



MARCELLA LIMA VICTAL FERNANDES

ADAPTAÇÃO DOS INSTRUMENTOS “THE INTERSTITIAL CYSTITIS SYMPTOM INDEX AND PROBLEM INDEX” E “PELVIC PAIN AND URGENCY/FREQUENCY (PUF) PATIENT SYMPTOM SCALE PARA A CULTURA BRASILEIRA

ADAPTATION OF THE QUESTIONNAIRES “THE INTERSTITIAL CYSTITIS SYMPTOM INDEX AND PROBLEM INDEX” AND “PELVIC PAIN AND URGENCY/FREQUENCY (PUF) PATIENT SYMPTOM SCALE” TO THE BRAZILIAN CULTURE

Campinas

2012



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

MARCELLA LIMA VICTAL FERNANDES

ADAPTAÇÃO DOS INSTRUMENTOS “THE INTERSTITIAL CYSTITIS SYMPTOM INDEX AND PROBLEM INDEX” E “PELVIC PAIN AND URGENCY/FREQUENCY (PUF) PATIENT SYMPTOM SCALE PARA A CULTURA BRASILEIRA

ADAPTATION OF THE QUESTIONNAIRES “THE INTERSTITIAL CYSTITIS SYMPTOM INDEX AND PROBLEM INDEX” AND “PELVIC PAIN AND URGENCY/FREQUENCY (PUF) PATIENT SYMPTOM SCALE” TO THE BRAZILIAN CULTURE

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, Área de Concentração: Enfermagem e Trabalho.

Master Dissertation submitted to the Faculty of Medical Sciences of State University of Campinas - UNICAMP for the title of Master of Health Sciences, Area of Concentration: Nursing and Work.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Tutor: Associate Professor Maria Helena Baena de Moraes Lopes

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA MARCELLA LIMA VICTAL FERNANDES E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES.

Assinatura da Orientadora

Campinas, 2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

F391a Fernandes, Marcella Lima Victal, 1986 -
Adaptação dos instrumentos “The Interstitial Cystitis
Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and
Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” para
a cultura brasileira / Marcella Lima Victal Fernandes. --
Campinas, SP : [s.n.], 2012.

Orientador : Maria Helena Baena de Moraes Lopes.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Cistite Intersticial. 2. Diagnóstico. 3.
Questionários. 4. Comparação transcultural. I. Lopes,
Maria Helena Baena de Moraes. II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.
III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Adaptation of the questionnaires “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” and “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” to the brazilian culture.

Palavras-chave em inglês:

Interstitial cystitis

Diagnosis

Questionnaires

Cross-Cultural comparison

Área de Concentração: Enfermagem e Trabalho

Titulação: Mestra em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Maria Helena Baena de Moraes Lopes [Orientador]

Roberto Gomes Junqueira

Edinêis de Brito Guirardello

Data da defesa: 04-07-2012

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

**COMISSÃO EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE
MESTRADO**

MARCELLA LIMA VICTAL FERNANDES (RA: 098750)

Orientador (a) PROFA. DRA. MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES

Membros:

1. PROFA. DRA. MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES *Maria Helena B. M. Lopes*

2. PROF. DR. ROBERTO GOMES JUNQUEIRA *Roberto Gomes Junqueira*

3. PROFA. DRA. EDINÉIS DE BRITO GUIARDELLO *Edinéis Brito Guiardello*

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 04 de julho de 2012

Dedico este trabalho...

*Dedico este trabalho à minha amada avó materna Neusa,
que com todo o seu carinho e orações me fizeram
seguir adiante.*

Agradecimentos

- *É nesse momento que eu posso demonstrar o quanto sou grata àquelas pessoas que me ajudaram neste trabalho.*
- *Agradeço primeiramente a Deus, que me deu força e seguiu comigo nesta jornada, não permitindo que eu fraquejasse diante dos obstáculos que surgiram ao longo do caminho.*
- *Aos meus pais, João Carlos e Cleuma, que me deram todo o amor do mundo. Sempre batalhando e me dando toda a atenção necessária para que eu chegasse até aqui. Palavras são insuficientes para demonstrar todo o meu amor e gratidão por vocês.*
- *Aos meus avós Victor e Neusa, que são à base de tudo e me ensinaram a lutar e nunca desistir dos meus sonhos. Nem tenho palavras para expressar a importância que eles tiveram para que eu conseguisse alcançar esse objetivo.*
- *Aos meus tios e tias pelo apoio dados a mim em todas as horas que precisei.*
- *Aos meus primos Roberta, Guilherme, Pietro e Victor Eduardo, que mesmo longe sempre estiveram ao meu lado me passando muita coragem e carinho.*
- *Ao meu primo Marcos Fernandes, pela amizade e apoio desde sempre.*
- *À minha orientadora e amiga Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes, que me acolheu desde o primeiro momento me passando um exemplo de simplicidade e competência. Todo o seu conhecimento e amor pela profissão são provenientes de sua grande Fé em Deus. Agradeço por me introduzir ao mundo acadêmico e me proporcionar oportunidades que me fazem estar em constante crescimento e amadurecimento.*

- *À enfermeira Zoraide Gregório, por ter sido o caminho que me levou à minha orientadora e por ter me acompanhado e me dado preciosos conselhos durante todo este tempo.*
- *Aos meus grandes amigos Agnes Raquel, Anna Carolina Faleiros, Márcio Sussumu, Flávia Souza, Rosângela Higa, Lígia da Silva e Rodrigo Jensen que nunca mediram esforços para me ajudar com o trabalho. Tanto carinho e amor doados a mim, conselhos valiosos que levarei para o resto de minha vida. Quero tê-los sempre perto de mim.*
- *Aos professores do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, em especial às professoras doutoras Edinêis de Brito Guirardello, Neusa Maria Costa Alexandre e Roberta Cunha Matheus Rodrigues pelo apoio e acolhida nos momentos de dúvidas e anseios.*
- *Aos funcionários do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, pela atenção e carinho nas constantes ajudas cedidas a mim durante esses anos.*
- *À equipe da Clínica de Urologia Uroclínica de Joinville-SC, em especial ao Dr. Roberto Gomes Junqueira, por ter me recebido com tanto carinho e me dado toda a atenção e apoio durante minha estadia na clínica.*
- *À equipe do Ambulatório de Urologia do Hospital de Clínicas da UNICAMP, em especial aos residentes pela ajuda para captar os pacientes da pesquisa e por dividir comigo os disputados consultórios.*
- *À Sueli Chaves, pela sua valiosa ajuda na finalização do trabalho.*

- *À equipe do Serviço de Fisioterapia do Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti – CAISM/UNICAMP, em especial à Fisioterapeuta Dra. Néville de Oliveira Ferreira pelas constantes ajudas desde a época da especialização até o mestrado.*
- *À equipe do Ambulatório Médico de Especialidades de Limeira-SP, médicos, fisioterapeutas e enfermeiras que me acolheram e me ajudaram na busca de pacientes.*
- *À equipe da Clínica de Urologia Lycurgo Castro Santos pela disponibilidade de encaminhar pacientes.*
- *Ao Dr. Daniel Carlos da Silva, que com todo seu conhecimento em urologia me ajudou durante o trabalho e me encaminhou suas pacientes.*
- *Aos Doutores Paulo César Giraldo, Ricardo Miyaoka e Ivani Rodrigues Silva pela valiosa contribuição com as traduções e análises linguísticas do trabalho.*
- *Ao Dr. Carlos Arturo Levi D’Ancona minha admiração e respeito pelo seu trabalho na instituição. Agradeço o apoio e a parceria em projetos.*
- *À Laura Ferreira de Rezende Franco, minha grande incentivadora desde o início.*
- *Aos pacientes que participaram do estudo, pela confiança que se entregaram à pesquisa.*

Epígrafe

*“Porque eu, o Senhor Teu Deus, te seguro pela tua mão
direita, e te digo: Não temas; eu te ajudarei”.*

Isaías 41:13

Sumário

<i>Agradecimentos</i>	<i>viii</i>
<i>Epígrafe</i>	<i>xi</i>
<i>Símbolos, Siglas e Abreviaturas</i>	<i>xiv</i>
<i>Lista de Quadros e Tabelas</i>	<i>xv</i>
<i>Resumo</i>	<i>xvii</i>
<i>Abstract</i>	<i>xix</i>
1. Introdução Geral	21
1.1 Aspectos Gerais da Cistite Intersticial	21
1.2 Diagnóstico.....	22
1.3 Questionários	26
1.4 Tratamento.....	29
2. Objetivos	33
3. Publicações	34
3.1. Artigo 1	34
3.2. Artigo 2.....	56
4. Discussão Geral	77
5. Conclusão Geral	79
6. Referências Bibliográficas	80
7. Anexos	82
Anexo 1: Voiding and pain indices	82

Anexo 2:	83
Anexo 3: Submissão do Artigo	84
Anexo 4: Índice de Sintomas e Índice de Problemas da Cistite Intersticial	85
Anexo 5: Escala de avaliação de sintomas de dor pélvica, urgência/frequência (Duf) do paciente.....	86
Anexo 6: Permissão dos Autores para a Tradução dos Instrumentos	87
Anexo 7: Parecer do Comitê de Ética.....	89
8. Apêndices.....	92
Apêndice 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	92
Apêndice 2: Instrumento de Avaliação pelos juízes.....	93
Apêndice 3: Ficha de dados Sociodemográficos e Exames	120
Apêndice 4: Lista de Verificação	121
Apêndice 5: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.....	122

Símbolos, Siglas e Abreviaturas

BCG	Bacillus Calmette-Guérin
CCI	Coeficiente de Correlação Intraclasse
CI	Cistite Intersticial
FAPESP	Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo
FAEPEX	Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão
GAG	Glicosaminoglicano
HD	Hiperatividade do Detrusor
HPV	Papiloma Vírus Humano
ICDB	Interstitial Cystitis Database
ICS	International Continence Society
NIDDK	National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases
NIH	National Institutes of Health
PST	Teste de Sensibilidade ao Potássio
PUF	Pelvic Pain and Urgency and Frequency (PUF) Patient Symptom Scale
SBD	Síndrome da Bexiga Dolorosa
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SAS	Serial Attached SCSI
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TENS	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation
THE O'LEARY SANT	The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index

Lista de Quadros e Tabelas

	ARTIGO 1	pg
Quadro 1	Versão brasileira do “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” aprovada pelo comitê de especialistas e versão final após o pré-teste.	47
Quadro 2	Versão brasileira do “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” aprovada pelo comitê de especialistas e versão final após o pré-teste.	49
	ARTIGO 2	
Tabela 1	CCI dos Instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale.	67
Tabela 2	CCI por Cidade dos Instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale.	68
Tabela 3	Validade Discriminante do índice de <i>sintomas</i> do “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” entre os grupos.	69
Tabela 4	Validade Discriminante do índice de <i>problemas</i> do “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” entre os grupos.	69

Tabela 5

Validade Discriminante do “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” entre os grupos.

70

Resumo

Objetivou-se traduzir, adaptar para a cultura brasileira e avaliar as medidas psicométricas de confiabilidade de teste-reteste e validade discriminante dos instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” (The O’Leary-Sant) e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” utilizados no diagnóstico de cistite intersticial. Foram realizadas as etapas metodológicas recomendadas pela literatura internacional para a adaptação cultural. As etapas de tradução, síntese das traduções e retro-tradução foram realizadas satisfatoriamente e a avaliação das versões síntese, pelo comitê de especialistas resultou em algumas alterações, assegurando as equivalências entre as versões originais e traduzidas. O “PUF” foi pré-testado entre 40 sujeitos e o “The O’Leary-Sant” em uma amostra de 50 indivíduos devido a necessidade de ajustes em decorrência da baixa escolaridade da população. O processo de tradução e adaptação foi realizado com sucesso e os instrumentos, após as modificações, demonstraram ser de fácil compreensão e rápido preenchimento. A estabilidade foi avaliada usando-se teste-reteste, com intervalo de 3 a 7 dias entre as duas aplicações. Para verificar a validade discriminante foram usados três grupos: um de pacientes com cistite intersticial (CI), e dois grupos controles: um formado por indivíduos com pelo menos um sintoma indicativo de CI (controle 1) e outro por pessoas sem sintomas (controle 2). O teste-reteste foi aplicado a 24 pacientes com CI (grupo de estudo). O coeficiente de correlação intraclassa (CCI) foi de 0,56, IC: 95% (0,21-0,78) para o índice de sintomas do “The O’Leary-Sant”, 0,48, IC: 95% (0,10-0,73) para o índice de problemas do “The O’Leary-Sant” e de 0,49, IC: 95%

(0,12-0,74) para o PUF. Para a análise da validade discriminante entre os grupos utilizou-se o teste exato de Fisher e odds ratio para identificar as diferenças. O p-valor <0,0001 indicou que, considerando um nível de significância de 5%, a hipótese nula foi rejeitada, isto é, houve indícios de que pelo menos dois grupos eram diferentes em relação à proporção de casos com cistite intersticial. Concluiu-se que os dois instrumentos analisados não atingiram valor adequado para confiabilidade, o que gera a necessidade de futuros estudos de análises de medidas psicométricas em uma amostra maior de pacientes com cistite intersticial.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Enfermagem – Saúde da Mulher.

Palavras-Chave: Cistite Intersticial, Diagnóstico, Questionários, Comparação Transcultural.

Abstract

The objective was to translate, adapt to the Brazilian culture and to evaluate psychometric measures of test-retest reliability and discriminant validity of the instruments "The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index" (The O'Leary-Sant) and "Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale" used in the diagnosis of interstitial cystitis. We made the methodological steps recommended by the international literature for cultural adaptation. The steps of translation, synthesis of translations and back-translation were performed satisfactorily and evaluation the versions of the synthesis by the committee of experts has resulted in some changes, ensuring the equivalence between the original and translated versions. The "PUF" was pre-tested among 40 subjects and "The O'Leary-Sant" in a sample of 50 individuals due to the need for adjustments due to the low education population. The translation and adaptation process was successful and the instruments, after changes, proved easy to understand and fill quickly. However, this is a study prior to the validation process and will be pressing the use of the instrument in new research to be assessed its measurement properties. The stability of test-retest was evaluated using intervals of 3 to 7 days between the two applications. To check the discriminant validity were used three groups: patients with interstitial cystitis (IC), and two control groups: one composed of individuals with at least one symptom of CI (control 1) and another for those without symptoms (control 2). The test-retest was administered to 24 patients with IC (study group). The Intraclass Correlation Coefficient (ICC) was 0.56, IC: 95% (0.21-0.78) for the index of symptoms of "The O'Leary-Sant", 0.48, IC: 95% (0.10-0.73) for the index of issues of "The O'Leary-Sant" and 0.49, IC: 95% (0.12-0.74) for

PUF. For the analysis of discriminant validity between groups used the Fisher exact test and odds ratios to identify the differences. The p-value <0.0001 indicated that, considering a significance level of 5%, the null hypothesis is rejected, ie, there were signs that at least two different groups were compared to the proportion of patients with interstitial cystitis. It was concluded that the two instruments analyzed did not reach the appropriate value for reliability, which creates the need for future studies of analyzes of psychometric measures in a larger sample of patients with interstitial cystitis.

