específicos para aplicação do estudo. Para o recrutamento da amostra, os participantes foram convidados no início da aula e receberam uma breve explicação sobre a pesquisa e seus objetivos. Aqueles que concordaram em participar assinaram as duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e fizeram parte do estudo. Foi fornecido

como instrução que os participantes respondessem os instrumentos segundo as instruções que antecedem em cada um deles. No caso dos homens, eles responderiam o IPE, o IIEF e o SSES-E de acordo com a percepção dos seus aspectos sexuais, e a SSS-W de acordo com a percepção dos aspectos de suas parceiras. Para as mulheres, elas responderiam a SSS-W de acordo com a percepção dos seus aspectos sexuais e o IPE, o IIEF e a SSES-E de acordo com a percepção dos aspectos sexuais de seus parceiros. A ordem dos instrumentos foi o Questionário Inicial primeiro e os restantes dispostos aleatoriamente, para evitar o viés de cansaço por parte dos participantes. As aplicações ocorreram coletivamente com tempo médio de 33 minutos. Após a coleta de dados, os resultados foram tabulados e os escores dos instrumentos e suas dimensões computadas. Em seguida, foram correlacionados utilizando Pearson, ao nível de significância de 0,05.

## **RESULTADOS**

A análise descritiva das respostas da amostra geral apresentou pontuações que variaram de 1 a 5 pontos nos itens do IPE. Para 60% dos itens, as pontuações iniciaram com mínimo de 2 pontos. Ao considerar as dimensões, a Satisfação Sexual e o Controle Ejaculatório variaram de 31 a 100 pontos, o Sofrimento entre 13 e 100. Já para a escala total a pontuação mínima foi de 40 e a máxima de 100 pontos. Ao considerar essa última pontuação, 80% da amostra ficou acima de 75 pontos. Divididos em participantes masculinos e femininos, a Tabela 4 organizou as médias e desvios-padrões das respectivas pontuações.

Tabela 4. Distribuição das médias e desvio padrão das pontuações dos (as) participantes.

| Itens do IPE | Masculinos<br>(N=163)                 |       | Femininos<br>(N=134) |       |       |
|--------------|---------------------------------------|-------|----------------------|-------|-------|
|              | M                                     | DP    | M                    | DP    |       |
| Item 01      | 4,30                                  | 1,04  | 4,02                 | 1,35  |       |
| Item 02      | 4,36                                  | 0,81  | 4,36                 | 0,77  |       |
| Item 03      | 4,65                                  | 0,72  | 4,51                 | 0,68  |       |
| Item 04      | 4,26                                  | 0,77  | 4,06                 | 0,91  |       |
| Item 05      | 4,29                                  | 0,70  | 4,16                 | 0,67  |       |
| Item 06      | 4,30                                  | 0,69  | 4,16                 | 0,69  |       |
| Item 07      | 4,47                                  | 0,68  | 4,21                 | 0,69  |       |
| Item 08      | 4,47                                  | 0,63  | 4,22                 | 0,78  |       |
| Item 09      | 4,56                                  | 0,75  | 4,37                 | 0,87  |       |
| Item 10      | 4,42                                  | 0,87  | 4,48                 | 0,79  |       |
| F1           | Satisfação sexual                     | 86,77 | 13,67                | 81,90 | 14,72 |
| F2           | Controle ejaculatório                 | 82,56 | 17,07                | 77,99 | 18,38 |
| F3           | Sofrimento                            | 87,21 | 18,98                | 85,63 | 19,85 |
| IPE          | <i>Index of Premature Ejaculation</i> | 85,17 | 13,05                | 81,08 | 14,47 |

Em seguida, foram estimadas as associações dessas pontuações com os outros instrumentos por coeficientes de correlação de Pearson. Ao considerar a amostra masculina, entre o IPE e SSES-E tanto as escalas quanto as dimensões obtenção da ereção e manutenção da Ereção associaram significativamente de fraca a moderada. Para o IIEF, as quatro dimensões função erétil, orgasmo, satisfação sexual e geral associaram na mesma magnitude com satisfação sexual e sofrimento.

