

## INSTRUMENTOS DE MEDIDA PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL MASCULINA NO BRASIL

Ítor Finotelli Júnior<sup>18</sup>

### MEASUREMENT INSTRUMENTS TO THE ASSESSMENT OF THE MALE SEXUAL FUNCTION IN BRAZIL

**Resumo:** Pesquisas sobre diagnóstico e tratamento das disfunções sexuais têm rapidamente avançado nos últimos anos. Deve-se a elas o progresso na padronização de medidas para avaliar a função sexual. Considera-se que instrumentos como questionários, escalas e inventários são medidas padronizadas de obtenção de informações e, portanto, deve-se confiar nos dados que produzem. O presente artigo destaca três instrumentos breves, de fácil administração, que trazem níveis de medida diferenciados, mas que avaliam, por seus diferentes domínios, a função sexual em homens. Todos utilizam a tríade da resposta sexual humana (desejo, excitação e orgasmo) como fundamentação teórica e apresentam dados psicométricos satisfatórios. A maior preocupação das descrições apresentadas não foi a de eleger um instrumento para uso, mas apresentar um cenário e incentivar a utilização dos instrumentos disponíveis.

**Palavras-chave:** função sexual; medidas padronizadas; avaliação sexual; instrumentos clínicos; disfunções sexuais

**Abstract:** Researches on diagnosis and treatment of the sexual dysfunctions have been moving forward quickly in the last years. They have caused the progress in the standardization of measures to assess the sexual function. It is considered that clinical instruments such as questionnaires, scales and inventories are standardized measures of obtaining information and, therefore, the data produced by them should be trusted. The present article detaches three brief instruments, of easy administration, which bring many levels of measure, but evaluate, by different domains, the sexual function in men. All of them use the triad of the human sexual response (desire, excitement and orgasm), as theoretical substantiation and, they present good psychometric data. The major concern of the presented descriptions was not choosing an instrument for use, but to present a scenario and to motivate the use of the available instruments.

**Keywords:** sexual function; standardized measures; sexual assessment; clinical instruments; sexual dysfunction.

#### Introdução

Pesquisas sobre diagnóstico e tratamento das disfunções sexuais têm rapidamente avançado nos últimos anos. Deve-se a elas o progresso na padronização de medidas para avaliar a função sexual (MESTON & DEROGATIS, 2002) Considera-se que instrumentos como questionários, escalas e inventários são medidas padronizadas de obtenção de informações e, portanto, deve-se confiar nos dados que produzem, desde que apresentem validade relacionada àquilo que se propõem a mensurar (PASQUALI, 2007).

Seja para diagnosticar, monitorar mudanças ou relacionar aspectos que fazem manutenção da função sexual, a aplicação e o uso de um instrumento de medida necessitam de uma finalidade. Nessa direção, Noronha e cols. (2002), defendem a utilização de instrumentos adequados como auxiliares na tomada de decisão, baseada em normas objetivas e não no subjetivismo do profissional. Entretanto, a escolha do instrumento não é fácil, muito menos a decisão sobre a maneira de utilizá-lo. Novamente, o problema do subjetivismo prevalece para determinar a escolha do instrumento e/ou a forma de utilizá-lo.

---

<sup>18</sup> GEPIPS – Grupo de Estudos e Pesquisas do InPaSex. e-mail: [itor@ayue.com.br](mailto:itor@ayue.com.br)

Para o combate do uso indiscriminado e da falta de conhecimento em como operar esses instrumentos, Finotelli Jr. e Silva (2008) asseguram que a literatura especializada e os estudos empíricos devem servir como suporte para sua escolha e forma de utilização. Noronha e cols. (2002) complementam que:

“ [...] os instrumentos possuem limitações, por esse motivo, a competência condicionada à qualidade da formação, possibilita uma compreensão mais ampla e contextualizada do processo de avaliação no qual ele está inserido, permitindo uma interpretação mais adequada dos resultados.” (p. 173)

A fim de assegurar critérios para a aplicação de instrumentos visando à avaliação da função sexual, Finotelli Jr. e Silva (2008) apontam que a relevância disto reside em: (1) auxiliar no diagnóstico da etiologia da dificuldade sexual e (2) em obter informações do funcionamento do paciente que possam ser úteis para o tratamento.