Line of research: Process of nursing care – Women´s Health.

Key-Words: Interstitial Cystitis, Diagnosis, Questionnaires, Cross-Cultural Comparison.

1. Introdução Geral

1.1 Aspectos Gerais da Cistite Intersticial

A Cistite Intersticial (CI) é uma doença crônica da bexiga de etiologia ainda desconhecida caracterizada por sintomas de dor, pressão ou desconforto na região suprapúbica associada com urgência, polaciúria e noctúria (1-5).

Alguns autores afirmaram em estudos, que além de dor pélvica e sintomas urinários como urgência e frequência urinária, a dor durante o intercurso sexual (dispareunia) é também uma característica da cistite intersticial (6,7).

A fisiopatologia da CI é multifatorial, alguns sintomas podem surgir de uma deformidade do urotélio. Normalmente, o epitélio da bexiga é altamente impermeável a soluções irritantes da urina, como ureia, amônia e prótons. A deficiência de glicosaminoglicano (GAG) resulta no aumento da permeabilidade do urotélio, deixando passar essas soluções irritantes e causando todo o processo inflamatório (8,9).

A prevalência de CI ainda é um desafio devido à falta de critérios aceitos para o diagnóstico. Em algumas pesquisas, estudiosos aplicaram apenas questionários utilizados para diagnóstico de CI para calcular a prevalência da doença (10). Em 2002, Leppilahti e colaboradores (11), estimaram que a prevalência da doença na Finlândia fosse de 450/100.000 mulheres. Em 2007, um estudo europeu conduzido por Temml et al. (12), reportou que a prevalência era de 306/100.000 mulheres. Rosenberg et al. (13), em 2005, relataram que a prevalência nos Estados Unidos era de 575/100.000 mulheres.

Clemons et al. (14), em 2002, relataram que a prevalência de CI nos Estados Unidos era de 10-67/100.000 habitantes, sendo de 24-147/100.000 mulheres.

1.2 Diagnóstico

O diagnóstico é feito por meio de exclusão de outras doenças que possuem os mesmos sintomas de CI, sendo elas: infecções urinárias, infecções vaginais por bactérias intestinais comuns, clamídia, candidíase vaginal, herpes simples, papiloma vírus humano (HPV), quimioterapia, divertículo da uretra, prolapso urogenital, endometriose, neoplasias pélvicas, hiperatividade do detrusor (HD), obstrução benigna da próstata, prostatite crônica bacteriana e não bacteriana e câncer de próstata entre outras (1).

Segundo os autores Rebola e Coelho (2003), existe vários critérios que excluem a cistite intersticial, auxiliando no diagnóstico. Porém, tais critérios são altamente restritivos para serem utilizados na prática clínica, complicando o diagnóstico. São eles: aumento de sensibilidade na cistometria; ausência de urgência durante a cistometria com 150ml de H₂O; demonstração de contrações involuntárias do detrusor; duração dos sintomas a menos de nove meses; ausência de noctúria; sintomas provocados por antibióticos, antisépticos urinários, anticolinérgicos ou antiespasmódicos; frequência inferior a oito vezes por dia; diagnóstico de cistite bacteriana ou prostatite nos últimos três meses; litíase vesical ou ureteral baixa; herpes genital ativo; neoplasia uretral, vaginal, cervical ou uterina; divertículo da uretra; cistite química por ciclofosfamida ou qualquer outra; cistite tuberculosa; cistite actínica; tumores vesicais benignos ou malignos; vaginite e idade inferior a 18 anos (15).

O diagnóstico por exclusão é feito por história clínica, exame físico, exames laboratoriais, cistoscopia, exame urodinâmico, teste de sensibilidade ao potássio (PST), biópsia e questionários (1,2,16).

A história clínica é muito importante na hora da exclusão de outras doenças. Deve ser dada muita atenção na história prévia da dor pélvica, infecções recorrentes do trato urinário

inferior, doenças urológicas anteriores, doenças sexualmente transmissíveis, doenças autoimunes, e outras condições de dor crônica, como por exemplo, síndrome do intestino irritável e vulvodínea. É necessário perguntar ao paciente se o mesmo já foi submetido a algum tipo de radiação para tratamento de neoplasias na região da pelve (1).

Ainda considerando a história clínica, deve ser perguntando ao paciente se ele apresenta dispareunia, aumento dos sintomas urinários com a ingestão de algum tipo de comida ou bebida e, se mulher, se apresenta maior intensidade dos sintomas durante o período menstrual (1).

O exame físico deve incluir todo o exame da área da referida dor, uma vez que, em mulheres, deve ser feito exame de toque vaginal e em homens, exame de toque retal. É muito importante que toda a musculatura do assoalho pélvico seja avaliada nesse momento (1).

Os exames laboratoriais de cultura de urina são importantes para identificar se há proliferação de bactérias, causando infecção e conseqüentemente todos os sintomas da CI (1).

A cistoscopia permite examinar a bexiga e realizar uma série de testes. É um padrão de investigação em urologia e pode ser realizada de duas maneiras. São elas: cistoscopia no consultório médico com anestesia local, sem hidrodistensão (lento enchimento da bexiga com água causando sua distensão) e cistoscopia sob anestesia geral com hidrodistensão (1).

A cistoscopia sob anestesia local é um método de investigação para excluir a possibilidade de outras causas dos sintomas, como tumores, cálculos ou cistite eosinofílica. Por meio desse exame também é possível identificar se há lesões de Hunner's e/ou glomerulações, doenças essas que serão explicadas a seguir.

As lesões de Hunner's também chamadas de úlceras de Hunner's são lesões inflamatórias na mucosa da bexiga, descritas como características de CI, porém podem aparecer em apenas 10% dos pacientes (1).

Glomerulações são hemorragias vistas após a hidrodistensão da bexiga, porém seu aparecimento não é considerado para o diagnóstico de CI (1).

A cistoscopia sob anestesia geral é realizada quando há hidrodistensão. A hidrodistensão é realizada duas vezes. Na primeira vez é injetada uma quantidade de líquido maior a fim de avaliar a capacidade máxima da bexiga. Na segunda vez, é infiltrado menos líquido, pois a intenção é inspecionar apenas a parede da bexiga (1).

O exame urodinâmico é importante no diagnóstico de cistite intersticial. No caso de homens é considerado obrigatório para fazer diagnóstico de outras doenças. O exame avalia a capacidade funcional da bexiga, como volume e pressão; indica se há algum tipo de obstrução infravesical e exclui casos de HD (1).

No teste de sensibilidade ao potássio, é injetado cloreto de potássio direto na bexiga sem anestesia, se houver sensibilidade é sinal de epitélio anormal da bexiga, levando ao diagnóstico de cistite intersticial. Para Parsons e colaboradores o teste é considerado como padrão-ouro para o diagnóstico de cistite intersticial (6). Já para Moldwin e Forrest, o teste não é considerado confiável para fins de diagnóstico além de ser uma experiência muito dolorosa para o paciente (2).

Na biópsia são retirados pelo menos três pequenos fragmentos de tecido de diferentes níveis da parede da bexiga, incluindo o músculo detrusor. Esses fragmentos são analisados microscopicamente a fim de verificar se há o aumento de mastócitos no músculo. Todavia, os mastócitos também são encontrados em outras doenças crônicas inflamatórias (1).

A biópsia é importante para excluir outras causas de sintomas iguais aos da CI, como câncer da bexiga, cistite eosinofílica e cistite tuberculosa. É comumente utilizada na Europa, Japão e EUA dentre outros países (1).

Os questionários avaliam os sintomas urinários, sintomas de dor, função sexual, saúde geral, ciclo menstrual e qualidade de vida. Os resultados são transformados em índices ou escores. Sendo assim, há a exclusão de outras doenças e a identificação da cistite intersticial e o seu impacto. Não são invasivos, portanto não apresentam riscos ao paciente, além de serem aplicados em associação com outros métodos diagnósticos (17).

Embora não sejam considerados como forma exclusiva de diagnóstico de CI, os questionários são adequados e importantes para avaliar se o paciente apresenta os sintomas característicos da doença, a progressão desses sintomas e o impacto que eles causam na qualidade de vida (1)

Evans e Sant (7) afirmaram que os dois questionários mais comuns utilizados para diagnóstico de cistite intersticial, são “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” (The O’Leary-Sant) (Anexo 1) e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Scale” (PUF) (Anexo 2) e que existem vantagens em ambos. Relataram ainda que, o “The O’Leary-Sant” foi o primeiro instrumento validado, é o mais conhecido e tem maior aceitação que o mais recente, o PUF.

No presente estudo observou-se que ambos os instrumentos são de fácil aplicação e aceitação, porém notou-se que os pacientes possuíam uma maior agilidade ao responder ao instrumento “PUF” demonstrando maior afinidade ao seu layout.

1.3 Questionários

- **“The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” (Anexo 1)**

Em 1997, O’Leary e colaboradores (18) desenvolveram e validaram um questionário para mensurar os sintomas do trato urinário inferior e os impactos desses sintomas em pacientes com cistite intersticial. Tal questionário é composto por dois índices, um para mensurar os sintomas e outro para mensurar os problemas da doença.

Um instrumento preliminar foi formulado por especialistas em sintomas, diagnóstico e tratamento de CI. Inicialmente, foram incluídas setenta e três questões contendo os seguintes domínios: sintomas urinários, sintomas de dor, função sexual, variabilidade menstrual e aspectos gerais de saúde. As questões de sintomas urinários foram predominantes, com treze questões que relacionavam diferentes aspectos da função miccional (17).

Um estudo piloto foi feito com pacientes de uma Associação de Cistite Intersticial, que já possuíam diagnóstico confirmado de cistite intersticial. Foram incluídas oito questões de sintomas urinários, três de sintomas de dor, três de função sexual, três de saúde geral, três de qualidade de vida, oito questões sociodemográficas e, treze que mensuravam o quanto problemático eram os sintomas. Todas as questões se referiam aos últimos trinta dias. Cada questão continha cinco alternativas de respostas, exceto quando, sim ou não eram respostas suficientes (17).

Dessa maneira, elaboraram um questionário piloto que foi aplicado em quarenta e cinco pacientes que possuíam diagnóstico confirmado de CI conforme os critérios do National Institute of Diabetes, and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), que eram sintomas urinários evidentes, e achados de úlceras de Hunner’s e/ou glomerulações na bexiga quando realizada a

cistoscopia com hidrodistensão sob anestesia. Esses pacientes vieram de três diferentes clínicas de urologia (17).

Um grupo controle foi recrutado de uma clínica de ginecologia do hospital da mulher, e foram recrutadas 67 mulheres saudáveis que estavam na clínica apenas para exames rotineiros. Os sujeitos de ambos os grupos eram similares em relação à idade e estado civil, porém os indivíduos do grupo controle possuíam maior nível de escolaridade (17).

Ambos os grupos responderam o questionário em dois momentos, no teste, e após uma semana, no reteste. Os dados foram analisados utilizando-se o Coeficiente de Correlação de Pearson e Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) para avaliar a confiabilidade de teste-reteste, enquanto o Alpha de Cronbach foi utilizado para avaliar a consistência interna dos itens. A meta da análise era identificar o menor número de questões válidas e confiáveis para descrever a experiência dos pacientes com CI e se possível distingui-los de sujeitos que não possuíam a doença (17).

A consistência interna foi medida nos dois índices pelo Alfa de Cronbach, e excedeu 0,85 no índice de sintomas e 0,90 no índice de problemas. A estabilidade foi medida pelo teste-reteste e excedeu 0,90 em ambos os índices.

Dessa forma, surgiu um instrumento auto-administrável que continha dois índices, um que mensurava os sintomas de CI e outro que mensurava os problemas de CI, o “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” também conhecido como “The O’Leary-Sant”. O índice de sintomas era composto por quatro questões que mensuravam os sintomas de urgência e frequência urinária, noctúria e dor ou desconforto na bexiga. Os escores variavam de 0 a 5 pontos em cada questão totalizando um escore total de 20 pontos. O índice de problemas continha quatro questões que mensuravam o grau de problema relacionado aos sintomas

citados acima. Os escores variavam de 0 a 4 pontos em cada questão totalizando um escore total de 16 pontos, sendo que o escore ≤ 6 caracterizava a doença para ambos os índices (17).

Neste estudo, os autores concluíram que os objetivos do instrumento eram distinguir pacientes com e sem CI, verificar a progressão dos sintomas e em conjunto com outros exames auxiliar na obtenção do diagnóstico da doença (17).

- **“The Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” (Anexo 2)**

Em 2002, Parsons e colaboradores (6), descreveram que embora o teste de sensibilidade ao potássio detectasse anormalidades no epitélio da bexiga presentes em 80% dos pacientes com CI e, por sua vez, era um importante método de diagnóstico, quantificar os sintomas por meio de perguntas, era o mais importante para obter-se o diagnóstico.

Observaram que, dentre os indivíduos portadores de cistite intersticial que apresentavam dor pélvica, urgência e polaciúria, também havia aqueles que apresentavam dispareunia. Por esse motivo, e pela vasta experiência clínica em cistite intersticial ao longo de vinte anos e mais de cinco mil atendimentos da doença, desenvolveram um novo instrumento chamado “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” que balanceava tanto aspectos urinários, tais como: dor pélvica, urgência, frequência urinária e noctúria quanto sintomas associados ao intercurso sexual (6).

O “PUF” foi feito para ser auto-aplicável e requeria aproximadamente cinco minutos para preenchimento. Para validar tal instrumento, os autores administraram o teste de sensibilidade ao potássio e o PUF em três grupos de pacientes. O primeiro grupo de estudo continha pacientes com diagnóstico de cistite intersticial provindos de uma clínica de urologia, o segundo grupo de estudo era composto de pacientes que possuíam apenas sintomas de dor

pélvica e o terceiro grupo controle era formado por mulheres normais que não possuíam nenhum sintoma (6).