As associações entre IPE e SSS-W, para a amostra masculina, não mantiveram associações às dimensões controle ejaculatório com compatibilidade. Para a feminina, a não ocorrência foi entre controle ejaculatório com comunicação e preocupação relacional. Os coeficientes de correlação foram apresentados na Tabela 5.

Tabela 5. Coeficientes de Pearson entre o instrumento IPE com SSES-E, IIEF e SSS-W dos (as) participantes.

|                  |                        | N   | Dimensões         |                       |            |       |
|------------------|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|------------|-------|
|                  |                        |     | Satisfação Sexual | Controle Ejaculatório | Sofrimento | IPE   |
| SSES-E           | Obtenção da Ereção     | 163 | 0,25**            | 0,36*                 | 0,23*      | 0,35* |
|                  | Manutenção da Ereção   |     | 0,36**            | 0,56*                 | 0,40*      | 0,55* |
|                  | SSES-E                 |     | 0,34*             | 0,51*                 | 0,35*      | 0,50* |
| IIEF             | Função Erétil          | 163 | 0,32*             | 0,14                  | 0,57       | 0,37* |
|                  | Orgasmo                |     | 0,24*             | 0,01                  | 0,13       | 0,14  |
|                  | Desejo Sexual          |     | 0,21              | 0,11                  | 0,20       | 0,20  |
|                  | Satisfação Sexual      |     | 0,39*             | 0,10                  | 0,17       | 0,50* |
|                  | Satisfação Geral       |     | 0,64*             | 0,14                  | 0,50*      | 0,49* |
| SSS-W (homens)   | Contentamento          | 163 | 0,63*             | 0,44*                 | 0,31*      | 0,59* |
|                  | Comunicação            |     | 0,46*             | 0,44*                 | 0,36*      | 0,53* |
|                  | Compatibilidade        |     | 0,40*             | 0,17                  | 0,28*      | 0,33* |
|                  | Preocupação Relacional |     | 0,45*             | 0,41**                | 0,18       | 0,46* |
|                  | Preocupação Pessoal    |     | 0,43*             | 0,37*                 | 0,31**     | 0,46* |
|                  | SSS-W                  |     | 0,62*             | 0,48*                 | 0,40*      | 0,63* |
| SSS-W (mulheres) | Contentamento          | 134 | 0,80*             | 0,34*                 | 0,53*      | 0,64* |
|                  | Comunicação            |     | 0,54*             | 0,29                  | 0,35*      | 0,46* |
|                  | Compatibilidade        |     | 0,69*             | 0,37*                 | 0,45*      | 0,60* |
|                  | Preocupação Relacional |     | 0,71*             | 0,22                  | 0,26*      | 0,47* |
|                  | Preocupação Pessoal    |     | 0,69*             | 0,33*                 | 0,50*      | 0,59* |
|                  | SSS-W                  |     | 0,81*             | 0,35*                 | 0,47*      | 0,64* |

\* $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,05$  (SSES-E=Escala de Autoeficácia Sexual – Função Erétil; IPE=Index of Premature Ejaculation – adaptação brasileira; IIEF=Índice Internacional de Função Erétil; SSS-W=Escala de Satisfação Sexual Feminina)

Também foram estimadas associações entre os itens. Para a amostra masculina na SSES-E, 60% dos itens associaram-se com as dimensões do IPE. No IIEF, 66% e na SSS-W, 90% deles também mantiveram associações. Para a feminina, todos os itens da SSS-W demonstraram associações significantes com o IPE. Os coeficientes de correlação dos itens da SSES-E, do IIEF e da SSS-W com o IPE foram organizados e podem ser melhor visualizados na Tabela 6.