Num levantamento de pesquisas nacionais sobre instrumentos que avaliam a função sexual masculina no contexto clínico, Finotelli Jr. (2008) refere-se a três deles: Quociente Sexual - versão masculina (QS-M), Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) e Escala de Autoeficácia Sexual – Função Erétil (SSES-E). Todos utilizam a tríade da resposta sexual humana (desejo, excitação e orgasmo) como fundamentação teórica e apresentam dados psicométricos satisfatórios. As informações resumidas sobre tais instrumentos podem ser observadas na tabela 1.

Tabela 1– Resumo das características e propriedades psicométricas dos instrumentos: QS-M; IIEF; e SSES-E.

Instrumento	Itens	Administração Tempo/Modalidade	Nível de Medida	Domínios	Precisão	Discrimina disfunções sexuais	Sensitivo
QSM	10	10-15min auto-relato	likert 0-5	Desempenho Confiança/Satisfação Sintonia	Estrutura Interna 0,64	Sim	-
IIEF	15	10-15min auto-relato	likert 0-5	Função erétil Orgasmo Desejo sexual Satisfação sexual Satisfação global	Estrutura Interna 0,91  Estabilidade Temporal 0,82	Sim	Medicação Placebo Dose Tratamento
SSES-E	25	10-20min auto-relato	dicotômica intervalar	Desejo Excitação Orgasmo Desempenho	Estrutura Interna 0,92  Estabilidade Temporal 0,98	Sim	Psicoterapia

\* Tabela elaborada de acordo com Abdo (2006); Libman et al. (1985); Rosen et al. (1997).

### **Quociente Sexual - versão masculina (QS-M)**

O Quociente Sexual - versão masculina (QS-M) é um instrumento recente, de origem brasileira, criado por Abdo (2006) a partir de um banco de itens que fazem menção a fatores que contribuem para a satisfação sexual. Sua versão final foi estruturada através da classificação de importância desses itens, segundo uma amostra aleatória de homens brasileiros. A escala contém 10 itens de auto-relato, que avaliam aspectos físicos e emocionais da experiência sexual: confiança; qualidade das preliminares; satisfação com a parceria; qualidade da ereção; controle ejaculatório; habilidade de atingir orgasmo; satisfação com intercurso sexual.

Para a mensuração da intensidade desses aspectos, utiliza um escala likert de cinco pontos em que “0” indica “nunca” e “5” indica “sempre”, sendo que quanto maior a pontuação, maior a satisfação sexual. O escore total é obtido pela soma dos itens e multiplicado por dois para a obtenção de um escore final numa escala de cem pontos (ABDO, 2006).

O estudo de validade apresenta dados regulares no que diz respeito às qualidades psicométricas. Para estrutura interna, o coeficiente é médio, não existe estudo sobre sua estabilidade temporal. Para estrutura fatorial, os resultados indicam três dimensões: desempenho; confiança/satisfação; sintonia com parceria. Devido a problemas de cargas fatoriais sobrepostas (item overlap), essa estrutura foi abandonada, sendo considerada a escala como uma única estrutura. Para resultados de validade convergente/divergente e discriminante, a escala possui forte associação positiva com a versão reduzida do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE), chamada de Inventário sobre a Saúde Sexual Masculina (SHIM) e discrimina sujeitos disfuncionais de não-disfuncionais (Abdo, 2007).