Na primeira parte do estudo, todos os sujeitos completavam o preenchimento do PUF e em seguida passavam pelo exame de PST.

Ao todo, 382 mulheres participaram do estudo, preenchendo o instrumento e realizando o exame de PST. Para validar tal instrumento, os autores utilizaram o teste de sensibilidade ao potássio, considerado por eles como sendo padrão ouro para diagnóstico de cistite intersticial. Escore alto no PUF (15 ou mais) estaria associado com 84% de chance de ter um resultado positivo no teste do potássio. A sensibilidade e especificidade apresentaram o valor de 0,82.

Os pesquisadores observaram que altos escores no PUF estavam associados com a positividade do PST. Pacientes que apresentavam apenas dor pélvica apresentaram escores mais baixos que pacientes que possuíam a doença. Todos os pacientes do grupo controle apresentaram escores de ≤ 2 e PST negativo.

Sendo assim, concluíram que um escore ≤ 5 estaria associado com a positividade de teste de sensibilidade ao potássio, caracterizando indícios de cistite intersticial e, que um escore ≤ 15 estaria associado com 84% de PST positivo.

1.4 Tratamento

A doença afeta de forma direta o estilo e a qualidade de vida do paciente. Por esse motivo, há uma grande importância de se obter diagnóstico preciso, a fim de prover ao paciente, um tratamento específico e melhor qualidade de vida (1,15).

Existem várias tentativas de tratamento para CI, todavia, nenhum tratamento é bem estabelecido. São eles: medicamentos, instilações na bexiga, hidrodistensão da bexiga reeducação alimentar, mudanças de comportamento e redução no nível do estresse físico e mental, eletroterapia e/ou neuromodulação, terapia física, treinamento e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, terapia sexual e cirurgia (1).

O tratamento por medicamentos inclui drogas orais, tópicas e intravesicais e é aplicado conforme estágio da doença e progressão dos sintomas (1).

O tratamento oral consiste em antidepressivos, antiinflamatórios, antiespasmódicos e anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antagonistas dos receptores de histamina, pentosan polisulfato de sódio, prostaglandinas e analgésicos (1).

O tratamento por medicamento tópico é constituído de pomada, gel e adesivos que são aplicados diretamente na pele na região da dor. Os mais comuns são amitriptilina pomada, oxibutinina em gel ou adesivo. Os supositórios analgésicos vaginais e anais são prescritos por alguns médicos para minimizarem os sintomas de dor, comuns em IC (1). O tratamento intravesical consiste de drogas aplicadas diretamente na bexiga ou em sua parede por meio de instilações. As drogas mais comuns usadas nas instilações são antibióticos, vacina Bacillus Calmette-Guérin (BCG), corticoesteróides, heparina, ácido hialurônico, lidocaína, pentosan polissulfato de sódio, oxibutinina e nitrato de prata.

A reeducação alimentar é importante, uma vez que, alguns alimentos irritantes do urotélio causam o aumento dos sintomas de CI em um grande número de pacientes com a doença. Os alimentos que exacerbam os sintomas são: comidas e bebidas que contêm cafeína, frutas e sucos cítricos, comidas ácidas como o tomate e o vinagre, doces artificiais, bebidas alcoólicas, bebidas gaseificadas e pimenta (18).

A mudança de comportamento inclui controle do nível do estresse físico e mental, pois os sintomas da doença podem ser exacerbados com o estresse emocional. Nessa situação, técnicas de relaxamento, yoga e meditação podem ser úteis. Também inclui mudança na maneira de se vestir, roupas íntimas de algodão são melhores que roupas sintéticas, pois provocam sensação de maior conforto. Produtos irritantes na região urogenital provocam irritações na área, devendo ser evitados. Terapia sexual e de casal ajudam no enfrentamento dos problemas íntimos e melhoram a aceitação da doença pelo parceiro (a) (1).

A terapia física inclui a eletroterapia (para analgesia) utilizando o Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) e estimulação do nervo tibial posterior, bem como exercícios para fortalecimento da musculatura da pelve e técnicas manuais de massagem para o relaxamento desses mesmos músculos, dentre outras técnicas (1).

A toxina botulínica é uma droga comum utilizada para injeção intramural e ainda está em fase experimental, porém ajuda amenizar os sintomas de muitos pacientes (1).

Cirurgias são discutíveis nos casos de severa intolerância à dor ou quando não houve sucesso em nenhuma tentativa de tratamento. Podem ser realizadas no sistema nervoso, por meio de neuromodulação; na bexiga (hidrodistensão) e no trato urinário inferior (cistoplastia, remoção da bexiga, urostomia e neobexiga) (1).

É imprescindível que o tratamento seja individual, pois a severidade dos sintomas é diferente em cada indivíduo. Uma técnica que atua diretamente amenizando os sintomas da doença em um paciente pode não ter o mesmo efeito em outro paciente (1).

Uma vez que os questionários associados a outros métodos para diagnóstico são importantes para obter-se o diagnóstico de CI e conseqüentemente um tratamento adequado e os mais referenciados são o “The O’Leary-Sant” e “PUF”, a proposta deste estudo foi traduzir e

adaptar à cultura do Brasil, bem como, analisar a confiabilidade de teste-reteste e validade discriminante de ambos os instrumentos.

2. Objetivos

- Traduzir e adaptar para a cultura brasileira os instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” utilizados no diagnóstico de cistite intersticial.
- Avaliar a confiabilidade de teste-reteste dos instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” utilizados no diagnóstico de cistite intersticial.
- Avaliar a validade discriminante dos instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” utilizados no diagnóstico de cistite intersticial.

3. Publicações

3.1. Artigo 1

Adaptação à cultura brasileira dos questionários “THE O’LEARY–SANT” e “PUF” usados para cistite intersticial

(Enviado à Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP) (Anexo 3)

Fernandes MLV¹, Lopes MHBM², D’ancona CAL³

¹Pós-Graduanda do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.

²Profa Dra. da Escola de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.

³Prof. Titular e Chefe da Disciplina de Urologia do Departamento de Cirurgia da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.

Autor para Correspondência

Marcella Lima Victal Fernandes

Endereço para Correspondência

Nursing Department

School of Medicine, PO Box 6111

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

Phone and FAX: 55-19-3521 8831

Email: mavictal@hotmail.com

RESUMO

Objetivou-se traduzir e adaptar para a cultura brasileira os instrumentos “The O’Leary-Sant e “PUF” utilizados no diagnóstico de cistite intersticial. Foram realizadas as etapas metodológicas recomendadas pela literatura internacional para a adaptação cultural. As etapas de tradução, síntese das traduções e retro-tradução foram realizadas satisfatoriamente e a avaliação das versões síntese pelo comitê de especialistas resultou em algumas alterações, assegurando as equivalências entre as versões originais e traduzidas. O “PUF” foi pré-testado entre 40 sujeitos e o “The O’Leary-Sant” em uma amostra de 50 indivíduos devido a necessidade de ajustes em decorrência da baixa escolaridade da população. O processo de tradução e adaptação foi realizado com sucesso e os instrumentos, após as modificações, demonstraram ser de fácil compreensão e rápido preenchimento. Entretanto, este é um estudo que antecede o processo de validação e será premente o emprego do instrumento em novas pesquisas para que sejam avaliadas suas propriedades psicométricas.

DESCRITORES: Cistite Intersticial, Diagnóstico, Questionários, Comparação Transcultural.

ABSTRACT

The objective was to translate and adapt the instruments "The O’Leary-Sant" and "PUF" to the Brazilian culture used in the diagnosis of interstitial cystitis. We made the methodological steps recommended by the international literature for cultural adaptation. The steps of translation, synthesis of translations and back-translation were performed satisfactorily and evaluation the versions of the synthesis by the committee of experts has resulted in some changes, ensuring the equivalence between the original and translated versions. The "PUF" was pre-tested among 40 subjects and "The O’Leary-Sant" in a sample of 50 individuals due to the need for adjustments due to the low education population. The translation and adaptation process was

successful and the instruments, after changes, proved easy to understand and fill quickly. However, this is a study prior to the validation process and will be pressing the use of the instrument in new research to be assessed its measurement properties.

DESCRIPTORS: Interstitial Cystitis, Diagnosis, Questionnaires, Cross-Cultural Comparison.

RESUMEN

El objetivo fue traducir y adaptar los instrumentos "The O'Leary-Sant" y "PUF" a cultura brasileña que se utiliza en el diagnóstico de cistitis intersticial. Hicimos los pasos metodológicos recomendados por la literatura internacional para la adaptación cultural. Los pasos de traducción, síntesis de la traducción y retrotraducción fueron realizadas satisfactoriamente y versiones de evaluación de la síntesis por el comité de expertos ha dado lugar a algunos cambios, lo que garantiza la equivalencia entre las versiones original y traducida. El "PUF" fue antes de la prueba entre los 40 temas y "The O'Leary-Sant" en una muestra de 50 individuos, debido a la necesidad de realizar ajustes debido a la baja educación población. El proceso de traducción y adaptación fue un éxito y los instrumentos, después de los cambios, demostró ser fácil de entender y se llenan rápidamente. Sin embargo, este es un estudio antes del proceso de validación y se pulsa el uso del instrumento en nuevas investigaciones para ser evaluados sus propiedades psicométricas.

DESCRIPTORES: La Cistitis Intersticial, Diagnóstico, Cuestionarios, Comparación Transcultural.

Introdução

Cistite Intersticial é uma debilidade crônica e uma desordem inflamatória que acomete a bexiga, com causa idiopática, caracterizada por uma dor na região da bexiga (1-3).

Em 2005, a International Continence Society (ICS) a definiu como uma doença sem causa definida que consiste na queixa de dor supra-púbica relacionada com a bexiga, acompanhada de outros sintomas como aumento da frequência urinária durante o dia (>8x) e durante a noite (>1x), apresentando na cistoscopia glomerulações e lesões de Hunner's e/ou características histopatológicas (inflamações nas células mononucleares, incluindo infiltrações de mastócitos), na ausência de infecções ou outras doenças (4).

Os sintomas que caracterizam a doença são: dor pélvica, urgência e frequência urinária e noctúria (1-3, 4-6). Nota-se que há uma grande dificuldade de se obter o diagnóstico da cistite intersticial, portanto sua prevalência não é precisa, sendo de dez indivíduos para cada cem mil habitantes, numa proporção de 8:1 na relação mulher: homem (1-2).

Para alguns autores, os questionários são formas de identificar a doença, pois investigam aspectos urinários, emocionais, físicos, sexuais, ciclo menstrual e qualidade de vida, levando ao diagnóstico preciso da doença (5-9).

Como os questionários são considerados um importante recurso para o diagnóstico e não há nenhum disponível para uso em nosso idioma, a proposta deste estudo foi traduzir e adaptar para a cultura brasileira os questionários "The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index" (The O'Leary-Sant) (Anexo 1) e "Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale" (PUF) (Anexo2).

Métodos

O processo metodológico de adaptação cultural tem por desígnio a aquisição de um instrumento congruente ao original, porém, adaptado à cultura do país onde será aplicada a sua versão (10).

Neste estudo optou-se pelas diretrizes desenvolvidas pela Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos, que teve por finalidade a padronização do método de adaptação cultural de instrumentos de medida relacionados à saúde, respaldados por achados teóricos e pela revisão sistemática de estudos publicados acerca desta metodologia. As etapas seguidas neste processo foram: tradução do instrumento original, síntese das traduções, tradução do instrumento de volta para o idioma de origem, submissão das traduções ao comitê de especialistas e pré-teste (10). Todas essas etapas são essenciais no processo de tradução e adaptação cultural (10,11).

Aspectos Éticos

Para realização do estudo foi realizado contato prévio com os autores e obteve-se autorização formal para a realização do processo de tradução e adaptação cultural do instrumento (Anexo 6). Foram observados todos os princípios éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos, com parecer favorável concedido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP com o protocolo de No. 545/2010 (Anexo 7). Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

Instrumentos

Com a finalidade de definir o perfil da amostra estudada foram coletadas informações sociodemográficas como idade, renda salarial (valores em reais), atividade de trabalho, grau de

escolaridade (sem escolaridade a pós-graduação) e resultados de exames prévios realizados para determinar o diagnóstico de cistite intersticial (cistoscopia, urodinâmica, testes laboratoriais, biópsia e teste de sensibilidade ao potássio). Para tanto, foi construído um instrumento específico de coleta de dados.

O questionário **The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index** (The O'Leary-Sant) tem como finalidade a avaliação e diagnóstico de pacientes com cistite intersticial. É composto por dois índices (sintomas e problemas) contendo quatro questões cada um. O escore de cada índice é calculado somando-se os pontos de cada item. O escore pode variar entre 0 e 20 pontos no primeiro índice e 0 e 16 pontos no segundo índice. Em ambos os índices o valor maior que seis pontos indica o diagnóstico de cistite intersticial.

Considerando o último mês antes da avaliação, o índice que avalia o **sintoma** de cistite intersticial investiga os aspectos: urgência e frequência urinária, noctúria e dor pélvica. Já o índice que avalia o **problema** cistite intersticial avalia o quanto os aspectos citados acima foram um problema durante o mês que se passou.

O questionário **Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale (PUF)** também é um método de identificação do diagnóstico de cistite intersticial. É composto por oito itens que abrangem aspectos de dor, urgência e frequência urinária e sintomas associados ao intercurso sexual.

Os itens mensuram os sintomas e o incômodo da cistite intersticial, incluindo perguntas relacionadas à frequência urinária, noctúria, dor durante a relação sexual e dor associada à bexiga ou à pelve. Tais itens questionam o quanto esses sintomas afetam negativamente a vida do paciente. O escore varia de 0 a 35 pontos e, quando se apresenta maior que 5 pontos, considera-se cistite intersticial.

Fases da adaptação cultural

Tradução inicial

Nesta primeira fase obtiveram-se as duas traduções iniciais (T_1 e T_2) dos instrumentos “The O’Leary-Sant” e “PUF” que foram realizadas por dois tradutores que realizaram a tradução de maneira independente, ambos brasileiros, com domínio da língua inglesa, tendo residido em país de língua inglesa.