Tabela 6. Coeficientes de Pearson entre o instrumento IPE com os itens da SSES-E, IIEF e SSS-W dos (as) participantes.

| Itens             | N   | Dimensões  |   |   |  |
|-------------------|-----|--|---|---|--|
|                   |     | Satisfação Sexual  | Controle Ejaculatório   | Sofrimento  | IPE  |
| SSES-E            | 163 | 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 21  | 1, 4, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19                                | 1, 7, 9, 10, 13, 15, 19   | 1, 4, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 19, 21  |
|                   |     | 0,23 a 0,39  | 0,25 a 0,53   | 0,23 a 0,34   | 0,23 a 0,53  |
| IIEF              | 163 | 2, 3, 5, 7, 8, 13, 14, 15  | 5, 8, 15  | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 13, 14, 15   | 2, 3, 5, 7, 8, 13, 14, 15  |
|                   |     | 0,22 a 0,67  | 0,27 a 0,31   | 0,24 a 0,60   | 0,21 a 0,52  |
| SSS-W             | 163 | 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 | 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 | 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 17, 21, 25, 26, 28, 29                                 | 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 |
|                   |     | 0,26 a 0,71  | 0,25 a 0,44   | 0,25 a 0,46   | 0,24 a 0,57  |
| SSS-W (femininos) | 134 | todos os itens   | 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 27, 28, 29, 30        | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30 | todos os itens   |
|                   |     | 0,40 a 0,73  | 0,25 a 0,44   | 0,27 a 0,52   | 0,28 a 0,61  |

(SSES-E=Escala de Autoeficácia Sexual – Função Erétil; IPE=Index of Premature Ejaculation – adaptação brasileira; IIEF=Índice Internacional de Função Erétil; SSS-W=Escala de Satisfação Sexual Feminina)

## DISCUSSÃO

Consideraram-se altas as médias das pontuações dos participantes no IPE. A característica dessas pontuações foram para seus itens, domínios e escore total. Em comparação ao estudo de (Althof, & cols., 2006), as médias apresentadas enquadraram-se em sujeitos sem queixas de EP, situação esperada para amostra. Esse resultado também é compatível com os estudos de prevalência que avaliaram a EP pelas dimensões utilizadas no IPE (Porst, & cols., 2010), pois, enquadrariam 20% da amostra com possíveis queixas de EP.

A respeito das associações encontradas entre a SSES-E e o IPE na amostra masculina, a dimensão manutenção da ereção correlacionou entre moderada e forte com as dimensões do IPE. Segundo Finotelli Jr. (2010a), essa dimensão é responsável por avaliar a continuidade da ereção até o final da atividade sexual, além de condições favoráveis para o término da atividade sexual. Ao considerar a perda regular da ereção após a ejaculação, considerou-se a associação encontrada possível, pois se trataria de comportamentos relacionados à incapacidade da manutenção eretiva associados à incapacidade de controle ejaculatório. Conforme os dados da literatura (Giuliano, & cols., 2008; Patrick, & cols., 2005; Rowland, Patrick, & cols., 2007) e os resultados obtidos, essa incapacidade se relacionou com baixa satisfação sexual e também sofrimento.

Sobre a dimensão obtenção da ereção da SSES-E com IPE, as associações entre fracas e moderadas também eram esperadas. Episódios de EP podem ocorrer antes ou logo após a obtenção de uma ereção, todavia, essa dimensão avalia aspectos específicos para o início de uma ereção (Finotelli Jr., 2010a). Isso não necessariamente estaria associado com a ejaculação. Entre as duas dimensões da SSES-S, certamente que os comportamentos relacionados à manutenção eretiva estariam muito mais associadas ao IPE do que a obtenção.

Para as associações com IIEF na amostra masculina, as correlações encontradas para satisfação sexual e sofrimento no IPE apresentaram resultados coerentes, assim como a ausência de correlação significativa com a dimensão controle ejaculatório. Compreende-se que a satisfação sexual abrange muitos aspectos, além da função sexual (Porst, & cols., 2010). Todavia, a proposta dos dois instrumentos é avaliar essa satisfação na função eretiva para o IIEF e no controle ejaculatório para o IPE. Por conseguinte, em alguma medida, a execução delas estaria associada por se inserirem como uma forma de mensuração da

satisfação sexual, da mesma maneira que sua dificuldade estaria associada ao sofrimento. Para a ausência de associação significativa com o controle ejaculatório, a distinção na avaliação de funções sexuais específicas pode ter colaborado para essa situação.