### **Índice Internacional de Função Erétil (IIFE)**

Índice Internacional de Função Erétil (International Index of Erectile Function – IIFE) é um questionário em auto-relato composto por 15 itens, desenvolvido para avaliar a percepção da função erétil. Segundo seus criadores (ROSEN, ET AL., 1997), trata-se de uma medida utilizada principalmente para identificar a eficácia de medicação ou outros procedimentos que restauram a função sexual masculina. Devido a esse propósito, observa-se que boa parte das pesquisas que utilizam o IIFE concentra-se na área médica e são relacionadas ao uso de medicações como Sildenafil (ALTHOF, et al., 2006; BRODERICK, et al., 2006; BUVAT, et al., 2008; CAPPELLERI, BUSHMAKIN, SYMONDS, & SCHNETZLER, 2009; FONSECA, SEFTEL, DENNE, & FREDLUND, 2004; GLINA, et al., 2002), Tadalafila (ALI, 2008; CURRAN & KEATING, 2003; EARDLEY, et al., 2004; LEWIS, et al., 2005; LIGUORI, et al., 2009; SAENZ DE TEJADA, ANGLIN, KNIGHT, & EMMICK, 2002), Vardenafila (BASU & RYDER, 2004; GOLDSTEIN, et al., 2005; MIRONE, et al., 2005; RUBIO-AURIOLES, PORST, EARDLEY, & GOLDSTEIN, 2006; SOTOMAYOR-DE-ZAVALA, et al., 2004), Alprostadil (ANASTASIADIS, et al., 2003; GIAMMUSSO, et al., 2005; SHABSIGH, et al., 2000; TITTA, TAVOLINI, MORO, CISTERNINO, & BASSI, 2006). Outro propósito de uso do instrumento é em pesquisas sobre a prevalência de disfunções sexuais a exemplo da realizada por Lyngdorf e Hemmingsen (2004).

Posteriormente, os mesmos autores desenvolveram, baseando-se no IIEF, uma versão reduzida com 5 a 6 itens chamada de IIEF-5/IIEF-6 ou Inventário sobre a Saúde Sexual Masculina (Sexual Health Inventory for Man – SHIM), com propósito mais objetivo de avaliar a disfunção erétil, aproximando-se dos critérios do DSM-IV e do CID-10 (ROSEN, CAPPELLERI, SMITH, LIPSKY, & PENA, 1999).

Os dois instrumentos mensuram, através de escala likert de cinco pontos, os seguintes domínios: para o IIEF, função erétil; orgasmo; desejo sexual; satisfação sexual; satisfação global (ROSEN, et al., 1997); e para a SHIM: função erétil; satisfação com a prática sexual; satisfação global. A redução dos domínios de uma escala para outra ocorreu mediante avaliação da estrutura fatorial. A criação e utilização do SHIM são justificadas pela necessidade de um instrumento para rastreamento, conhecido na literatura internacional como screening (ROSEN, CAPPELLERI, & GENDRANO, 2002; ROSEN, et al., 1999).

O escore total de ambos os instrumentos são obtidos com a soma dos escores correspondentes aos itens. Considera-se que quanto menor a pontuação, mais comprometida encontra-se a função erétil, desde que o sujeito avaliado procure ou esteja disponível para atividades sexuais. Pela pontuação gerada, pontos de corte classificam a função erétil em cinco categorias: sem disfunção erétil (30 a 26); disfunção erétil mínima (25 a 22); disfunção erétil leve (21 a 17); disfunção erétil moderada (16 a 11); disfunção erétil grave (10 a 6) (CAPPELLERI, ROSEN, SMITH, MISHRA, & OSTERLOH, 1999).

O IIEF possui traduções e adaptações transculturais em 30 idiomas (LIM, et al., 2003; RHODEN, TELOKEN, SOGARI, & VARGAS SOUTO, 2002; ROSEN, et al., 2002). Para os estudos de validade, estas apresentam excelentes índices em pesquisas nacionais e internacionais no que diz respeito às qualidades psicométricas: (1) para sua estrutura interna, bons coeficientes são encontrados, estudos de estabilidade temporal (teste-reteste) também revelam índices semelhantes; (2) estrutura fatorial corrobora os domínios propostos e também fornece espaço para estruturas de quatro, dois e um fatores. Para resultados de validade convergente/divergente e discriminante, a escala possui diversas associações, porém, relacionadas a instrumentos internacionais; e discriminam sujeitos disfuncionais de não-disfuncionais, tipos de medicação e dosagens (KASSOUF & CARRIER, 2003; KRISTON, GUNZLER, HARMS, & BERNER, 2008; LYNGDORF & HEMMINGSEN, 2004; QUEK, LOW, RAZACK, CHUA, & LOH, 2002; RAMANATHAN, et al., 2007; ROSEN, et al., 2002; ROSEN, et al., 1997; WILTINK, HAUCK, PHADAYANON, WEIDNER, & BEUTEL, 2003).