Os primeiros tradutores dos instrumentos “The O’Leary-Sant” e “PUF” foram respectivamente um médico uroginecologista e um urologista, que possuíam conhecimento sobre a temática e o segundo tradutor de ambos os instrumentos não possuía conhecimento. Foram então, cientificados dos objetivos fundamentais abordados pelo instrumento e colocados a par sobre o processo metodológico empregado para que tivessem condições de produzir uma tradução que ponderasse as particularidades do tema em questão e considerasse a perspectiva clínica com equivalência mais coerente possível da temática estudada.

Síntese das traduções

Ao término da primeira fase, as autoras do presente estudo analisaram de forma independente as traduções T_1 e T_2 , frente ao documento original, e após, iniciaram um processo de consenso para a obtenção da versão única ($T_{1,2}$).

Para aquisição da $T_{1,2}$ foi necessária a análise meticulosa das discrepâncias levantadas entre a T_1 e a T_2 , e as modificações sugeridas e efetuadas foram de comum acordo entre as autoras.

Tradução do instrumento de volta para o idioma de origem

Esta etapa, também conhecida como retrotradução, contou com dois tradutores, nascidos e alfabetizados no país da língua de origem das escalas a serem adaptadas. Ambos conheciam as propriedades tanto linguísticas quanto culturais do Brasil.

Os tradutores, que desconheciam o instrumento original, receberam a versão sintetizada ($T_{1,2}$) e foram orientados a traduzir do português para o inglês gerando duas versões (RT_1 e RT_2).

Este processo teve o intento de conferir a validade da versão traduzida para a língua alvo, além de verificar a existência de discrepâncias no significado e no conteúdo entre o instrumento original e o instrumento traduzido.

Comitê de especialistas

Ambos os instrumentos foram analisados por um comitê de especialistas composto por um urologista, uma metodologista, uma linguista, uma paciente com diagnóstico clínico de cistite intersticial e os pesquisadores.

Aos membros do comitê foram entregues as versões finais dos questionários e as instruções de avaliação. Nessa etapa os juízes atentaram para adequação, clareza e equivalências (semântica, idiomática, cultural e conceitual) de vocabulário e expressões (Apêndice 2).

A equivalência semântica se refere ao significado da palavra e a idiomática corresponde ao uso de expressões idiomáticas e coloquiais nos respectivos idiomas. Na equivalência cultural devem ser analisados e considerados se há termos, expressões e situações cotidianas diferentes entre as culturas dos países, sendo que a conceitual representa a coerência do item com relação ao domínio que se pretende medir (12).

Foram feitas duas avaliações: a quantitativa e a qualitativa. A primeira, *quantitativa*, medida pela taxa de concordância entre os juízes que fizeram a avaliação de forma independente antes da reunião de consenso. Notou-se importante discordância de opiniões diante às questões de ambos os instrumentos. A segunda, *qualitativa*, foi avaliada após a reunião de consenso. Estabeleceu-se como 80% ou mais o índice adequado de concordância, sendo que, ao final da reunião houve concordância de 100% entre os especialistas.

As versões pré-finais dos instrumentos “The O’Leary-Sant” e “PUF”, uma vez finalizadas, foram pré-testadas.

Pré-teste

O pré-teste é o estágio final do processo de adaptação. As novas versões dos instrumentos “The O’Leary-Sant” e “PUF” foram aplicadas em uma amostra de pacientes que apresentavam sintomas sugestivos de cistite intersticial (urgência e frequência urinária, noctúria, disúria e dor pélvica crônica), uma vez que a prevalência da doença é reduzida, dificultando sua aplicação a apenas pessoas com o diagnóstico.

Os participantes foram esclarecidos sobre a finalidade dos questionários e da fase em que a pesquisa se encontrava, sendo enfatizada a importância de que deveriam expressar a opinião sobre sua compreensão do significado de cada item respondido.

Resultados

As etapas de tradução, síntese e retrotradução, sucederam a contento. Os especialistas produziram previamente considerações individuais para cada item em ambos os instrumentos, e a taxa de concordância foi calculada com base em suas respostas. Em relação às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, o título e todas as questões incluindo sintomas e problemas do “The O’Leary-Sant”, não houve concordância maior que 80% entre os

especialistas. Quanto à adequação e clareza apenas a questão de número 3 do índice de sintomas obteve concordância maior que 80%. Tratando-se das equivalências supracitadas e clareza do instrumento "PUF", apenas as questões 1 e 5 obtiveram concordância superior à 80%. Após reunião na qual se buscou o consenso, identificaram-se os itens que deveriam ser modificados, propondo-se nova redação para eles. A taxa de concordância final entre os especialistas foi de 100%.

Durante a reunião de consenso, que durou cerca de três horas e 30 minutos, decidiu-se, por unanimidade, alterar sete dos quinze itens avaliados, incluindo título, instrução de preenchimento, perguntas e alternativas de respostas do questionário "The O'Leary-Sant". Quanto ao instrumento "PUF", foi necessário mudar seis dos quatorze itens avaliados, incluindo título, questões e alternativas de resposta.

Feitas as alterações propostas pelo comitê de especialistas, as novas versões dos instrumentos "The O'Leary-Sant" e "PUF" já estavam prontas para serem aplicadas no pré-teste.

Uma característica dos dois questionários é que eles são auto-aplicáveis e, assim, os pesquisadores perceberam que, para obter equivalência cultural, todos esses itens precisariam ser alterados, a fim de tornar os instrumentos mais facilmente compreensíveis para o público-alvo.

Devido às dúvidas geradas em relação ao entendimento das questões foi necessário realizar o pré-teste em três diferentes grupos de pacientes para o primeiro instrumento em um total de 50 pacientes e em dois grupos para o segundo, totalizando 40 participantes. Ambos os instrumentos foram sendo alterados à medida que surgiam dúvidas ou sugestões dos respondentes.

Participaram do primeiro grupo de pré-teste 30 sujeitos, 29 mulheres e um homem com sintomas sugestivos de cistite intersticial. A idade variou de 23 a 83 anos com a média de 53,2 anos (DP = 13,5), a escolaridade variou de sem escolaridade até ensino superior completo, com maior proporção de indivíduos com ensino fundamental (66,6 %). A renda salarial média foi de R\$ 842,20 (DP= 401,90), sendo que, o valor do salário mínimo vigente na época era de R\$ 545,00.

Após a aplicação dos questionários os pacientes foram indagados sobre a clareza dos itens. Neste momento eles relataram suas dúvidas em relação ao vocabulário usado e sugeriram o uso de outras expressões mais adequadas, para facilitar o entendimento das questões e dessa forma proporcionar a elaboração de versões mais coerentes, claras e adequadas dos instrumentos.

Mais de 60% dos pacientes entrevistados tiveram dúvidas na expressão “com pouco ou nenhum aviso” da questão 1 do índice de sintomas e da questão 2 do índice de problemas instrumento “The O’Leary-Sant”. Os mesmos pacientes tiveram dúvida na expressão “acordado durante 1 dia (24horas)” e na expressão “sexualmente ativo” do “PUF”.

Essas dúvidas foram discutidas com os membros do comitê de especialistas, por meio de email, e cada membro enviou aos pesquisadores novas sugestões para cada questão. Então, as autoras se reuniram e discutiram quais eram as melhores sugestões dos membros do comitê e dos sujeitos que participaram do pré-teste e, dessa forma, foram alteradas as questões e a nova versão do instrumento foi aplicada a um segundo grupo de 10 mulheres com sintomas sugestivos de cistite intersticial. A idade variou de 30 a 78 anos com média de 57,9 anos (DP=13,9), a escolaridade variou de sem escolaridade até ensino superior completo, com maior proporção de indivíduos com ensino fundamental (80%). A renda salarial média foi de R\$

733,00 (DP= 377,54). Na segunda aplicação do instrumento “PUF” ele foi compreendido por 100% dos sujeitos, sendo seu pré-teste finalizado a contento.

Mesmo após as novas mudanças, 60% dos pacientes ainda possuíam dúvidas na questão 1 do índice de sintomas do “The O’Leary-Sant”, o que fez com que essa questão voltasse aos membros do comitê de especialistas a fim de produzirem uma terceira modificação para tal questão. Houve a necessidade de aplicar o instrumento modificado a um terceiro grupo composto por 10 mulheres com sintomas sugestivos de cistite intersticial. A idade variou de 29 a 79 anos com média de 49,7 (DP=15,7), a escolaridade variou de sem escolaridade até ensino superior completo, com maior proporção de pacientes com ensino fundamental (60%). A renda salarial média foi de R\$ 1.474,00 (DP=982,3).

Ao final da aplicação das escalas do “The O’Leary-Sant”, 100% das respondentes havia entendido todas as questões, finalizando dessa maneira a última etapa do processo de adaptação cultural, o pré-teste para este questionário.

O tempo médio para preenchimento dos questionários foi de 20-30 minutos em todos os grupos.

As versões finais (Quadros 1 e 2) (Anexos 4 e 5) foram entregues a uma tradutora nascida e alfabetizada no país das versões originais dos instrumentos, os Estados Unidos, mas que vive no Brasil, há mais de 30 anos, para que a mesma fizesse a tradução novamente para a língua inglesa. O propósito das escalas passarem por mais essa tradução foi obter a certeza de que os itens que foram traduzidos para a língua portuguesa do Brasil e que foram alterados não perderam seus sentidos e significados quando traduzidos para a língua original (inglês), uma vez que os questionários são utilizados para diagnosticar a cistite intersticial. Essas versões foram enviadas aos autores das versões originais para que os mesmos fizessem suas

apreciações. Tanto o autor do “The O’Leary-Sant” quanto do “PUF” concordaram com os resultados finais das traduções.

Quadro 1: Versão brasileira do “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” aprovada pelo comitê de especialistas e versão final após o pré-teste :

	Versão brasileira aprovada pelos Especialistas	Versão brasileira final após o último pré-teste
Título	Índice de sintomas e Índice de problemas da cistite intersticial Nome:___ Data:___	Índice de sintomas e Índice de problemas da cistite intersticial Nome:___ Data:___
Instrução de preenchimento	Por favor, circule a resposta que melhor descreve como você se sente em relação a cada questão.	Por favor, circule a resposta que melhor descreve como você se sente em relação a cada questão.
Q1 Índice de Sintomas	Durante o último mês, quantas vezes você sentiu forte vontade (necessidade) de urinar de repente (com pouco ou nenhum aviso)? 0- Nenhuma vez 1- Poucas vezes 2- Menos da metade das vezes 3- Quase metade das vezes 4- Mais da metade das vezes 5- Quase sempre	Durante o último mês, quantas vezes você sentiu Uma Vontade Muito Forte De Urinar De Repente? 0___ Nenhuma vez 1___ Poucas vezes 2___ Menos da metade das vezes 3___ Quase metade das vezes 4___ Mais da metade das vezes 5___ Quase sempre
Q2 Índice se Sintomas	Durante o último mês, você teve que urinar em menos de duas horas após urinar pela última vez? 0- Nenhuma vez 1- Poucas vezes 2- Menos da metade das vezes 3- Quase a metade das vezes 4- Mais da metade das vezes 5- Quase sempre	Durante o último mês, você teve que urinar em menos de duas horas após urinar pela última vez? 0___ Nenhuma vez 1___ Poucas vezes 2___ Menos da metade das vezes 3___ Quase a metade das vezes 4___ Mais da metade das vezes 5___ Quase sempre
Q3 Índice de Sintomas	Durante o último mês, quantas vezes você se levantou durante a noite para urinar? 0- Nenhuma vez 1- Uma vez 2- Duas vezes 3- Três vezes 4- Quatro vezes 5- Cinco ou mais vezes	Durante o último mês, quantas vezes você se levantou A Cada noite para urinar? 0___ Nenhuma vez 1___ Uma vez 2___ Duas vezes 3___ Três vezes 4___ Quatro vezes 5___ Cinco ou mais vezes
Q4. Índice de Sintomas	Durante o último mês, você sentiu dor ou ardência na bexiga? 0- Nenhuma vez 2- Poucas vezes 3- Quase metade das vezes 4- Mais da metade das vezes 5- Quase sempre	Durante o último mês, você sentiu dor ou ardência na bexiga? 0___ Nenhuma vez 2___ Poucas vezes 3___ Quase metade das vezes 4___ Mais da metade das vezes 5___ Quase sempre

Q1. Índice de Problemas	<p>Durante o último mês, o quanto urinar muitas vezes durante o dia, tem sido um problema para você?</p> <p>0- Nenhum problema 1- Muito pequeno problema 2- Pequeno problema 3- Médio problema 4- Grande problema</p>	<p>Durante o último mês, o quanto urinar muitas vezes durante o dia, Foi um problema para você?</p> <p>0___ Nenhum problema 1___ Muito pequeno problema 2___ Pequeno problema 3___ Médio problema 4___ Grande problema</p>
Q2. Índice de Problemas	<p>Durante o último mês, o quanto levantar-se durante a noite para urinar, tem sido um problema para você?</p> <p>0- Nenhum problema 1- Muito pequeno problema 2- Pequeno problema 3- Médio problema 4- Grande problema</p>	<p>Durante o último mês, o quanto levantar-se durante a noite para urinar, Foi um problema para você?</p> <p>0___ Nenhum problema 1___ Muito pequeno problema 2___ Pequeno problema 3___ Médio problema 4___ Grande problema</p>
Q3. Índice de Problemas	<p>Durante o último mês, o quanto a vontade (necessidade) de urinar com pouco aviso, tem sido um problema para você?</p> <p>0- Nenhum problema 1- Muito pequeno problema 2- Pequeno problema 3- Médio problema 4- Grande problema</p>	<p>Durante o último mês, o quanto a Forte Vontade De Urinar De Repente Foi um problema para você?</p> <p>0___ Nenhum problema 1___ Muito pequeno problema 2___ Pequeno problema 3___ Médio problema 4___ Grande problema</p>
Q4. Índice de Problemas	<p>Durante o último mês, o quanto a ardência, a dor, o desconforto ou a pressão na bexiga têm sido um problema para você?</p> <p>0- Nenhum problema 1- Muito pequeno problema 2- Pequeno problema 3- Médio problema 4- Grande problema</p>	<p>Durante o último mês, o quanto a ardência, a dor, o desconforto ou a pressão na bexiga Foi um problema para você?</p> <p>0___ nenhum problema 1___ muito pequeno problema 2___ pequeno problema 3___ médio problema 4___ grande problema</p>

Quadro 2: Versão brasileira do “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” aprovada pelo comitê de especialistas e versão final após o pré-teste :