Nas associações da SSS-W em ambas as amostras com IPE, os resultados apresentaram-se não coerentes com a literatura pela quantidade de associações entre os instrumentos e suas magnitudes. Tal ocorrência pode ser devido a não compreensão dos participantes no processo de resposta, pois deveriam avaliar suas parcerias. Além disso, essa situação pode ter sido influenciada pela dificuldade na avaliação da parceria. Pesquisas, a exemplo de Finotelli Jr., Rodrigues Jr. e Viviani (2012), estimaram associações de mediana a baixa entre casais na percepção de dificuldades sexuais, sendo elas influenciadas por diferentes variáveis. Portanto, os resultados encontrados necessitam de maiores esclarecimentos, não sendo objetivo deste estudo.

Na medida em que as associações entre os escores dos instrumentos avaliaram aspectos correspondentes, as associações entre os itens não ilustrariam resultados diferentes. O propósito de associar os itens de cada um deles com as dimensões do IPE apresentaram resultados pormenores em relação ao que essas dimensões avaliam com o conteúdo dos itens. Desconsideraram-se para essa análise as associações dos itens da SSS-W devido aos motivos expostos anteriormente.

A dimensão satisfação associou-se a funções sexuais como a capacidade de penetração, manutenção da ereção até o orgasmo da parceria e pelo tempo que quiser sem ejacular. Associou-se também a itens que avaliam dimensões psicológicas como sentir-se atraente, confiante em relação à ereção, prazer sem a necessidade de penetração, confortável para falar de sexo, interessado em sexo, e a ausência de pensamentos de obrigatoriedade de sexo. Os itens com as maiores magnitudes foram aqueles que avaliaram a

satisfação diretamente como satisfação com as relações sexuais e satisfação com relacionamento sexual. O sofrimento associou-se a itens de forma parecida com a satisfação. Isso denotou a relação intrínseca dessas dimensões. Porém, os itens de maiores magnitudes foram à ausência de ansiedade ou medo ao pensar na relação sexual, de obrigatoriedade de sexo e a capacidade de manutenção da ereção pelo tempo que quiser sem ejacular.

O controle ejaculatório associou-se a itens que avaliam a sustentação da atividade sexual, tais como a manutenção da ereção até o final da relação, pelo tempo que quiser sem ejacular e até o orgasmo da parceria, além de sua obtenção durante as práticas preliminares, suficiente para penetração em tempo razoável e caso tenha perdido; além de itens que avaliam dimensões favoráveis para essa atividade, sentir-se confiante em relação à ereção, prazer sem a necessidade de penetração, confortável para falar de sexo, a ausência de pensamentos de obrigatoriedade de sexo, a possibilidade de recusa caso não esteja interessado em sexo e a capacidade de solicitar a parceria como deseja ser estimulado sexualmente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do momento que um instrumento de medida apresenta uma estrutura que propõe avaliar dimensões de um fenômeno, é muito importante que essas dimensões sejam averiguadas. Com esse propósito, a presente pesquisa avaliou as dimensões propostas do IPE na relação com outras variáveis. Para tanto, utilizou-se instrumentos de medidas que avaliam aspectos relacionados à função sexual.

Os resultados obtidos demonstraram que as três dimensões denominadas de satisfação sexual controle ejaculatório e sofrimento mantiveram associações com outras variáveis em

níveis adequados. O controle ejaculatório foi à dimensão que menos se associou em comparação as outras duas. Esse resultado era esperado, pois os instrumentos utilizados não avaliam especificamente essa função. Por outro lado, eles avaliam comportamentos que contribuem para ela, a exemplo a manutenção da atividade sexual e sua satisfação. Por isso mesmo, as dimensões satisfação sexual e sofrimento associaram-se em maior quantidade e intensidade.

Outros três importantes resultados foram as altas pontuações dos participantes no IPE, adequadas para o grupo avaliado. A avaliação do conteúdo pelas associações dos itens dos outros instrumentos em correspondência com as dimensões avaliadas do IPE. E a imprecisão na avaliação de aspectos sexuais de um indivíduo pela parceria. Para esse último, apesar da proximidade e do compartilhamento em atividades sexuais, a percepção da parceria pode não ter dimensionado a dificuldade em questão. Cabe às futuras pesquisas realizarem investigações dessa situação, pois ela implica na utilização do IPE para avaliar a EP no parceiro. Uma vez que os dados da literatura sugerem associações da satisfação sexual feminina com o funcionamento sexual do parceiro, outra sugestão é investigar a associação entre SSS-W e IPE, porém com a aplicação da SSS-W na parceira sexual.

