

O Uso do ISS no Diagnóstico das Disfunções Sexuais Femininas.

José Tolentino Rosa (*)

Ivete Pellegrino Rosa (**)

Desde a tradução dos livros de Masters e Johnson, A incompetência Sexual e A Conduta Sexual Humana em 1974, que o interesse no tratamento das disfunções sexuais se espalhou entre os profissionais de saúde mental. Entretanto há poucas pesquisas sobre instrumentos de medida para avaliação do comportamento sexual. É comum relatos de caso onde os terapeutas avaliam seus resultados com categorias amplas como "melhorou muito", "melhorou", ou "nenhuma mudança". Ainda assim, em muitos artigos não se discutem as bases teóricas para estes julgamentos (Lazarus, 1963 ; Marquis, 1970; Picelli et al. 1983).

Masters e Johnson (1970) tentaram lidar com os resultados em termos de critérios simples e objetivos de êxito no tratamento. Entretanto suas medidas, como analisam Ló Piccolo e Steger (1978), também apresentam vários problemas: 1) não são medidas do tipo pré-teste e pós-teste; 2) a porcentagem estabelecida é arbitrária (porque 50% e não 70% ?) para a média da frequência com que a mulher é orgásmica no coito; e a adequação sexual é definida em termos de um teste de um único ítem --- orgasmo feminino --- que negligencia outros aspectos da relação sexual, inclusive a satisfação subjetiva.

Discutindo os resultados da terapia das disfunções sexuais, Kaplan (1974) afirma que: 1) é difícil interpretar os dados pela ausência de critérios objetivos para o diagnóstico e avaliação; 2) o critério de melhora ou de cura não está bem definido; 3) há prognósticos mais favorável para anorgasmia primária do que para a secundária;

(*) Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, do IMS e da FMUMC.

(**) Deptº. de Clínica Médica, Faculdade de Medicina da - Universidade de Mogi das Cruzes.

4) é importante avaliar o grau de psicopatologia e de dis-córdia conjugal e 5) existem falhas terapêuticas cujas ra-zões ainda não são bem compreendidas. Atualmente existem alguns questionários de avaliação que focalizam o funcio-namento sexual e a satisfação sexual de casais (Lo Picco-lo e Steger, 1978) bem como escalas de satisfação conjugal (Azrin Naster e Jones, 1975; Bittencourt, 1979; Picelli e colab, 1983).

Um dos pioneiros na avaliação das disfunções sexuais foi Thorne (1966) cujo trabalho influenciou diretamente o questionário "Lo Piccolo e Steger" adaptado e analisado neste trabalho que se constitui numa síntese da experiên-cia dos autores com o inventário de Satisfação Sexual (ISS) aplicado a um grupo de mulheres.

Pretendemos com este trabalho relatar o desenvolvi-mento de um instrumento auxiliar no estudo de caso de pa-cientes com disfunção sexual. O principal objetivo da adap-tação do questionário é a obtenção de um instrumento de medida que possa ajudar no diagnóstico e na avaliação dos resultados de psicoterapia com mulheres cuja queixa bá-sica é uma disfunção sexual.

MÉTODO

Sujeitos:- Foram sujeitos deste trabalho 30 mulheres casadas, com escolaridade de 1º grau incompleto, com par-ceiro sexual fixo há mais de dois anos, entre 20 e 40 a-nos, que frequentavam o ambulatório da Clínica Médica, se-tor de Ginecologia, da Faculdade de Medicina da Universi-dade de Mogi das Cruzes.

Material:- O ISS se baseou em três princípios bá-sicos: 1) focalidade nos comportamentos emitidos por um ca-sal e a satisfação advinda destes comportamentos, de tal forma que pudesse ser uma medida direta do resultado de um tratamento; 2) o grau de satisfação sexual deve ser ava-liado entre o próprio casal; 3) os itens do questionário deveriam ser óbvios e diretos pois há pesquisas mostrando

maior validade discriminante para estes itens e maior pureza fatorial do que em testes projetivos ou de perguntas indiretas.