	Versão brasileira aprovada pelos especialistas	Versão brasileira final após o último pré-teste
Título	Escala de Avaliação de Sintomas de Dor Pélvica, Urgência/Freqüência (DUF) do Paciente	Escala de Avaliação de Sintomas de Dor Pélvica, Urgência/Freqüência (DUF) do Paciente
Q1	Quantas vezes você vai ao banheiro quando está acordado (a) durante 1 dia (24 horas)? 0- 3-6 vezes 1- 7-10 vezes 2- 11-14 vezes 3- 15-19 vezes 4- Mais de 20 vezes	Quantas vezes você vai ao banheiro Desde A Hora Que Acorda Até A Hora Que Vai Dormir? 0- 3-6 vezes 1- 7-10 vezes 2- 11-14 vezes 3- 15-19 vezes 4- Mais de 20 vezes
Q2 a	Quantas vezes você vai ao banheiro durante a noite depois que já pegou no sono? 0- 0 1- 1 vez 2- 2 vezes 3- 3 vezes 4- Mais de quatro vezes	Quantas vezes você vai ao banheiro durante a noite depois que já pegou no sono? 0- 0 1- 1 vez 2- 2 vezes 3- 3 vezes 4- Mais de quatro vezes
Q2 b	Se você acorda durante a noite para ir ao banheiro, o quanto isto o (a) incomoda? 0- Nada 1- Pouco 2- Médio 3- Muito	Se você acorda durante a noite para ir ao banheiro, o quanto isto o/a incomoda? 0- Nada 1- Pouco 2- Médio 3- Muito
Q3	Atualmente, você tem RELAÇÃO SEXUAL? SIM_____ NÃO_____	Atualmente, você tem RELAÇÃO SEXUAL? SIM_____ NÃO_____
Q4 a	SE VOCÊ É SEXUALMENTE ATIVO (A), você tem ou já teve dor ou forte vontade de urinar durante a relação sexual? 0- Nunca 1- Às vezes 2- Muitas vezes 3- Sempre	Durante A Relação Sexual , você tem ou já teve dor ou forte vontade de urinar? 0- Nunca 1- Às vezes 2- Muitas vezes 3- Sempre

<p>Q4 b</p>	<p>Você já evitou ter relação sexual por dor ou forte vontade de urinar?</p> <p>0- Nunca 1- Às vezes 2- Muitas vezes 3- Sempre</p>	<p>Você já evitou ter relação sexual por dor ou forte vontade de urinar?</p> <p>0- Nunca 1- Às vezes 2- Muitas vezes 3- Sempre</p>
<p>Q5</p>	<p>Você sente dor na bexiga ou na região da pelve (vagina, parte inferior do abdome, uretra, períneo, testículo, pênis ou escroto)?</p> <p>0- Nunca 1- Às vezes 2- Muitas vezes 3- Sempre</p>	<p>Você sente dor na bexiga ou na região da pelve (vagina, parte inferior do abdome, uretra, períneo, testículo, pênis ou escroto)?</p> <p>0- Nunca 1- Às vezes 2- Muitas vezes 3- Sempre</p>
<p>Q6</p>	<p>Você continua com vontade de urinar logo após ir ao banheiro?</p> <p>0- Nunca 1- Às vezes 2- Muitas vezes 3- Sempre</p>	<p>Você continua com vontade de urinar logo após ir ao banheiro?</p> <p>0- Nunca 1- Às vezes 2- Muitas vezes 3- Sempre</p>
<p>Q7 a</p>	<p>Se você tem dor na bexiga ou na região da pelve, ela geralmente é:</p> <p>1- Leve 2- Média 3- Forte</p>	<p>Se você tem dor na bexiga ou na região da pelve, ela geralmente é:</p> <p>1- Leve 2- Média 3- Forte</p>
<p>Q7 b</p>	<p>Quando a sua dor na bexiga ou na região da pelve o (a) incomoda?</p> <p>0- Nunca 1- Às vezes 2- Muitas vezes 3- Sempre</p>	<p>Quando a sua dor na bexiga ou na região da pelve o (a) incomoda?</p> <p>0- Nunca 1- Às vezes 2- Muitas vezes 3- Sempre</p>
<p>Q8 a</p>	<p>Se você tem forte vontade de urinar, ela geralmente é:</p> <p>1- Leve 2- Média 3- Forte</p>	<p>Se você tem forte Uma Forte Vontade De Urinar De Repente, ela geralmente é:</p> <p>1- Leve 2- Média 3- Forte</p>
<p>Q8 b</p>	<p>Quando a forte vontade de urinar o (a) incomoda?</p> <p>0- Nunca 1- Às vezes 2- Muitas vezes 3- Sempre</p>	<p>A Forte Vontade De Urinar De Repente, o (a) incomoda?</p> <p>0- Nunca 1- Às vezes 2- Muitas vezes 3- Sempre</p>

Discussão

Devido ao fato da língua inglesa ser de uso relativamente frequente em nosso meio, as etapas que se seguiram para a obtenção da versão final dos questionários foram concluídas sem maiores dificuldades. A facilidade da obtenção de traduções bem feitas se deu pelo fato de que todos os tradutores envolvidos no processo de tradução e adaptação cultural possuíam experiência em pesquisa e, dessa forma, compreendiam que a precisão resultaria numa versão de alta qualidade. Além disso, os questionários são relativamente simples, com poucos itens.

Avaliações qualitativas interdisciplinares são de grande valia no processo de adaptação cultural de instrumentos (10). A reunião do comitê de especialistas, embora longa, permitiu a compreensão final do instrumento. A conexão que sobreveio dos profissionais das áreas da saúde e linguística foi enriquecida e facilitada pela presença da representante da população alvo, mulher com cistite intersticial. A integrante expressou pareceres importantes, que foram considerados pelos demais, por se tratar da opinião da parte primordial do estudo, o sujeito da pesquisa.

Entrar em contato com outra língua significa, invariavelmente, estar em relação com outra cultura. Dessa maneira, os itens modificados aconteceram em decorrência da necessidade de adaptar as equivalências culturais, entre os questionários originais em inglês e as versões finais em português, para aplicação do pré-teste entre os (as) brasileiros (as).

No consenso entre os especialistas, os títulos de ambos os instrumentos foram traduzidos para o português, com o intuito de facilitar o entendimento por parte dos sujeitos, e foi sugerido que mantivesse o título em inglês apenas no título da dissertação e artigos, a fim de facilitar possíveis buscas em banco de dados.

A parceria entre os pesquisadores, os membros do comitê de especialistas juntamente com as sugestões dos pacientes que participaram do pré-teste, foi essencial para a obtenção de versões brasileiras com emprego de vocabulário adequado para o nível de escolaridade da população brasileira. Visto que, os sintomas de cistite intersticial são muito comuns na população pesquisada, os instrumentos devem ser apropriados para sujeitos de qualquer nível de escolaridade.

Como dito anteriormente, observou-se que a ocorrência predominante de pacientes com nível de escolaridade baixo restringiu, em parte, a compreensão dos instrumentos. Essa característica tem sido definida por alguns autores como limitadora (13), principalmente quando se trata de questionários construídos para serem respondidos pelo próprio sujeito da pesquisa. Notou-se que, alguns sujeitos possuíam médio ou alto nível de escolaridade, mas que por algum motivo não tinham condições de responderem sem auxílio. Alegavam, por exemplo, que haviam esquecido os óculos em casa ou que possuíam algum tipo de deficiência visual. Frente a isso, embora os instrumentos originais sejam auto-respondíveis, na versão brasileira isso nem sempre será possível.

Por se tratar de instrumentos simples (5,6), acredita-se que os mesmos possam ser usados cotidianamente na prática clínica por diferentes profissionais da área de saúde, em diferentes cenários da prática, promovendo-se dessa maneira a atuação multidisciplinar na obtenção do diagnóstico de cistite intersticial, doença causadora de grande morbidade, com impacto tanto nos aspectos físicos quanto psicológicos de homens e mulheres (1, 2, 4, 6, 7).

Conclusão

A adaptação dos instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” para a cultura

brasileira foi realizada a contento, sendo que, o emprego de uma metodologia criteriosamente definida respaldou e promoveu a obtenção de versões em português fieis às originais em inglês.

A aplicação a mais de um grupo de pacientes para ambos os instrumentos durante o pré-teste foi fundamental para a obtenção de versões brasileiras de fácil compreensão e aplicabilidade. As situações de dúvida geradas em decorrência da baixa escolaridade ou diferenças culturais da população investigada implicarão em desdobramentos posteriores frente ao uso do instrumento em outros contextos culturais.

Este é um estudo que antecede o processo de validação e será premente o emprego deste questionário, em novas pesquisas, para que sejam avaliadas suas propriedades de medidas psicométricas.

Agradecimento

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP pela bolsa de mestrado e auxílio-pesquisa recebidos e à Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão (Faepex) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) pelo auxílio-pesquisa que subsidiou este estudo.

Conflito de Interesses

Não há conflito de interesses no estudo.

Referências

1. Moldwin R, Forrest JB. Diagnostic options for early identification and management of interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Int. J. Clin. Pract.* 2008 Dec; 62(12): 1926-34.
2. Meijilink JM. Interstitial cystitis: diagnosis e treatment [Internet]. Rotterdam: International Painful Bladder Foundation (IPBF); 2011 [cited 2012 Mar 12]. Available from: http://www.painful-bladder.org/pdf/Diagnosis&Treatment_IPBF.pdf
3. Carr LK, Corcos J, Nickel JC, Teichmann J. Diagnosis of interstitial cystitis. *Can Urol Assoc J.* 2009; 3(1): 81-6.
4. Merwe JP, Nordling J. Interstitial cystitis: definitions and confusable diseases [Internet]. Rotterdam: ESSIC Meeting 2005 Baden; 2006 [cited 2012 Mar 12]. Available from: http://www.painful-bladder.org/pdf/2006EUT_ICdefinitionsESSIC.pdf
5. Parsons CL, Dell J, Stanford EJ, Bullen M, Kahn BS, Waxell T, et al. Increased prevalence of interstitial cystitis: previously unrecognized urologic and gynecologic cases identified using a new symptom questionnaire and intravesical potassium sensitivity. *Urology.* 2002; (60): 573-78.
6. O'Leary MP, Sant GR, Fowlerr FJ, Withmore KE, Spolarich-Kroll J, et al. The interstitial cystitis symptom index and problem index. *Urology.* 1997; (60 Suppl 5A): 58-63.
7. Sirinian E, Azevedo K, Payne CK. Correlation between 2 Interstitial Cystitis Symptom Instruments. *J Urol.* 2005; (173): 835-40.
8. Kushner L, Moldwin RM. Efficiency of questionnaires used to screen for interstitial cystitis. *J.Urol.* 2006; (176): 587-92.
9. Lubeck DP, Withmore K, Sant GR, Alvarez-Horine S, Lai C. Psychometric validation of the O'Leary-Sant interstitial cystitis symptom index in a clinical trial of pentosan polysulfate sodium. *Urology.* 2001; (Suppl 6A): 62-6.

10. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health [on-line] 2002 Mar. [Acesso em 29 de dez de 2008]. Disponível em <http://www.dash.iwh.on.ca>.
11. Guirardello EB. Adaptação cultural e validação do instrumento Demandas de Atenção Dirigida. Ver Esc Enf USP 2005; 39(1): 77-89.
12. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol 1993; 46 (12): 1417-32.
13. Tamanini JTN, D'ancona CAL, Botega NJ, Netto Jr NR. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. Rev Saúde Pública. 2003; 37 (2): 203-11.

3.2. Artigo 2

Validação da versão brasileira dos instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale”

(O manuscrito será enviado à revista do ICS: Neurology and Uroddynamics)

Fernandes MLV¹, Lopes MHBM², D’Ancona CAL³

¹Pós-Graduada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.

²Profa Dra. da Escola de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.

³Prof. Titular e Chefe da Disciplina de Urologia do Departamento de Cirurgia da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.

Autor para Correspondência

Marcella Lima Victal Fernandes

Endereço para Correspondência

Nursing Department

School of Medicine, PO Box 6111

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

Phone and FAX: 55-19-3521 8831

Email: mavictal@hotmail.com

Resumo

Avaliar as propriedades psicométricas de confiabilidade (estabilidade) e validade discriminante dos instrumentos "The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index" (O'Leary-Sant) e "Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale" utilizados no diagnóstico de cistite intersticial (CI). A estabilidade foi avaliada usando-se teste-reteste, com intervalo de 3 a 7 dias entre as duas aplicações. Para verificar a validade discriminante foram utilizados três grupos: Grupo de estudo (sujeitos portadores de CI), grupo controle 1 (formado por indivíduos com pelo menos um sintoma indicativo de CI) e grupo controle 2 (sujeitos sem sintomas de CI). O teste-reteste foi aplicado a 24 pacientes com CI (grupo de estudo). O coeficiente de correlação intra-classe (CCI) foi de 0,56, IC: 95% (0,21-0,78) para o índice de sintomas do "The O'Leary-Sant", 0,48, IC: 95% (0,10-0,73) para o índice de problemas do "The O'Leary-Sant" e de 0,49, IC: 95% (0,12-0,74) para o PUF. Para a análise da validade discriminante entre os grupos utilizou-se o teste exato de Fisher e odds ratio para identificar as diferenças. O p-valor <0,0001 indicou que, considerando um nível de significância de 5%, a hipótese nula foi rejeitada, isto é, houve indícios de que pelo menos dois grupos eram diferentes em relação à proporção de casos com cistite intersticial. Concluiu-se que os dois instrumentos analisados não atingiram valor adequado para confiabilidade, o que gera a necessidade de futuros estudos de análises de medidas psicométricas em uma amostra maior de pacientes com cistite intersticial.

Descritores: Cistite Intersticial, Diagnóstico, Questionários, Estudo de Validação.

Abstract

Evaluate the psychometric properties of reliability (stability) and discriminant validity of the instruments "The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index" (O'Leary-Sant) and "Pelvic Pain and Urgency / Frequency (PUF) Patient Symptom Scale" used in the diagnosis of

interstitial cystitis (IC). The stability of test-retest was evaluated using intervals of 3 to 7 days between the two applications. To check the discriminant validity were used three groups: group study (subjects with CI), a control group (made up of individuals with at least one symptom of IC) and control group 2 (subjects without symptoms of CI). The test-retest was administered to 24 patients with IC (study group). The coefficient of intra-class correlation (ICC) was 0.56, CI: 95% (from 0.21 to 0.78) for the index of symptoms of "The O'Leary-Sant", 0.48, CI: 95% (from 0.10 to 0.73) for the index of issues of "The O'Leary-Sant" and 0.49, CI: 95% (from 0.12 to 0.74) for the PUF. For the analysis of discriminant validity between groups used the Fisher exact test and odds ratios to identify the differences. The p-value <0.0001 indicated that, considering a significance level of 5%, the null hypothesis was rejected, this is, there were signs that at least two different groups were compared to the proportion of patients with interstitial cystitis. It was concluded that the two instruments analyzed did not reach the appropriate value for reliability, which creates the need for future studies of analyzes of psychometric measures in a larger sample of patients with interstitial cystitis.