Finalmente, considerou-se satisfatório o conjunto de resultados apresentados. Eles forneceram ao IPE evidências de validade baseadas nas relações com outras variáveis. Trata-se de mais uma importante evidência no processo de qualificação de um instrumento, situação que contribui para área de avaliação psicológica, especificamente para avaliação de aspectos sexuais.

**REFERÊNCIAS**

- Althof, S. (2006). The psychology of premature ejaculation: therapies and consequences. *Journal of Sexual Medicine, 3 Suppl 4*, 324-331.
- Althof, S., Leiblum, S. R., Chevert-Measson, M., Hartmann, U., Levine, S. B., McCabe, M., Plaut, M., Rodrigues Jr., O. M., & Wylie, K. (2004). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. Em T. F. Lue, R. Basson, R. C. Rosen, F. Giuliano, S. Khoury & F. Montorsi (Eds.), *Sexual Medicine: Sexual dysfunctions in men and women* (pp. 73-116). Paris: Editions 21.
- Althof, S., Rosen, R., Symonds, T., Mundayat, R., May, K., & Abraham, L. (2006). Development and validation of a new questionnaire to assess sexual satisfaction, control, and distress associated with premature ejaculation. *Journal of Sexual Medicine, 3*(3), 465-475.
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research, 42*(2), 113-118.
- Byers, E. S., & Grenier, G. (2003). Premature or rapid ejaculation: heterosexual couples' perceptions of men's ejaculatory behavior. *Archives of Sexual Behavior, 32*(3), 261-270.
- Catão, E. C., Rodrigues Jr., O. M., Viviani, D. H., Finotelli Jr., I., & Silva, F. R. C. S. (2010). Escala de Satisfação Sexual para Mulheres: tradução, adaptação em estudo preliminar com amostra clínica. *Boletim de Psicologia, 60*, 181-190.
- Dunn, K. M., Croft, P. R., & Hackett, G. I. (1999). Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *Journal of Epidemiology & Community Health, 53*(3), 144-148.

- Ferraz, B. M., & Ciconelli, R. M. (1998). Tradução e adaptação do Índice Internacional de Função Erétil para a língua portuguesa. *Revista Brasileira de Medicina*, 55, 35-40.
- Finotelli Jr., I. (2010). *Evidências de validade da escala de Autoeficácia Sexual Função Erétil (SSES-E) em pacientes com queixas sexuais*. Dissertação de Mestrado, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Finotelli Jr., I. (2012). *Tradução, adaptação e evidências de validade do Index of Premature Ejaculation (IPE)*. Tese de Doutorado, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Finotelli Jr., I., Rodrigues Jr., O. M., Carvalho, M., & Braga, M. R. (2010). Evidência de validade de uma escala de satisfação sexual feminina baseada na satisfação com relacionamento. *III Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, São Paulo*, Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira.
- Finotelli Jr., I., Rodrigues Jr., O. M., & Viviani, D. H. (2012). Percepção de disfunção sexual em casais. *I Encontro Brasileiro de Análise do Comportamento e Terapia Cognitivo-Comportamental de Casais, São Paulo*, 12-13.
- Giuliano, F., Patrick, D. L., Porst, H., La Pera, G., Kokoszka, A., Merchant, S., Rothman, M., Gagnon, D. D., & Polverejan, E. (2008). Premature ejaculation: results from a five-country European observational study. *European Urology*, 53(5), 1048-1057.
- Grenier, G., & Byers, E. S. (1997). The relationships among ejaculatory control, ejaculatory latency, and attempts to prolong heterosexual intercourse. *Archives of Sexual Behavior*, 26(1), 27-47.
- Hartmann, U., Schedlowski, M., & Kruger, T. H. (2005). Cognitive and partner-related factors in rapid ejaculation: differences between dysfunctional and functional men. *World Journal of Urology*, 23(2), 93-101.