Descrição do teste: - O ISS consiste de uma lista de 17 comportamentos heterossexuais (ver Tabela I). Para cada item a mulher respondia separadamente seis questões usando uma escala de seis pontos com categorias diferentes para frequência, preferência e sentimentos. O aplicador ficava com uma folha de respostas e com três cartões com os códigos das respostas, que eram apresentados aos sujeitos após cada pergunta. A ordem das questões de 1 a 17 era aleatória, mas com relação às categorias (A, B e C) era constante: $A_1-A_2-B_1-B_2-C_1-C_2$. O aplicador perguntava, por exemplo, "Com relação ao item 10" com que frequência isso ocorre quando você e seu marido fazem amor?", apresentava o cartão com o código de frequência (Ver Anexo I) e registrava o número na casela correspondente ao item 10, coluna A_1 , na folha de respostas. Em seguida fazia a pergunta A_2 e registrava o número correspondente à resposta do sujeito, repetindo a mesma sequência com as perguntas relativas à preferência e sentimentos.

TABELA I

INVENTÁRIO DE INTERAÇÃO SEXUAL (ISS)

rxy	ÍTEMS DO ISS
0,81	1. Ele vendo você sem roupa nenhuma.
0,81	2. Você olhando para ele quando ele está sem roupa nenhuma.
0,63	3. Você e ele se beijando sem parar, durante um minuto.
0,81	4. Ele fazendo carinhos (tocando) em seu corpo sem colocar as mãos nos seus seios (peito) em seu sexo (vagina).
0,58	5. Você fazendo carinho (tocando) no corpo dele sem colocar as mãos no seu sexo (pênis)

- 0,81 6. Ele fazendo carinho(tocando)em seus seio(pei-
to) com as mãos.
- 0,69 7. Ele fazendo carinho(tocando)em seus seios(pei-
to) com a boca.
- 0,63 8. Ele fazendo carinho(tocando) em seu sexo (vagi-
na) com as mãos.
- 0,73 9. Ele fazendo carinho(tocando) em seu sexo(vagi-
na) até que você tenha prazer total(orgasmo).
- 0,83 10. Você fazendo carinho(tocando)no sexo (pênis)de
le com as mãos.
- 0,54 11. Você fazendo carinho(tocando)no sexo (pênis)de
le com as mãos até que ele tenha satisfação to-
tal (ejaculação).
- 0,77 12. Ele fazendo carinho(tocando)no seu sexo(vagina)
com a boca.
- 0,71 13. Ele fazendo carinho(tocando)no seu sexo(vagina)
com a boca até que você tenha prazer total (or-
gasmo).
- 0,60 14. Você fazendo carinho(tocando)no sexo (pênis) de
le com a boca.
- 0,52 15. Você fazendo carinho (tocando)no sexo (pênis)de
le com a boca até que ele tenha satisfação to-
tal (ejaculação).
- 0,78 16. Você e ele tendo uma relação (penetração).
- 0,73 17. Você e ele tendo uma relação (penetração) e os
dois gozando.

PROCEDIMENTO

Todos os sujeitos responderam o Inventário de Satisfação Sexual com alunos do 4º ano médico(*), que já tinham sido aprovados nas disciplinas de Psicologia Médica, Psicopatologia e Psiquiatria e estagiavam na disciplina de Ginecologia e Obstetrícia (**). Caso a cliente apresentasse queixas que pareciam indicar Psicoterapia era encaminhada para este serviço, no Centro Comunitário de Saúde Mental.

Os dados do questionário foram inicialmente avaliados quanto ao grau de satisfação sobre a frequência, atra

vês da diferença entre as categorias A_2 e A_1 , quanto ao grau de congruência ou de aceitação de si mesma ($C_1 - B_1$) e quanto ao grau de aceitação do parceiro ($C_2 - B_2$) Veja Tabela II).