Descriptors: Interstitial Cystitis, Diagnosis, Questionnaires, Validation Study.

Resumen

Evaluar las propiedades psicométricas de fiabilidad (estabilidad) y la validez discriminante de los instrumentos "El Índice intersticial Cistitis síntomas y el índice de problemas" (O'Leary-Sant) y "El dolor pélvico y la urgencia / frecuencia (PUF) Escala de Síntomas del Paciente" que se utiliza en el diagnóstico de La cistitis intersticial (CI). Para comprobar la validez discriminante se utilizaron: el estudio en grupo (sujetos con CI), un grupo de control (compuesto por individuos con al menos uno de los síntomas de la CI) y el grupo control 2 (sujetos sin síntomas de la IC). El test-retest fue administrado a 24 pacientes con IC (grupo de estudio). El coeficiente de correlación intra-clase (ICC) fue de 0,56, IC: 95% (de 0,21 a 0,78) para el índice de síntomas de

"El O'Leary-Sant", 0,48, IC: 95% (de 0,10 a 0,73) para el índice de los temas de "el O'Leary-Sant" y 0,49, IC: 95% (0,12 a 0,74) para el PUF. Para el análisis de la validez discriminante entre los grupos utilizaron la prueba exacta de Fisher y razón de momios para identificar las diferencias. El valor de $p < 0,0001$ indicó que, teniendo en cuenta un nivel de significación del 5%, la hipótesis nula es rechazada, es decir, había indicios de que al menos dos grupos diferentes se compararon con la proporción de pacientes con cistitis intersticial. Se concluyó que los dos instrumentos analizados no alcanzaron el valor adecuado para la confiabilidad, lo cual crea la necesidad de futuros estudios de análisis de las medidas psicométricas en una muestra mayor de pacientes con cistitis intersticial.

Descriptor: La Cistitis Intersticial, Diagnóstico, Cuestionarios, Estudio de Validación.

Introdução

Cistite Intersticial (CI) é caracterizada por dolorosos sintomas urinários sem infecção por bactérias. É diagnosticada por sinais clínicos e exclusão de outras doenças (1).

Em 1987, o NIDDK, desenvolveu um critério para diagnóstico de cistite intersticial. Esse critério foi designado para identificar um subgrupo homogêneo de pacientes para protocolos de pesquisas epidemiológicas, diagnóstico e protocolos de tratamentos. Os pacientes deveriam apresentar glomerulações e/ou úlceras de Hunner's no exame de cistoscopia e também dor na bexiga ou urgência urinária (2).

Em 1999, o grupo de estudo Interstitial Cystitis Database (ICDB), financiado pelo National Institutes of Health (NIH) realizou um estudo com o objetivo de determinar o quanto o critério do NIDDK era preciso no diagnóstico de CI. A única diferença entre o critério do ICDB e o critério do NIDDK era que o primeiro não necessariamente precisaria realizar o exame de cistoscopia para o diagnóstico da doença.

Os pesquisadores concluíram que a aplicação rigorosa do critério do NIDDK, perderia aproximadamente dois terços de pacientes que possuíam fortes indícios da doença, pois segundo o NIH a CI pode ser caracterizada por sintomas vesicais dolorosos na ausência de infecções ou outras condições clínicas identificáveis (2).

Os sintomas da doença são desconforto, dor ou pressão na bexiga que se estende para a região da pelve associado com urgência e/ou polaciúria (3). Para alguns autores os sintomas incluem noctúria e dor durante o intercurso sexual (3 - 8). O diagnóstico de cistite intersticial é um longo e complexo processo que se inicia com urologistas ou uroginecologistas. O primeiro passo é realizar a avaliação dos sintomas e ver se os mesmos se estendem por mais de três meses. Logo em seguida deve avaliar se não há infecções ou outras doenças que causem os mesmos sintomas. A cistoscopia, o exame urodinâmico, a biópsia e os questionários agem como suporte para excluir outras doenças e determinar o diagnóstico (8 - 10 11- 13).

Em 2003, os autores Rebola e Coelho (14), estabeleceram alguns critérios de exclusão para diagnóstico de cistite intersticial. Foram eles: idade inferior a 18 anos; aumento da sensibilidade na cistometria; ausência de urgência durante a cistometria com 150ml de H₂O; contrações não inibidas do detrusor; duração dos sintomas a menos de nove meses; ausência de noctúria; sintomas provocados por antibióticos, antisépticos urinários, anticolinérgicos ou antiespasmódicos; frequência inferior a oito vezes por dia; diagnóstico de cistite bacteriana ou prostatite nos últimos três meses, litíase vesical ou ureteral baixa; herpes genital ativo; neoplasia uretral, vaginal, cervical ou uterina; divertículo de uretra; ciclofosfamida ou qualquer cistite química; cistite tuberculosa; cistite actínica; tumores vesicais benignos ou malignos e vaginites.

Devido a grande dificuldade de se obter o diagnóstico da cistite intersticial, a sua prevalência não é precisa. Nos Estados Unidos a prevalência varia de 10-67/100.000 habitantes (6). No Brasil o estudo da prevalência ainda não foi realizado.

Para alguns autores, os questionários são formas de identificar a doença, pois investigam aspectos urinários, emocionais, físicos, sexuais, ciclo menstrual e qualidade de vida, levando ao diagnóstico preciso da doença (9 - 13).

Como os questionários são considerados um importante recurso para o diagnóstico e não havia nenhum disponível para uso em nosso idioma, os instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” (The O’Leary-Sant) (Anexo 4) e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale (Anexo 5)” foram traduzidos e adaptados para a cultura brasileira seguindo todas as etapas de adaptação cultural (tradução, síntese das traduções, retro-tradução e revisão pelo comitê de especialistas e pré-teste) desenvolvidas pela Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos. A adaptação dos mesmos foi realizada a contento, obtendo-se versões em português fieis às originais em inglês.

Descrição dos Instrumentos

- **The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index (Anexo 1):** tem como finalidade a avaliação e diagnóstico de pacientes com cistite intersticial. É composto por dois índices (sintoma e problema) contendo quatro questões cada um, relacionados a sintomas urinários e sintomas de dor. O escore de cada índice será calculado somando os pontos de cada item. O escore varia entre 0 e 20 pontos no primeiro índice e 0 e 16 pontos no segundo índice. Sendo o valor, maior que seis pontos em ambos os índices, considera-se cistite intersticial.

O índice que avalia o sintoma de cistite intersticial investiga vários aspectos. São eles: se o paciente apresentou vontade de urinar com pequeno ou sem nenhum aviso, necessidade de urinar com intervalo menor que 2h, se precisou se levantar a noite para urinar e se apresentou dor na bexiga. Já o índice que avalia o problema cistite intersticial avalia outros aspectos, sendo esses: frequência urinária durante o dia, frequência urinária durante a noite, necessidade de urinar com pequeno ou nenhum aviso, queimação, dor, desconforto ou pressão na bexiga. Sendo que, ambos avaliam o último mês que se passou.

- **Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale (Anexo 2):** método de obtenção do diagnóstico de cistite intersticial. É composto por oito itens que abrangem aspectos de dor, urgência e frequência urinária e sintomas associados ao intercurso sexual.

Os itens 1, 2a, 4a, 5, 6, 7a e 8 a mensuram os sintomas da cistite intersticial, bem como perguntas relacionadas à frequência urinária durante o dia e durante a noite, sintomas de dor durante a relação sexual e dor associada à bexiga ou a pelve. Já os itens 2b, 4b, 7b e 8b estão relacionados ao incômodo provocado pela doença. Tais itens questionam sobre o incômodo da noctúria e da dor, e o quanto a urgência urinária e a dispareunia afetam negativamente suas vidas. O escore varia entre 0 e 35 pontos e, quando se apresenta maior que 5 pontos, considera-se cistite intersticial.

No entanto, para a utilização dos instrumentos em pesquisa e na prática clínica em nosso meio, é imprescindível a realização de suas propriedades psicométricas. Assim, a proposta do presente estudo é verificar se a versão brasileira desses instrumentos é válida e confiável.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico que visa à avaliação da confiabilidade e validade discriminante dos instrumentos “The O’Leary-Sant” e “PUF”.

Para realização do estudo foi realizado contato prévio com o autor e obteve-se autorização formal para a realização do processo de tradução e adaptação cultural dos instrumentos (Anexo 6). Foram observados todos os princípios éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos, com parecer favorável concedido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, com o protocolo de No. 545/2010 (Anexo 7), sendo que, todos os participantes leram e assinaram o TCLE (Apêndice 1).

Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:

- **Formulário específico (Apêndice 3):** com a finalidade de definir o perfil da amostra estudada, foram coletadas as seguintes informações sociodemográficas: idade, renda salarial (valores em reais), atividade de trabalho, grau de escolaridade (sem escolaridade a pós-graduação) e resultados de exames prévios realizados para determinar o diagnóstico de cistite intersticial.
- **Lista de verificação (Apêndice 4):** com a finalidade de avaliar os critérios de exclusão para CI (14).
- **The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index**
- **Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale**

Avaliação da Confiabilidade e Validade

Amostra

Para a amostra, foram utilizados três grupos de pacientes que serão descritos a seguir.

Grupo 1, chamado de grupo de estudo, era composto por trinta pacientes que possuíam diagnóstico de cistite intersticial comprovado por sinais clínicos e biópsia. Uma lista de verificação contendo os critérios de exclusão para cistite intersticial foi aplicada, porém se não fosse possível à avaliação desses critérios, os sintomas clínicos juntamente com o exame de biópsia positivo para cistite crônica ou inespecífica já eram suficientes para a inclusão do sujeito.

Grupo 2, chamado de grupo controle 1, era composto por 29 pacientes que possuíam pelo menos um sintoma sugestivo de cistite intersticial (dor pélvica, urgência, polaciúria ou noctúria).

Grupo 3, chamado de grupo controle 2, composto por 25 pacientes que não possuíam nenhum sintoma sugestivo de cistite intersticial,

Local da Coleta de Dados

Os pacientes do grupo de estudo foram captados em uma clínica particular de urologia situada em Joinville - Santa Catarina e em clínicas particulares e hospital público da cidade de Campinas – São Paulo. Os pacientes dos grupos controles 1 e 2, foram captados em um hospital público da cidade de Campinas – São Paulo e em um ambulatório médico especializado da cidade de Limeira – São Paulo.

Confiabilidade

A confiabilidade de um instrumento de pesquisa é definida como a medida em que o instrumento produz os mesmos resultados sobre medidas repetidas. Diz respeito à coerência, precisão, estabilidade, equivalência e homogeneidade. Uma medida confiável é aquela que pode produzir os mesmos resultados se o comportamento é medido novamente pela mesma escala (15).

O coeficiente de confiabilidade varia de 0 a 1, expressa a relação entre a variação de erro, a variação verdadeira e o escore observado, quanto mais próximo de 1 é o coeficiente, mais confiável é o instrumento (15).

No presente estudo utilizou-se a confiabilidade de teste-reteste, que é a administração do mesmo instrumento aos mesmos sujeitos da pesquisa sob condições semelhantes em duas ou mais ocasiões.

Para avaliar tal medida, foram utilizados os pacientes do grupo de estudo. Os questionários foram aplicados em dois momentos diferentes em um intervalo de 3 a 7 dias antes de qualquer fator que poderia influenciar nas respostas, como por exemplo, a aplicação de qualquer terapia.

Validade

Refere-se a se um instrumento de medição mede exatamente o que deve medir, quando o mesmo é válido, reflete verdadeiramente o conceito que deve medir. Portanto, um instrumento válido é confiável (15).

No presente estudo foi avaliada a validade discriminante, também chamada de validade divergente, usa abordagens de medição que diferenciam um constructo de outros que talvez sejam semelhantes (15).

Para avaliar tal validade foram utilizados os grupos de estudo, grupo controle 1 e grupo controle 2.

Tratamento e Análise dos dados

A confiabilidade de teste-reteste foi avaliada pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) medido pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Segundo os autores Streiner & Norman (16), um ICC $\geq 0,70$ é considerado adequado para a confiabilidade do instrumento.

A validade discriminante foi avaliada pelo teste exato de Fisher e odds ratio medidos pelo programa Serial Attached SCSI (SAS).

Resultados

Todas as análises de avaliação da confiabilidade de teste-reteste e validade discriminante foram feitas baseadas no cálculo do escore dos instrumentos. No instrumento “The O’Leary-Sant” considerou-se cistite intersticial pacientes que obtiveram um escore ≥ 6 pontos. No “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” considerou-se cistite intersticial àqueles que atingiram um escore ≥ 5 pontos.

Participaram do estudo o total de 84 pacientes, sendo 78 mulheres e 6 homens. A idade média considerando todos os participantes dos três grupos (n=84) foi de 47,5 anos. A idade média do grupo de estudo (n=30) foi de 45,2 anos, do grupo controle 1 (n=29) foi de 50,9 anos e do grupo controle 2 (n=25) foi de 46,5 anos. O teste de Kruskal-Wallis mostrou um valor de $p = 0,149$, indicando que não houve evidência estatística de diferença entre os três grupos quanto à idade.

A renda média dos três grupos foi de R\$ 1.806,99. A renda média do grupo de estudo foi de R\$ 2.906,17, do grupo controle 1 foi de R\$ 1.059,03 e do grupo controle 2 foi de R\$1.355,60. O teste de Kruskal-Wallis mostrou um valor de $p=0,001$, indicando que houve evidência estatística de diferença entre os três grupos em termos de renda salarial. A renda do grupo de estudo foi significativamente maior do que nos dois grupos controles, visto que os dois últimos não apresentaram diferença entre si.

O teste Qui-Quadrado mostrou um valor de $p=0,024$, indicando que houve evidência estatística de diferença entre os três grupos em relação à distribuição percentual de escolaridade. O grupo de estudo apresentou maior porcentagem de pessoas com ensino médio completo ou mais, sendo observado cerca de 70,0% nesse grupo contra cerca de apenas 35,7% no grupo controle 1 e 44,0% no grupo controle 2.