- Libman, E., Rothenberg, I., Fichten, C. S., & Amsel, R. (1985). The SSES-E: a measure of sexual self-efficacy in erectile functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy, 11*(4), 233-247.
- Lim, T. O., Das, A., Rampal, S., Zaki, M., Sahabudin, R. M., Rohan, M. J., & Isaacs, S. (2003). Cross-cultural adaptation and validation of the English version of the International Index of Erectile Function (IIEF) for use in Malaysia. *International Journal of Impotence Research, 15*(5), 329-336.
- McCabe, M. (1997). Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy, 23*(4), 276-290.
- McMahon, C. G., Stuckey, B. G., Andersen, M., Purvis, K., Koppiker, N., Haughie, S., & Boolell, M. (2005). Efficacy of sildenafil citrate (Viagra) in men with premature ejaculation. *Journal of Sexual Medicine, 2*(3), 368-375.
- 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.
- Patrick, D. L., Althof, S. E., Pryor, J. L., Rosen, R., Rowland, D. L., Ho, K. F., McNulty, P., Rothman, M., & Jamieson, C. (2005). Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. *Journal of Sexual Medicine, 2*(3), 358-367.
- Porst, H., Montorsi, F., Rosen, R. C., Gaynor, L., Grupe, S., & Alexander, J. (2007). The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *European Urology, 51*(3), 816-823; discussion 824.



- Porst, H., Vardi, Y., Akkus, E., Melman, A., Park, N. C., Seftel, A. D., Teloken, C., & Wyllie, M. (2010). Standards for clinical trials in male sexual dysfunctions. *Journal of Sexual Medicine*, 7(1 Pt 2), 414-444.
- Quek, K. F., Low, W. Y., Razack, A. H., Chua, C. B., Loh, C. S., & Dublin, N. (2002). The performance properties of the International Index of Erectile Function (IIEF-15) in assessing erectile dysfunction in patients with lower urinary tract symptoms. *Medical Journal of Malaysia*, 57(4), 445-453.
- Reis, M. M. F. (2008). *Disfunção erétil, auto-referida e segundo o Índice Internacional de Função Erétil, em doadores de sangue*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Riley, A., & Riley, E. (2005). Premature ejaculation: presentation and associations. An audit of patients attending a sexual problems clinic. *International Journal of Clinical Practice*, 59(12), 1482-1487.
- Rodrigues Jr., O. M., Catão, E. C., Finotelli Jr., I., Silva, F. R. C. S., & Viviani, D. H. (2008). Escala de Autoeficácia Sexual-Función Erétil (Versión E): estudio de validación clínica en Brasil. *Revista Peruana de Psicometría*(1), 12-17.
- Rodrigues Jr., O. M., Finotelli Jr., I., Carvalho, M., & Braga, M. R. (2010). Escala de Satisfação Sexual Feminina em amostra universitária: estrutura fatorial e consistência interna. *III Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão*, São Paulo, Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira.
- Rosen, R. C., & Althof, S. (2008). Impact of premature ejaculation: the psychological, quality of life, and sexual relationship consequences. *Journal of Sexual Medicine*, 5(6), 1296-1307.

- Rosen, R. C., Cappelleri, J. C., & Gendrano, N., 3rd (2002). The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. *International Journal of Impotence Research, 14*(4), 226-244.
- Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology, 49*(6), 822-830.
- Rowland, D. L., Patrick, D. L., Rothman, M., & Gagnon, D. D. (2007). The psychological burden of premature ejaculation. *Journal of Urology, 177*(3), 1065-1070.
- Rowland, D. L., Perelman, M., Althof, S., Barada, J., McCullough, A., Bull, S., Jamieson, C., & Ho, K. F. (2004). Self-reported premature ejaculation and aspects of sexual functioning and satisfaction. *Journal of Sexual Medicine, 1*(2), 225-232.
- Segraves, R. T. (2010). Considerations for an evidence-based definition of premature ejaculation in the DSM-V. *Journal of Sexual Medicine, 7*(2 Pt 1), 672-679.
- Sotomayor, M. (2005). The burden of premature ejaculation: the patient's perspective. *Journal of Sexual Medicine, 2 Suppl 2*, 110-114.
- Symonds, T., Roblin, D., Hart, K., & Althof, S. (2003). How does premature ejaculation impact a man's life? *Journal of Sex & Marital Therapy, 29*(5), 361-370.
- Tricia, B. (2007). The Impact of Premature Ejaculation on Partners and Relationships. *European Urology, 6*(13), 775-779.
- Waldinger, M. D., & Schweitzer, D. H. (2006). Changing paradigms from a historical DSM-III and DSM-IV view toward an evidence-based definition of premature ejaculation. Part II--proposals for DSM-V and ICD-11. *Journal of Sexual Medicine, 3*(4), 693-705.