### **Escala de Autoeficácia Sexual – Função Erétil (SSES-E)**

A Escala de Autoeficácia Sexual – Função Erétil (Sexual Self-Efficacy Scale - Erectile Functioning SSES-E) utiliza o conceito de autoeficácia de Bandura para avaliar as crenças sobre o desempenho sexual e eretivo masculino em uma variedade de situações sexuais. Pressupõe-se que crenças negativas sobre o comportamento sexual geram uma série de fatores, principalmente ansiedade, frente à execução desse comportamento, o que, conseqüentemente, interferem no funcionamento sexual (FICHTEN, et al., 1998; LIBMAN, ROTHENBERG, FICHTEN, & AMSEL, 1985).

Tendo como base os itens dos questionários Goals for Sex Therapy (LOBITZ & BAKER, 1979) e Erectile Difficulty Questionnaire (REYNOLDS, 1977), a Escala de Autoeficácia Sexual contém 25 afirmativas sobre o comportamento sexual (exemplo: pensar na relação sexual sem ficar ansioso ou com medo), distribuídas em quatro grupos específicos, incluindo as fases do funcionamento sexual: desejo, excitação, orgasmo; e seu desempenho. O sujeito deve assinalar, na coluna 1, se acredita ser capaz ou não de realizar tal comportamento e especificar, na coluna 2, qual o seu grau de certeza numa escala de 10 a 100, sendo 10 ‘quase sem certeza’ e 100 ‘certeza absoluta’ (FICHTEN, et al., 1998; LIBMAN, et al., 1985).

A referida escala utiliza medidas baseadas em auto-relato para sua mensuração, tendo sido elaborada para uso clínico, especificamente para avaliação das disfunções sexuais masculinas; pode ser empregada também para compreensão cognitiva do funcionamento sexual, evolução do tratamento e avaliação por pares (pela parceria), corroborando com as respostas dadas pelo sujeito sobre sua eficácia sexual (FICHTEN, et al., 1998; LIBMAN, et al., 1985; RODRIGUES JR., 1995).

Para sua correção, considera-se que todos os escores acima de 80 confirmam comportamentos sexuais apropriados. Escores entre 50 e 80 caracterizam comportamentos sexuais com baixa confiança, devendo ser avaliados e, abaixo de 50, demonstram problemas no comportamento sexual - mesmo não havendo tal dificuldade, o comportamento encontra-se fragilizado, podendo acarretar uma possível disfunção ao qual se associa (RODRIGUES JR., 1995).

Os estudos com SSES-E apresentam validade (1) para sua estrutura interna por homogeneidade dos itens (consistência interna) e estabilidade temporal (teste-reteste) e (2) discriminante ao diferenciar, por meio do escore total, sujeitos sexualmente disfuncionais de não-disfuncionais. Entretanto, não apresenta estudos de validade da estrutura fatorial, muito menos um

modelo empírico de avaliação dos escores da escala (LIBMAN, et al., 1985; RODRIGUES JR., CATÃO, FINOTELLI JR., SILVA, & VIVIANI, 2008).

### **Considerações finais sobre os instrumentos**

Em suma, todos os instrumentos apresentados atendem às principais normas científicas estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2003), American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) & Nacional Council on Measurement in Education (NCME) (1999), Food and Drug Administration (FDA) e Center for Drug Evaluation and Research (CDER) (2000). São instrumentos breves, de fácil administração, que trazem níveis de medida diferenciados, mas que avaliam, por seus diferentes domínios, a função sexual. É emergente a necessidade de mais estudos sobre o uso dos mesmos em pesquisas nacionais: ampliação e diferenciação de amostras, discriminação de sujeitos e, sobretudo, a comparação destes instrumentos e com outros existentes. A maior preocupação das descrições apresentadas não foi a de eleger um instrumento para uso, mas apresentar um cenário e incentivar a utilização dos instrumentos disponíveis.

### **Referências bibliográficas**

ABDO, C. H. The male sexual quotient: a brief, self-administered questionnaire to assess male sexual satisfaction. *J Sex Med*, 4(2), 382-389, 2007.

\_\_\_\_\_. Elaboração e validação do quociente sexual versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem. *Revista Brasileira de Medicina*, 63, 477-482, 2006.

ALI, S. T. Effectiveness of sildenafil citrate (Viagra) and tadalafil (Cialis) on sexual responses in Saudi men with erectile dysfunction in routine clinical practice. *Pak J Pharm Sci*, 21(3), 275-281, 2008.