As diferenças entre A_1 e A_2 variaram entre 20 (o mais baixo resultado) e + 30. Houve seis números negativos, mostrando que há algumas mulheres que gostariam que a frequência esperada de atividade sexual fosse menor que a real. A maioria das mulheres, 19 ao todo, se achava insatisfeita com a frequência esperando que houvesse mais encontros sexuais. Quatro mulheres apresentaram diferença igual a zero, mostrando que estavam totalmente satisfeitas com a frequência de atividade sexual. conforme Tabela II, o maior

T A B E L A I I

Médias, desvios-padrão e coeficientes de variação do grau de satisfação com a frequência, auto aceitação, aceitação do parceiro e preferência

Escala	Média	D.Padrão	C.Variação
$\Delta A(A_2 - A_1)$	5	11	210
$\Delta (C_1 - B_1)$	7	5	140
$\Delta (C_2 - B_2)$	5	5	100
B_1	55	16	30

(*) Agradecemos aos acadêmicos Armando A. Marques da Silva, Domingos Silvestrini, Márcia Maria A. Aquino, Mônica Godoy Mascarenhas, Nilse Cristina da Silva, Paulo F. Cauduro Damiani e Sílvia Boarini Bardella pela colaboração na fase de aperfeiçoamento e de aplicação do questionário, com valiosas sugestões, e pela realização do exame médico.

(**) Agradecemos também a colaboração do prof. Dr. Antonio C. Guariento e de sua equipe pela orientação e assistência aos alunos que realizaram o exame médico-ginecológico.

coeficiente de variação ocorreu quanto à frequência, mostrando que este não é um bom índice para avaliação da satisfação sexual de um casal. O grau de aceitação do parceiro foi o que apresentou menor variabilidade em torno da média, ficando numa posição intermediária o grau de autoaceitação ou de congruência entre o eu real e o eu ideal. Houve ampla variação em todas as categorias, conforme a tab.II.

O grau de satisfação das mulheres em relação às atividades sexuais foi dado pelo nível de preferência pessoal, através da categoria B₁, cujos parâmetros foram: média igual a 55 e desvio padrão, 16. Dentro da escala de 1 a 5 a média foi igual a 3. As outras médias e desvios-padrão aparecem na tabela III.

TABELA III

Parâmetros (médias, desvios-padrão e coeficientes de variação) do ISS segundo trinta pacientes entre vistas na FMUMC

Categorias	Média	D.Padrão	C.de Variação
A 1	52	13	24
A 2	57	14	24
B 1	55	16	30
B 2	70	12	17
C 1	71	11	16
C 2	71	11	16

Outro ponto a ser investigado foi o grau de correlação entre o total do ítem e o total do questionário, que fornece o grau de associação entre aquela determinada atividade sexual e o grau de satisfação sexual geral da pessoa. (Anexo I e Tabela IV)

TABELA IV

Interpretação da análise de correlações de itens do Inventário de Satisfação Sexual, com uma amostra

de 30 mulheres casadas, com escolaridade de 1º grau incompleto e entre 20 e 40 anos

Classes de correlação	N	Nº do Ítem do ISS	Interpretação
$p \leq 0,50$ — $0,60$	3	5-11-15	Fraca Associação
$p \leq 0,60$ — $0,70$	4	3-7-8-14	Associação razoável
$p \leq 0,70$ — $0,80$	5	9-12-13-16-17	Forte correlação
$p \leq 0,90$ — $0,90$	5	1-2-4-6-10	Correlação muito forte

Houve dez ítems com forte ou muito forte associação com o total do que mede o questionário. Revelaram baixa correlação ítems que se referiam a carícias relativas ao foco sensorial I (5), à masturbação (foco sensorial II) e felação. Com correlação razoável apareceram as atividades: troca de beijos (3), foco sensorial II (7 e 8) e felação (14).

Há baixa correlação entre o que as mulheres esperam de seus maridos e o total do questionário ($r_{xy}=0,40$ a $0,69$). Entretanto, as categorias que se referem a seu próprio grau de satisfação se correlacionam fortemente com o questionário como um todo, com coeficientes de correlação iguais ou superiores a $0,80$.