- Waldinger, M. D., Schweitzer, D. H., & Olivier, B. (2005). On-demand SSRI treatment of premature ejaculation: pharmacodynamic limitations for relevant ejaculation delay and consequent solutions. *Journal of Sexual Medicine, 2*(1), 121-131.
- Waldinger, M. D., Zwinderman, A. H., Olivier, B., & Schweitzer, D. H. (2005). Proposal for a definition of lifelong premature ejaculation based on epidemiological stopwatch data. *Journal of Sexual Medicine, 2*(4), 498-507.
- Wiltink, J., Hauck, E. W., Phadayanon, M., Weidner, W., & Beutel, M. E. (2003). Validation of the German version of the International Index of Erectile Function (IIEF) in patients with erectile dysfunction, Peyronie's disease and controls. *International Journal of Impotence Research, 15*(3), 192-197.
- Wincze, J. P., & Carey, M. P. (2001). *Sexual Dysfunction: A guide for Assessment and Treatment*. New York: The Guilford Press.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dadas as circunstâncias da necessidade de estudos para avaliação de critérios mensuráveis para EP, o principal objetivo desta tese foi traduzir e adaptar o Index of Premature Ejaculation (IPE) para o português do Brasil e investigar evidências de validade para essa versão adaptada. A tese foi descrita em três artigos, os quais compuseram uma sequência de resultados para verificar o IPE como um instrumento de medida para avaliação da EP.

O primeiro artigo utilizou 11 profissionais qualificados e uma amostra de 50 participantes para o processo de tradução e adaptação por método de equivalência semântica. Segundo as diretrizes impostas para esse método, os resultados obtidos garantiram a adequação e compreensão da linguagem empregada que constituiu a adaptação brasileira do IPE. O segundo investigou para essa versão evidências de validade baseada na estrutura interna utilizando uma amostra de 163 homens universitários com idades entre 18 e 58 anos, sem diagnóstico conhecido de EP. As dimensões e os dados apresentados foram coerentes com a proposta de criação do instrumento e atenderam as expectativas teóricas para avaliação da EP, além de garantir adequados coeficientes de precisão por consistência interna e estabilidade temporal.

No terceiro, foram investigadas para essas dimensões evidências de validade baseadas nas relações com outras variáveis. Utilizou-se para esse procedimento três instrumentos validados que avaliam aspectos relacionados à função sexual. A amostra utilizada foi semelhante à primeira, porém de orientação heterossexual conhecida, além de incluir mulheres. Os resultados demonstraram que as três dimensões mantiveram

associações com outras variáveis em níveis adequados. Para além das associações, as pontuações dos participantes foram apropriadas para sujeitos sem queixas de EP.

Para as limitações, ponderou-se a necessidade de futuros estudos que utilizem amostras de pacientes com EP para avaliação por grupos critérios. Além disso, sugerem-se aplicações em amostras de baixos graus de escolaridade e amostras de outras regiões do Brasil. Com intuito de aprimoramento da escala, sugerem-se ainda, investigações na busca de evidências na relação com outras variáveis, além das utilizadas. Nesse sentido, acredita-se que essas investigações contribuiriam com informações a respeito de construtos envolvidos no fenômeno da EP.

Finalmente, esse conjunto de estudos apresentaram resultados favoráveis na adequação do instrumento para uso em amostras brasileiras. Tratou-se de importantes evidências no processo de qualificação de um instrumento de medida, condição que contribui para área de Avaliação Psicológica, especificamente para avaliação de aspectos sexuais. Espera-se que futuros estudos possam utilizá-la para avaliação da EP em diferentes contextos, e principalmente, possibilitar com a composição de uma definição e critérios diagnósticos universais para essa disfunção.