ALTHOF, S. E.; MP, O. L.; CAPPELLERI, J. C.; GLINA, S.; KING, R.; TSENG, L. J. & BOWLER, J. L. Self-esteem, confidence, and relationships in men treated with sildenafil citrate for erectile dysfunction: results of two double-blind, placebo-controlled trials. *J Gen Intern Med*, 21(10), 1069-1074, 2006.

AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION & NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION. *Standards for Educational and Psychological Testing*. New York: American Educational Research Association, 1999

ANASTASIADIS, A. G.; BENSON, M. C.; ROSENWASSER, M. P.; SALOMON, L.; EL-RASHIDY, H.; GHAFAR, M. A.; MCKIERNAN, J. M.; BURCHARDT, M. & SHABSIGH, R. Cavernous nerve graft reconstruction during radical prostatectomy or radical cystectomy: safe and technically feasible. *Prostate Cancer Prostatic Dis*, 6(1), 56-60, 2003.

BASU, A. & RYDER, R. E. New treatment options for erectile dysfunction in patients with diabetes mellitus. *Drugs*, 64(23), 2667-2688, 2004..

BRODERICK, G. A.; DONATUCCI, C. F.; HATZICHRISTOU, D.; TORRES, L. O.; VALIQUETTE, L.; ZHAO, Y.; LOUGHNEY, K.; SIDES, G. D. & AHUJA, S. Efficacy of tadalafil in men with erectile dysfunction naive to phosphodiesterase 5 inhibitor therapy compared with prior responders to sildenafil citrate. *J Sex Med*, 3(4), 668-675, 2006.

BUVAT, J.; HATZICHRISTOU, D.; MAGGI, M.; FARMER, I.; MARTINEZ-JABALOYAS, J. M.; MILLER, P. J. & SCHNETZLER, G. Efficacy, tolerability and satisfaction with sildenafil citrate 100-mg titration compared with continued 50-mg dose treatment in men with erectile dysfunction. *BJU Int*, 102(11), 1645-1650, 2008..

CAPPELLERI, J. C.; BUSHMAKIN, A. G.; SYMONDS, T. & SCHNETZLER, G. Scoring correspondence in outcomes related to erectile dysfunction treatment on a 4-point scale (SCORE-4). *J Sex Med*, 6(3), 809-819, 2009.

CAPPELLERI, J. C.; ROSEN, R. C.; SMITH, M. D.; MISHRA, A. & OSTERLOH, I. H. Diagnostic evaluation of the erectile function domain of the International Index of Erectile Function. *Urology*, 54(2), 346-351, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 02/2003. Disponível em <http://www.pol.org.br>. Acesso em 03/05/2003.

CURRAN, M. & KEATING, G. Tadalafil. *Drugs*, 63(20), 2203-2212; discussion 2213-2204, 2003.

EARDLEY, I.; GENTILE, V.; AUSTONI, E.; HACKETT, G.; LEMBO, D.; WANG, C. & BEARDSWORTH, A. Efficacy and safety of tadalafil in a Western European population of men with erectile dysfunction. *BJU Int*, 94(6), 871-877, 2004.

FICHTEN, C. S.; SPECTOR, I.; AMSEL, R.; CRETI, L.; BRENDER, W. & LIBMAN, E. Sexual Self-Efficacy Scale - Form E: Erectile functioning. In C. M. DAVIS, W. L.; YARBER, R.; BAUSERMAN, G.; SCHREER & S. L. DAVIS (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 534-537). Thousand Oaks, California: Sage Publications, 1998.

FINOTELLI JR., I. O uso de questionários no diagnóstico das disfunções sexuais importância e limitações. Trabalho apresentado no X Congresso da Associação Brasileira para o Estudo da Inadequação Sexual & III International Meeting of Urology, Porto Alegre, 2008.

FINOTELLI JR., I. & SILVA, F. R. C. S. Avaliação psicológica das disfunções sexuais. *Psique*, 9, 14-17, 2008.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION E CENTER FOR DRUG EVALUATION AND RESEARCH (2000). *Sexual Female Dysfunction: Clinical Development of Drug Products for Treatment*. Disponível em <http://www.fda.gov>. Acesso em: 01/05/2000.