Após a padronização dos ítems do questionário (*) foram levantados o perfil de três pacientes. A primeira procurou o setor com queixa de dispareunia durante e após a relação sexual. De acordo com Abarbanel (1978) a dispareunia após o coito não tem etiologia psicológica; o desconforto durante a penetração profunda tem duas etiologias compatíveis com a dispareunia pós-coital: varizes dos ligamentos (redondo ou útero-ovariano) ou endometriose. O exame físico constatou endometriose e a paciente foi tratada regularmente de acordo com a prática médica. A segunda cliente procurou a clínica queixando-se de insatisfação geral: tanto sexual como conjugal. Após cuidadosa avalia

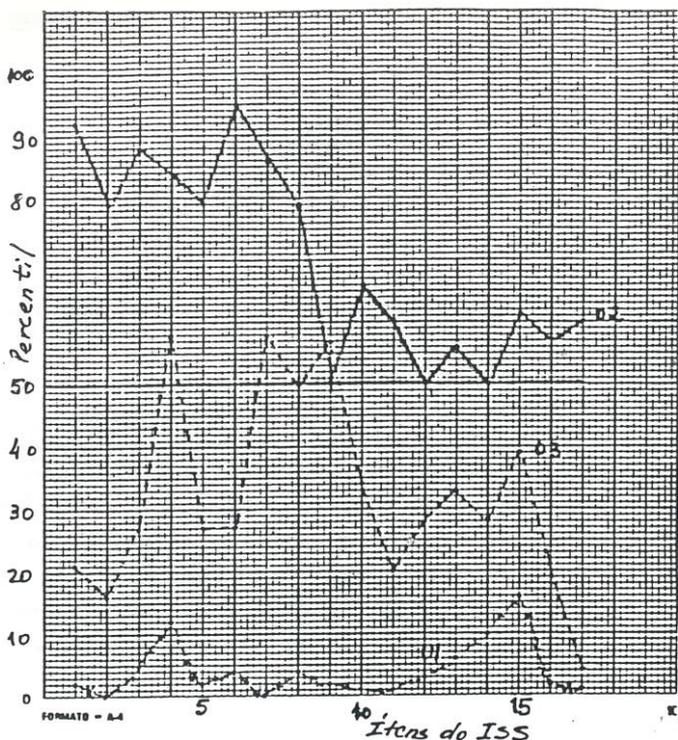


Figura 1 — Distribuição do percentil dando tres perfis relativos a tres pacientes do CCSM da FMUMC; a paciente 01 foi diagnosticada como dispareunia associada a endometriose; 02 apresentava queixas relacionadas com o casamento em geral e 03 é uma paciente (Anorgás- mica primária associada a problemas de relacionamento parental, principalmente com a figura do pai.

ção psicológica foi constatado que suas queixas estavam basicamente ligadas a outros problemas conjugais e as di- ficuldades sexuais eram mais reflexo das dificuldades ge- rais. A terceira paciente, caso 03, apresentou um quadro típico de anorgasmia primária, conforme definido por

(*) Os dados completos da padronização podem ser obtidos com os autores, na Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Me- dicina da Universidade de Mogi das Cruzes (CEP 08700) .

Kaplan (1974), associada a sérias dificuldades de relacionamento familiar, principalmente com a figura do pai. No ISS a paciente O3 aparece com baixo resultado nas categorias "como gostaria que fosse a frequência" (A_2), baixo resultado quanto a preferência (B_2) e também C_1 , "como gostaria de reagir". Com relação ao marido a paciente O3 o tem como uma pessoa idealizada, atribuindo resultado máximo para todas as categorias (B_2 e C_2), e dizendo várias vezes, nas entrevistas: "sou eu que tem o problema; êle não tem; ele me dá tudo o que tem de melhor".

DISCUSSÃO

O questionário foi usado de outra forma que sua versão original: tanto com relação à maneira de aplicação, adaptada para pacientes com escolaridade de primeiro grau incompleto, como relativamente à forma de análise-lo posteriormente. Steger e Lo Piccolo não fazem menção em seu artigo (Lo Piccolo e Steger, 1978) sobre a correlação de itens com o grau de satisfação geral, medido pelo questionário. Entretanto, conforme os dados aqui descritos, é necessária uma revisão no instrumento para a população brasileira, uma vez que existem itens com correlação muito fraca.

Os resultados desta pesquisa sugerem também pesquisas com outros pacientes, controlando-se o nível sócio-econômico, para saber das variações determinadas pela cultura. A orientação derivada dos programas de Master e Johnson precisa ser adaptada para pessoas de baixa renda, levando-se em conta o sistema de valores desses clientes.