Dos trinta pacientes que participaram do teste-reteste, apenas 24 retornaram para a segunda aplicação do instrumento. Não poder faltar no trabalho foi o fator principal para que esses sujeitos não retornassem para o reteste. A confiabilidade de teste-reteste dos instrumentos “The O’Leary-Sant” e “PUF” foi medida pelo CCI e será demonstrada a seguir na Tabela 1.

Tabela 1. CCI dos Instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale”.

Questionários	CCI	IC 95% Limite Inferior - Limite Superior	p-valor
Índice de Sintomas do The O’Leary-Sant	0,56	0,21 - 0,78	0,002
Índice de Problemas do The O’Leary-Sant	0,48	0,10 - 0,73	0,007
PUF	0,49	0,12 - 0,74	0,006

Com o propósito de comparar a concordância de teste-reteste dos instrumentos “The O’Leary-Sant” e “PUF” entre as cidades de Joinville e Campinas, avaliou-se o CCI por cidade, demonstrado na Tabela 2 a seguir.

Tabela 2. CCI por cidade dos instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale”.

Variável	Cidade	CCI	IC 95% LI - LS
Índice de Sintomas do "The O’Leary-Sant”	Joinville	0,68	0,44 - 0,93
	Campinas	0,20	-0,34 - 0,76
Índice de Problemas do "The O’Leary-Sant”	Joinville	0,64	0,36 - 0,91
	Campinas	0,09	-0,47 - 0,66
“PUF”	Joinville	0,49	0,14 - 0,85
	Campinas	0,26	-0,27 - 0,80

Para avaliar a validade discriminante entre os grupos (grupo de estudo, grupo controle 1, grupo controle 2) foram utilizados o teste exato de Fisher para ambos os instrumentos e o odds ratio para o “The O’Leary-Sant”. Não foi possível realizar o cálculo do odds ratio para o “PUF”, pois o mesmo não apresentou nenhum paciente não classificado como portador de cistite intersticial no grupo de estudo.

Para análise de tal validade em ambos os instrumentos, o grupo controle 1 foi a referência para a comparação dos demais grupos, sendo que, o p-valor <0,0001 obtido por meio do teste exato de Fisher indicou que, considerando um nível de significância de 5%, a hipótese nula foi rejeitada, isto é, houve indícios de que pelo menos dois grupos eram diferentes com relação a proporção de casos com cistite intersticial.

A validade discriminante para o índice *de sintomas* do “The O’Leary-Sant” mostrou que, os grupos controles 1 e 2 eram diferentes, o grupo de estudo era diferente do grupo controle 2, porém não era diferente do grupo controle 1 em relação à classificação dos pacientes com cistite intersticial. Esses resultados serão demonstrados a seguir na Tabela 3.

Tabela 3. Validade Discriminante do índice de *sintomas* do “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” entre os grupos.

Variável	Índice de Sintomas The O’Leary-Sant <i>Sem cistite</i>		Índice de Sintomas The O’Leary-Sant <i>Com cistite</i>		p-valor <0,0001	Odds ratio
	n	%	n	%		
Grupos						
Grupo de Estudo	3	10,00	27	90,00		2,864 (0,662-12,392)
Grupo Controle 1	7	24,14	22	75,86		1,00 (ref)
Grupo Controle 2	20	80,00	5	20,00		0,080 (0,020-0,291)

Quando tal validade foi analisada no índice de *problemas* do “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index”, observou-se que os grupos de estudo, controle 1 e controle 2 eram diferentes entre si. Essas diferenças serão apontadas abaixo na Tabela 4.

Tabela 4. Validade Discriminante do índice de *problemas* do “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” entre os grupos.

Variável	Índice de Problemas The O’Leary-Sant <i>Sem cistite</i>		Índice de Problemas The O’Leary-Sant <i>Com cistite</i>		p-valor <0,0001	Odds ratio
	n	%	n	%		
Grupos						
Grupo de Estudo	5	16,67	25	83,33		3,529 (1,051-11,855)
Grupo Controle 1	12	41,38	17	58,62		1,00 (ref)
Grupo Controle 2	22	88,00	3	12,00		0,096 (0,023-0,396)

Embora o odds ratio não tenha sido calculado para o instrumento PUF, notou-se que os grupos de estudo e controle 1 eram iguais e ambos eram diferentes do grupo controle 2 em relação à classificação de pacientes como portadores de cistite intersticial. Esses resultados poderão ser observados na Tabela 5 a seguir.

Tabela 5. Validade Discriminante do “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” entre os grupos.

Variável	PUF				p-valor <0,0001	Odds ratio
	Sem cistite		Com cistite			
	n	%	n	%		
Grupos						
Grupo de Estudo	0	0,00	30	100,00		-
Grupo Controle 1	1	3,45	28	96,55		-
Grupo Controle 2	13	52,00	12	48,00		-

Discussão

A diferença de rendimento salarial e educacional entre o grupo estudo e grupos controles ocorreu porque o primeiro foi captado em uma região do Brasil, onde a renda per capita é maior em relação a outras regiões.

A baixa escolaridade dos pacientes dos grupos controle 1 e 2 pode ter comprometido o correto entendimento das questões dos instrumentos, o que pode ter influenciado na somatória dos escores.

No presente estudo os índices de sintomas e problemas do instrumento “The O’Leary-Sant” foram analisados separadamente em relação ao CCI. O CCI de 0,56 para o índice de *sintomas* e de 0,48 para o índice de *problemas* entre os escores do teste e do reteste, não alcançaram o valor de 0,70 considerado pelos autores Streiner & Norman (16) adequado para

confiabilidade, uma vez que o CCI varia de 0,0 a 1,0, sendo que 1,0 significa 100% de confiabilidade.

Neste estudo, optou-se por calcular o CCI por cidade, uma vez que, o intervalo de tempo entre teste e reteste foi diferente entre as cidades de Joinville e Campinas e isso poderia alterar a concordância entre os testes. Em Joinville o intervalo de tempo para aplicação do reteste foi de três dias, sendo que, em Campinas e esse intervalo foi de sete dias.

Os valores baixos de CCI na cidade de Campinas para ambos os instrumentos mostrou que a concordância entre teste e reteste foi menor do que na cidade de Joinville. Acredita-se que essa discrepância nos escores do teste e do reteste pode ser devido ao fato de que a cistite intersticial é uma doença instável, e seus sintomas mudam a todo instante influenciando nas respostas dos pacientes.

Em 1997, no estudo de desenvolvimento e validação do instrumento acima, O'Leary e colaboradores (11), avaliaram a confiabilidade de teste-reteste medida pelo CCI e os valores obtidos foram superiores a 0,90 para ambos os índices em um total de 45 pacientes.

Posteriormente, em 2001, Lubeck e colaboradores (12), avaliaram em 67 sujeitos com CI a confiabilidade de teste-reteste medida também pelo CCI apenas do escore de *sintomas* do mesmo instrumento e o valor obtido foi de 0,80, o que indicou uma excelente reprodutibilidade.

Clemons e colaboradores (6), em 2002 fizeram um estudo para avaliar a efetividade de diagnóstico de cistite intersticial do instrumento "The O'Leary-Sant". Foram recrutadas 45 mulheres que possuíam dor pélvica há pelo menos seis meses e foram excluídas todas aquelas que possuíam diagnóstico de cistite intersticial. Foram feitos os exames de cistoscopia e biópsia quando havia a possibilidade de neoplasia da bexiga e aplicado o instrumento citado acima.

Das 45 mulheres, 17 foram diagnosticadas com cistite intersticial pelos exames citados, e dessas 17, 16 apresentaram escore ≥ 5 . Das 45 mulheres, 28 não apresentaram o diagnóstico da doença e 14 tiveram um escore ≤ 5 . Um escore ≥ 5 apresentou sensibilidade e especificidade respectivamente de 94% e 50% no escore de sintomas do instrumento (6).

No presente estudo, ao avaliar a CCI do instrumento “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale”, identificou o valor de 0,49, todavia, encontrou-se abaixo do valor de 0,70 proposto por Streiner & Norman (16). A inexistência de outros estudos de confiabilidade de teste-reteste utilizando-se o CCI, impossibilita a comparação desses achados.

Em 2007, Brewer e colaboradores (17), ao estudar o instrumento PUF concluíram que o mesmo não é uma regra para o diagnóstico, mas é essencial para medir a evolução da doença e, conseqüentemente, elaborar um tratamento adequado.

A análise da validade discriminante possibilitou a observação de diferenças entre pelo menos dois grupos em relação à classificação dos sujeitos como portadores de cistite intersticial.

Tal validade, quando analisada no índice de sintomas do “The O’Leary-Sant”, identificou que os grupos de estudo e controle 1 eram iguais. Tal resultado pode ser devido ao fato de que há uma alta incidência de indivíduos que sofrem de problemas urinários e de sintomas característicos de cistite intersticial. Mas devido à dificuldade de se realizar o diagnóstico dessa doença, estes sujeitos podem não estar sendo tratados de maneira adequada.

Em ambos os instrumentos, alguns pacientes do grupo controle 2 atingiram o escore de classificação para cistite intersticial, situação essa, não esperada pelos pesquisadores.

Durante a entrevista para a inclusão no grupo, a existência ou não de sintomas de CI era questionada, sendo que, apenas os pacientes que diziam não possuí-los eram incluídos. Porém, ao ler os instrumentos preenchidos pelos mesmos, notou-se que 16 (64%) dos 25 sujeitos possuíam noctúria.

A noctúria aparece em pacientes com cistite intersticial, mas também é característica de HD, problema esse, que apresenta como sintomas urgência e frequência urinária, como ou sem urge-incontinência e noctúria (7).

Pacientes que apresentam urgência e frequência urinária, bem como noctúria podem ser diagnosticados como HD ou cistite intersticial. Porém há critérios que certamente diferenciam essas duas condições. A dor pélvica é comum na cistite intersticial, embora 30% dos pacientes só desenvolvam essa condição após alguns meses do início da doença e por sua vez, essa condição não é comum na HD. Outro critério de diferenciação é a incontinência urinária que está presente apenas nessa última condição (7).

Conforme pôde ser observado na Tabela 4, o valor de 100% de pacientes classificados com CI no grupo de estudo, mostrou que o instrumento PUF possui a capacidade de confirmar a doença nestes sujeitos. Porém, ao observar a % de indivíduos classificados como portadores da doença no grupo controle 1, notou-se que o instrumento não é capaz de discriminar àqueles que possuem apenas os sintomas da doença.

Kushner e Moldwin (13), em 2006, concluíram em estudo que os instrumentos “The O’Leary-Sant” e “PUF” são importantes formas para ajudar na obtenção do diagnóstico de CI, mas nenhum dos dois sozinhos são suficientes para garantir o diagnóstico.

Os valores de CCI em ambos os instrumentos não terem atingido o valor adequado para confiabilidade, provavelmente são reflexos de uma casuística baixa. No entanto, podem

ser devido à compreensão inadequada dos instrumentos ou à mudança do quadro clínico do paciente, o que reforça a importância da realização de novos estudos de validação em uma amostra maior de pacientes com cistite intersticial a fim de confirmar ou não esses achados.

Conclusão

A análise da estabilidade de teste-reteste nos instrumentos “The O’Leary-Sant” e “PUF” revelou valores abaixo do considerado adequado para confiabilidade. A análise da validade discriminante mostrou haver diferenças em ambos os instrumentos em relação a proporção de sujeitos classificados como portadores de cistite intersticial. Em estudos futuros, a intenção é realizar novas avaliações das medidas psicométricas com maior número de sujeitos com a doença.

Agradecimento

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP pela bolsa de mestrado e auxílio-pesquisa recebidos e à Fundo de Apoio ao Ensino à Pesquisa e à Extensão (Faepex) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) pelo auxílio-pesquisa que subsidiou este estudo.

Conflito de Interesses

Não há conflito de interesses no estudo.

Referências

1. Kim SH, Oh SJ. Comparison of voiding questionnaires between female interstitial cystitis and female and female idiopathic overactive bladder. INJ. 2010; (14):86-92.
2. Nickel JC. Diagnosis of interstitial cystitis: another look. Reviews in Urology. 2000; 2 (2): 167.

3. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. Interstitial Cystitis/ Painful Bladder Syndrome. NIH Publication. 2011; (11): 3220.
4. Warren JW, Brown J, Tracy JK, Langenberg P, Wesselmann U, Greenberg P. Evidence-based criteria for the pain of interstitial cystitis/ painful bladder syndrome in woman. *Urology*. 2008 March; 71 (3): 444-8.
5. Parsons CL, Dell J, Stanford EJ, Bullen M, Kahn BS, Waxell T, et al. Increased prevalence of interstitial cystitis: previously unrecognized urologic and gynecologic cases identified using a new symptom questionnaire and intravesical potassium sensitivity. *Urology* 60. 2002; 573-78.
6. Clemons JL, Arya LA, Myers DL. Diagnosing interstitial cystitis in women with chronic pelvic pain. *ACOG*. 2002; Vol. 100 (2): 337-41.
7. MacDiarmid SA, Sand PK. Diagnosis of interstitial cystitis/ painful bladder syndrome in patients with overactive bladder symptoms. *Reviews in Urology*. 2007; Vol. 9 (1): 9-16.
8. Meijilink JM. Interstitial cystitis: diagnosis e treatment [Internet]. Rotterdam: International Painful Bladder Foundation (IPBF); 2011 [cited 2012 Mar 12]. Available from: http://www.painful-bladder.org/pdf/Diagnosis&Treatment_IPBF.pdf
9. Evans RJ, Sant GR. Current diagnosis of interstitial cystitis: An evolving paradigm. *Urology*. 2007 Apr; 69(4 Suppl):64-72.
10. Sirinian E, Azevedo K, Payne CK. Correlation between 2 interstitial cystitis symptom instruments. *J Urol*. 2005; (173): 835-40.
11. O'Leary MP, Sant GR, Fowlerr FJ, Withmore KE, Spolarich-Kroll J. The interstitial cystitis symptom index and problem index. *Urology* 49. 1997; (Suppl 5A): 58-63.
12. Lubeck DP, Withmore K, Sant GR, Alvarez-Horine S, Lai C. Psychometric validation of the O'Leary-Sant interstitial cystitis symptom index in a clinical trial of pentosan polysulfate sodium. *Urology*. 2001; (Suppl 6A):62-6.
13. Kushner L, Moldwin RM. Efficiency of questionnaires used to screen for interstitial cystitis. *J.Uro*. 2006; (176): 587-92

14. Rebola J, Coelho MF. Cistite Intersticial: Etiopatogenia e atitudes terapêuticas. *Acta Urológica*. 2003; (20,3): 19-24.
15. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. 187-98 p.
16. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 3 ed. New York: Oxford University press; 2003. p 64-65.
17. Brewer ME, White WM, Klein FA, Klein LM, Waters WB. Validity of pelvic pain, urgency, and frequency questionnaire in patients with interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Urology*. 2007; (70): 646-9.