FONSECA, V.; SEFTEL, A.; DENNE, J. & FREDLUND, P. Impact of diabetes mellitus on the severity of erectile dysfunction and response to treatment: analysis of data from tadalafil clinical trials. *Diabetologia*, 47(11), 1914-1923, 2004.

GIAMMUSSO, B.; GATTUSO, U.; VANACLOCHA, V.; SAIZ-SAPENA, N.; FALSAPERLA, M.; BURRELLO, M. & MOTTA, M. Percutaneous lumbar sympathectomy in the treatment of erectile dysfunction secondary to cavernous adrenergic hypertone: initial results of an original technique. *Arch Ital Urol Androl*, 77(1), 5-9, 2005.

GLINA, S.; BERTERO, E.; CLARO, J.; DAMIAO, R.; FARIA, G.; FREGONESI, A.; JASPERSEN, J.; MENDOZA, A.; MATTOS, D., JR.; ROCHA, L. C.; SOTOMAYOR, M.; TELOKEN, C.; URETA, S.; ZONANA, E. & UGARTE, F. Efficacy and safety of flexible-dose oral sildenafil citrate (Viagra) in the treatment of erectile dysfunction in Brazilian and Mexican men. *Int J Impot Res*, 14 Suppl 2, S27-32, 2002.

GOLDSTEIN, I.; FISHER, W. A.; SAND, M.; ROSEN, R. C.; MOLLEN, M.; BROCK, G.; KARLIN, G.; POMMERVILLE, P.; BANGERTER, K.; BANDEL, T. J. & DEROGATIS, L. R. Women's sexual function improves when partners are administered vardenafil for erectile dysfunction: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Sex Med*, 2(6), 819-832, 2005.

KASSOUF, W. & CARRIER, S. A comparison of the International Index of Erectile Function and erectile dysfunction studies. *BJU Int*, 91(7), 667-669, 2003.

KRISTON, L.; GUNZLER, C.; HARMS, A. & BERNER, M. Confirmatory factor analysis of the German version of the international index of erectile function (IIEF): a comparison of four models. *J Sex Med*, 5(1), 92-99, 2008.

LEWIS, R. W.; SADOVSKY, R.; EARDLEY, I.; O'LEARY, M.; SEFTEL, A.; WANG, W. C.; SHEN, W.; WALKER, D. J.; WONG, D. G. & AHUJA, S. The efficacy of tadalafil in clinical populations. *J Sex Med*, 2(4), 517-531, 2005.

LIBMAN, E.; ROTHENBERG, I.; FICHTEN, C. S. & AMSEL, R. The SSES-E: a measure of sexual self-efficacy in erectile functioning. *J Sex Marital Ther*, 11(4), 233-247, 1985.