Por outro lado, a padronização do instrumento com as trinta mulheres desta pesquisa possibilitou diferenciar bem as pacientes do setor de Psicoterapia com queixas de disfunção sexual. A se confirmar estas tendências iniciais o ISS será um instrumento valioso no diagnóstico diferencial de casais que procuram tratamento das disfunções sexuais. A utilidade de seu emprego se deve ao pouco tempo exigido, com duração média de aplicação de apenas 20 minutos.

Futuras pesquisas poderiam estudar o acompanhamento de pacientes tratadas em terapia sexual no modelo de

ANEXO I

Questões do examinador e os cartões fornecidos à paciente

Categorias	Questões feitas pelo examinador
A ₁	Quantas vezes isso ocorre quando você faz amor?
A ₂	Quantas vezes você gostaria que isso ocorresse?
B ₁	Quanto você gosta disto atualmente?
B ₂	Quanto você acha que ele gosta?
C ₁	Como você gostaria de reagir quando isso ocorre?
C ₂	Como você acha que ele gostaria de reagir quando isso ocorre?

A. F R E Q U Ê N C I A

1. Nunca
2. Poucas vezes
3. Mais ou menos
4. Muitas vezes
5. Sempre

B. P R E F E R Ê N C I A

1. Não gosto
2. Gosto um pouco
3. Gosto mais ou menos
4. Gosto
5. Gosto muito

C. S E N T I M E N T O

1. Muito mal
2. Pouco à vontade
3. Tanto faz (indiferente)
4. Quase bem
5. Totalmente à vontade

Kaplan (1974;1979) e de casais que se submeterem à avaliação diagnóstica com o ISS. Há interesse ainda de um estudo de correlação de ítems para a população masculina; de uma padronização do instrumento para homens e para casais dentro da população de baixa renda que frequenta ambulatórios de medicina e cujas queixas se referem basicamente a disfunção sexual.

BIBLIOGRAFIA

- Abarbanel; A.R., Diagnosis and Treatment of Coital Discomfort. In Lo Piccolo, J and Lo Piccolo L., Handbook of Sex Therapy. New York: Plenum, 1978
- Azrin, N.H., Naster, B.J. & Jones R., Reciprocity Counseling: A Rapid Learning-Based Procedure For Marital counseling. Annual Review Of Behavior Therapy Theory and Practice, 1975, 767-792.
- Bittencourt, W.B.B.F., Descrição de uma metodologia de atendimento psicológico a casais com disfunção sexual em um hospital público. São Paulo: Inst.de Psicologia da USP(Tese de doutoramento), 1979.
- Kaplan, H.S., A Nova Terapia do Sexo. Tradução do norte-americano de 1974 por Oswaldo Barreto e Silva. São Paulo: Ed. Nova Fronteira, 1977.
- Kaplan, H., Distúrbios do desejo Sexual. Tradução do original norte-americano de 1979 por Aurea Weissenberg. São Paulo : Ed. Nova Fronteira, 1983.
- LoPiccolo, J. and Steger, J.C., The Sexual Interaction Inventory. A new Instrument for Assessment of Sexual Dysfunction. In Lopiccolo, J. and Lopiccolo, L., Handbook of Sex Therapy. New York: Plenum, 1978.
- Lazarus, A.A., The treatment of chronic frigidity by systematic desensitization. J.of Nervous and Mental disease, 1963, 136, 272-278.
- Masters, W.H. and Johnson, V.E.. A Incompetência Sexual. Tradução do original norte americano de 1970 por Edmond Jorge. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 1974.

Marquis, J.N. Orgasmic reconditioning: Changing sexual object choice through controlling masturbation fantasies. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 1970, 1, 263-271.

Picelli, S.T., Costa e Silva, A., Gagliardi, M., Orioli, R.C. e Silva, M.E.O., Uma Experiência de ensino no manejo das Disfunções Sexuais a Estudantes de Graduação em Psicologia. Cadernos de Pós Graduação - Psicologia da Saúde nº 4, 1983.

Instituto Metodista de Ensino Superior, São Bernardo do Campo .SP.