- LIGUORI, G.; TROMBETTA, C.; DE GIORGI, G.; POMARA, G.; MAIO, G.; VECCHIO, D.; OCELLO, G.; OLLANDINI, G.; BUCCI, S. & BELGRANO, E. Efficacy and safety of combined oral therapy with tadalafil and alfuzosin: an integrated approach to the management of patients with lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction. Preliminary report. *J Sex Med*, 6(2), 544-552, 2009.
- LIM, T. O.; DAS, A.; RAMPAL, S.; ZAKI, M.; SAHABUDIN, R. M.; ROHAN, M. J. & ISAACS, S. Cross-cultural adaptation and validation of the English version of the International Index of Erectile Function (IIEF) for use in Malaysia. *Int J Impot Res*, 15(5), 329-336, 2003.
- LOBITZ, W. C. & BAKER, E. L., JR. Group treatment of single males with erectile dysfunction. *Arch Sex Behav*, 8(2), 127-138, 1979.
- LYNGDORF, P. & HEMMINGSEN, L. Epidemiology of erectile dysfunction and its risk factors: a practice-based study in Denmark. *Int J Impot Res*, 16(2), 105-111, 2004.
- MESTON, C. M. & DEROGATIS, L. R. Validated instruments for assessing female sexual function. *J Sex Marital Ther*, 28 Suppl 1, 155-164, 2002.
- MIRONE, V.; PALMIERI, A.; CUCINOTTA, D.; PARAZZINI, F.; MORELLI, P.; BETTOCCHI, C.; FUSCO, F. & MONTORSI, F. Flexible-dose vardenafil in a community-based population of men affected by erectile dysfunction: a 12-week open-label, multicenter trial. *J Sex Med*, 2(6), 842-847, 2005.
- NORONHA, A. P. P.; ZIVIANI, C.; HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D.; CUSTÓDIO, E. M.; ALVES, I. B.; ALCHIERI, J. C.; BORGES, L. O.; PASQUALI, L.; PRIMI, R. & DOMINGUES, S. Em Defesa da Avaliação Psicológica. *Avaliação Psicológica*, 1(2), 173-174, 2002.
- PASQUALI, L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23, 99-107, 2007.
- QUEK, K. F.; LOW, W. Y.; RAZACK, A. H.; CHUA, C. B. & LOH, C. S. Reliability and validity of the Malay version of the International Index of Erectile Function (IIEF-15) in the Malaysian population. *Int J Impot Res*, 14(4), 310-315, 2002.
- RAMANATHAN, R.; MULHALL, J.; RAO, S.; LEUNG, R.; MARTINEZ SALAMANCA, J. I.; MANDHANI, A. & TEWARI, A. Predictive correlation between the International Index of Erectile Function (IIEF) and Sexual Health Inventory for Men (SHIM): implications for calculating a derived SHIM for clinical use. *J Sex Med*, 4(5), 1336-1344, 2007.
- REYNOLDS, B. S. Psychological treatment models and outcome results for erectile dysfunction: a critical review. *Psychol Bull*, 84(6), 1218-1238, 1977.
- RHODEN, E. L.; TELOKEN, C.; SOGARI, P. R. & VARGAS SOUTO, C. A. The use of the simplified International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool to study the prevalence of erectile dysfunction. *Int J Impot Res*, 14(4), 245-250, 2002.
- RODRIGUES JR., O. M. *Psicologia e Sexualidade*. São Paulo: MEDSI, 1995.
- RODRIGUES JR., O. M.; CATÃO, E. C.; FINOTELLI JR., I.; SILVA, F. R. C. S. & VIVIANI, D. H. Escala de Autoeficácia Sexual-Función Eréctil (Versión E): estudio de validación clínica en Brasil. *Revista Peruana de Psicometría*(1), 12-17, 2008.
- ROSEN, R. C.; CAPPELLERI, J. C. & GENDRANO, N., 3rd. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. *Int J Impot Res*, 14(4), 226-244, 2002.
- ROSEN, R. C.; CAPPELLERI, J. C.; SMITH, M. D.; LIPSKY, J. & PENA, B. M. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res*, 11(6), 319-326, 1999.
- 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, 1997.
- RUBIO-AURIOLES, E.; PORST, H.; EARDLEY, I. & GOLDSTEIN, I. Comparing vardenafil and sildenafil in the treatment of men with erectile dysfunction and risk factors for cardiovascular disease: a randomized, double-blind, pooled crossover study. *J Sex Med*, 3(6), 1037-1049, 2006.

SAENZ DE TEJADA, I.; ANGLIN, G.; KNIGHT, J. R. & EMMICK, J. T. Effects of tadalafil on erectile dysfunction in men with diabetes. *Diabetes Care*, 25(12), 2159-2164, 2002.

SHABSIGH, R.; PADMA-NATHAN, H.; GITTLEMAN, M.; MCMURRAY, J.; KAUFMAN, J. & GOLDSTEIN, I. Intracavernous alprostadil alfadex (EDEX/VIRIDAL) is effective and safe in patients with erectile dysfunction after failing sildenafil (Viagra). *Urology*, 55(4), 477-480, 2000.

SOTOMAYOR-DE-ZAVALA, 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-GAHLER, C.; SENTIES-HERNANDEZ, I. R.; OLGUIN, J. & PEREZ-GARCIA, J. [Efficacy and safety of vardenafil in patients with erectile dysfunction. Results of the Mexican Multicentric Study]. *Rev Invest Clin*, 56(5), 572-579, 2004.

TITTA, M.; TAVOLINI, I. M.; MORO, F. D.; CISTERNINO, A. & BASSI, P. Sexual counseling improved erectile rehabilitation after non-nerve-sparing radical retropubic prostatectomy or cystectomy--results of a randomized prospective study. *J Sex Med*, 3(2), 267-273, 2006.

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. *Int J Impot Res*, 15(3), 192-197, 2003.