4. Discussão Geral

O presente estudo destinou-se à adaptação dos instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” (The O’Leary-Sant) e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” (PUF) para a cultura Brasileira, bem como a avaliação da confiabilidade de teste-reteste e validade discriminante.

O número de questionários utilizados na área da saúde aumentou consideravelmente nas últimas décadas e a escolha de qual questionário utilizar se tornou uma grande dificuldade (19).

A escolha do instrumento “The O’Leary-Sant” se deu pelo fato de que este foi o primeiro instrumento validado para diagnóstico de cistite intersticial e é o mais referenciado em pesquisas referentes à doença. Porém, também se optou por realizar a adaptação cultural do “PUF”, pois o mesmo é o mais atual e o mais utilizado entre os clínicos e pesquisadores por possuir mais domínios relacionados a sintomas de cistite intersticial (sintomas relacionados ao intercurso sexual) que o “The O’Leary-Sant” (7).

As fases de tradução, síntese das traduções, retrotradução, revisão pelo comitê de especialistas e pré-teste, referentes à adaptação cultural foram finalizadas satisfatoriamente.

A parceria entre os profissionais de diferentes especialidades (médico urologista, linguista, metodologista, pesquisadoras e paciente com diagnóstico de cistite intersticial) durante o comitê de especialistas, foi de fundamental importância para a obtenção de versões brasileiras adequadas para o nível de escolaridade da população do Brasil.

A necessidade de aplicação dos instrumentos em mais de um pré-teste, surgiu perante o fato de que, conforme os sujeitos respondiam aos questionários, iam surgindo dúvidas em relação ao entendimento do vocabulário das questões.

O número relativamente baixo de pacientes com cistite intersticial ocorreu devido a grande dificuldade de se realizar o diagnóstico e, portanto apenas esses haviam feito o exame de biópsia de bexiga, que foi o critério de diagnóstico utilizado em nossa pesquisa.

As discrepâncias em relação à escolaridade e renda salarial entre os sujeitos do grupo de estudo e os sujeitos dos grupos controles 1 e 2, ocorreram devido às diferenças socioeconômicas existentes entre as regiões onde os mesmos foram captados.

Os valores de CCI para os índices de sintomas e problemas do “The O’Leary-Sant” e para o “PUF” não atingiram o valor de 0,70, considerado adequado para confiabilidade pelos autores Streiner & Norman (20). Supõe-se que, se o número de sujeitos que participaram do teste-reteste tivesse sido maior, o valor do CCI também seria maior.

Os valores baixos de CCI das cidades de Joinville e Campinas revelou que a cistite intersticial é uma doença instável e seus sintomas variam muito, levando à discrepância de valores dos escores do teste e do reteste independente do intervalo de tempo para a aplicação.

A análise da validade discriminante entre os grupos mostrou haver diferenças em ambos os instrumentos em relação a proporção de sujeitos classificados como portadores de cistite intersticial.

Em estudos futuros, a intenção é realizar novas avaliações das medidas psicométricas com maior número de sujeitos com a doença.

5. Conclusão Geral

Os resultados obtidos na presente pesquisa permitiram concluir que as fases de adaptação cultural, tradução, síntese das traduções, retro-tradução, revisão pelo comitê de especialistas e pré-teste dos instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” foram realizadas satisfatoriamente.

A estabilidade de teste-reteste mostrou que ambos os instrumentos não atingiram o valor adequado para confiabilidade. A análise da validade discriminante possibilitou observar a existência de diferenças entre os grupos em relação à proporção de pacientes classificados como portadores de cistite intersticial.

Embora os instrumentos citados acima tenham sido elaborados para serem autoaplicáveis, isso nem sempre será possível no Brasil, tendo em vista que existem muitas pessoas que possuem sintomas de cistite intersticial e muitas destas entram na classe de analfabetos funcionais ou possuem alguma deficiência que as impedem de responderem sozinhas.

A aplicação destes questionários em novas pesquisas com uma casuística maior será essencial para uma nova avaliação de confiabilidade de teste-reteste e de outras propriedades de medidas psicométricas.

6. Referências Bibliográficas

1. Meijilink JM. Interstitial cystitis: diagnosis e treatment [Internet]. Rotterdam: International Painful Bladder Foundation (IPBF); 2011 [cited 2012 Mar 12]. Available from: http://www.painful-bladder.org/pdf/Diagnosis&Treatment_IPBF.pdf
2. Moldwin R, Forrest JB. Diagnostic options for early identification and management of interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Int J. Clin Pract* 2008; 62(12):1926-34.
3. Clemens JQ, Calhoun EA, Litwin MS, Walker-Corkery E, Markossian T, Kusek JW et al. A survey of primary care physician practices in the diagnosis and management of women with Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome. *J Urol* 2010; (76): 323-9.
4. MacDiarmid SA, Sand PK. Diagnosis of interstitial cystitis/ painful bladder syndrome in patients with overactive bladder symptoms. *Rev Urol* 2007; 9(1):9-16.
5. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome. NIH. 2011; No. 11-3220.
6. Parsons CL, Dell J, Stanford EJ, Bullen M, Kahn BS, Waxell T, et al. Increased prevalence of interstitial cystitis: previously unrecognized urologic and gynecologic cases identified using a new symptom questionnaire and intravesical potassium sensitivity. *Urology* 2002; (60):573-8.
7. Evans RJ, Sant GR. Current diagnosis of interstitial cystitis: An evolving paradigm. *J Urol* 2007; (Suppl 4 A): 64-72.
8. Butrick CW, Howard FM, Sand PK. Diagnosis and treatment of Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome: A review. *JWH* 2010; 19(6):1185-93.
9. Parsons CL et al. The role of glycosaminoglycan layer in bladder defense mechanisms and interstitial cystitis. *Int Urogynecol J.* 1988; 4 (6):373-9.

10. Choe JH, Son H, Song YS, Kim JC, Lee JZ, Lee KS. Prevalence of painful bladder syndrome/interstitial cystitis-like symptom in women: a population-based study in Korea. *World J Urol* 2010; 29(1):103-8.
11. Leppilahti M, Tammela TL, Huhtala H, Auvinen A. Prevalence of symptoms related to interstitial cystitis in women: a population based study in Finland. *J Urol* 2002; (168):139-43.
12. Temmel C, Wehrberger C, Riedl C, Ponholzer A, Marszalek M, Madersbacher S. Prevalence and correlates for interstitial cystitis symptoms in women participating in a health screening project. *Eur Urol* 2007; (51):803-8.
13. Rosenberg MT, Hazzard M. Prevalence of interstitial symptoms in women: a population based study in the primary care Office. *J Urol* 2005; (174):2231-4.
14. Clemons JL, Arya LA, Myers DL. Diagnosing interstitial cystitis in women with chronic pelvic pain. *Int Urogynecol J* 2002; 100 (2):337-41.
15. Rebola J, Coelho MF. Cistite intersticial: etiopatogenia e atitudes terapêuticas. *Acta Urol* 2003; (20;3):19-24.
16. Carr LK, Corcos J, Nickel JC, Teichmann J. Diagnosis of interstitial cystitis June 2007. *Can Urol Assoc J* 2009; 3 (1):81-6.
17. O'Leary MP, Sant GR, Fowlerr FJ, Withmore KE, Spolarich-Kroll J. The interstitial cystitis symptom index and problem index. *Urology* 1997; (60 Suppl 5A): 58-63.
18. Shorter B, Lesser M, Moldwin RM, Kushner L. Effects of comestibles on symptoms of interstitial cystitis. *J Uro* 2007; (178): 145-52.
19. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, Van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *JCE*. 2006; (60): 34-42.
20. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 3 ed. New York: Oxford University press; 2003. p 64-65.

7. Anexos

Anexo 1: Voiding and pain indices

Name: _____ Date: _____

Please circle the answer that best describes how feel for each question.

Voiding and pain indices

Interstitial Cystitis Symptom Index

Q1. *During the past month, how often have you felt the strong need to urinate with little or no warning?*

- 0 ___ not at all
- 1 ___ less than 1 time in 5
- 2 ___ less than half the time
- 3 ___ about half the time
- 4 ___ more than half the time
- 5 ___ almost always

Q2. *During the past month, have you had to urinate less than 2 hours after you finished urinating?*

- 0 ___ not at all
- 1 ___ less than 1 time in 5
- 2 ___ less than half the time
- 3 ___ about half the time
- 4 ___ more than half the time
- 5 ___ almost always

[1-9].mmkji999ok

Q3. *During the past month, how often did you most typically get up at night to urinate?*

- 0 ___ none
- 1 ___ once
- 2 ___ 2 times
- 3 ___ 3 times
- 4 ___ 4 times
- 5 ___ 5 or more times

Q4. *During the past month, have you experienced pain or burning in your bladder?*

- 0 ___ not at all
- 2 ___ a few times
- 3 ___ fairly often
- 4 ___ usually
- 5 ___ almost always

Add the numerical values of the checked entries: total score: _____

Interstitial Cystitis Problem Index

During the past month, how much has each of the following been a problem for you?

Q1. *Frequent urination during the day?*

- 0 ___ no problem
- 1 ___ very small problem
- 2 ___ small problem
- 3 ___ medium problem
- 4 ___ big problem

Q2. *Getting up at night to urinate?*

- 0 ___ no problem
- 1 ___ very small problem
- 2 ___ small problem
- 3 ___ medium problem
- 4 ___ big problem

Q3. *Need to urinate with little warning?*

- 0 ___ no problem
- 1 ___ very small problem
- 2 ___ small problem
- 3 ___ medium problem
- 4 ___ big problem

Q4. *Burning, pain, discomfort, or pressure in your bladder?*

- 0 ___ no problem
- 1 ___ very small problem
- 2 ___ small problem
- 3 ___ medium problem
- 4 ___ big problem

Add the numerical values of the checked entries, total score: _____

Anexo 2: Pelvic Pain and urgency/frequency (PUF) – Patient symptom scale

Patient's Name: _____ Today's date: _____

Please circle the answer that best describes how you feel for each question.

		0	1	2	3	4	SYMPTOM SCORE	BOTHER SCORE
1	How many times do you go to the bathroom during the waking hours?	3-6	7-10	11-14	15-19	20+		
2	a. How many times do you go to the bathroom at night?	0	1	2	3	4+		
	b. If you get up at night to go to the bathroom, to what extent does it usually bother you?	None	Mild	Moderate	Severe			
3	Are you currently sexually active. YES _____ NO _____							
4	a. IF YOU ARE SEXUALLY ACTIVE , do you now or have you ever had pain or urgency to urinate during or after sexual activity?	Never	Occasionally	Usually	Always			
	b. Has pain or urgency ever made you avoid sexual activity?	Never	Occasionally	Usually	Always			
5	Do you have pain associated with your bladder or in your pelvis (vagina, lower abdomen, urethra, perineum, testicle, penis or scrotum)?	Never	Occasionally	Usually	Always			
6	Do you still have urgency shortly after going to the bathroom?	Never	Occasionally	Usually	Always			
7	a. If you have pain, is it usually		Mild	Moderate	Severe			
	b. How often does your pain bother you?	Never	Occasionally	Usually	Always			
8	a. If you have urgency, is it usually		Mild	Moderate	Severe			
	b. How often does your urgency bother you?	Never	Occasionally	Usually	Always			
SYMPTOM SCORE (1, 2a, 4a, 5, 6, 7a, 8a)								
BOTHER SCORE (2b, 4b, 7b, 8b)								
TOTAL SCORE (Symptom Score + Bother Score) =								

0-4 = Negative; 5-9 = 57% chance of potassium positive; 10-14 = 74% 15-19 = 79% chance; 20+ = 91% potassium positive
©C. Lowell Parsons, Sept. 2000.

Anexo 3: Submissão do Artigo

Mensagem de Impressão do Hotmail

<http://sn139w.snt139.mail.live.com/mail/PrintMessages.aspx?cpids=...>

[REEUSP] Agradecimento pela Submissão

De: **Arlete de Oliveira Batista** (suporte.aplicacao@scielo.org)
Enviada: quinta-feira, 12 de abril de 2012 11:54:54
Para: Marcella Lima Victal Fernandes (mavictal@hotmail.com)

Marcella Lima Victal Fernandes,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "ADAPTAÇÃO À CULTURA BRASILEIRA DOS QUESTIONÁRIOS "THE O'LEARY-SANT" E "PUF" USADOS PARA CISTITE INTERSTICIAL" para a Revista da Escola de Enfermagem da USP. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://submission.scielo.br/index.php/reeusp/author/submission/88069>

Login: mavictal

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos o interesse em publicar em nossa Revista.

Arlete de Oliveira Batista
Revista da Escola de Enfermagem da USP
Revista da Escola de Enfermagem da USP
<http://www.scielo.br/reeusp>

1 de 1

16/04/2012 23:15

Anexo 4: Índice de Sintomas e Índice de Problemas da Cistite Intersticial

Nome: _____ Data: _____

Por favor, circule a resposta que melhor descreve como você se sente em relação a cada questão.

Índice de Sintomas da Cistite Intersticial

Q1. Durante o último mês, quantas vezes você sentiu uma vontade muito forte de urinar de repente?

- 0 ___ nenhuma vez
- 1 ___ poucas vezes
- 2 ___ menos da metade das vezes
- 3 ___ quase metade das vezes
- 4 ___ mais da metade das vezes
- 5 ___ quase sempre

Q2. Durante o último mês, você teve que urinar em menos de duas horas após urinar pela última vez?

- 0 ___ nenhuma vez
- 1 ___ poucas vezes
- 2 ___ menos da metade das vezes
- 3 ___ quase a metade das vezes
- 4 ___ mais da metade das vezes
- 5 ___ quase sempre

Q3. Durante o último mês, quantas vezes você se levantou a cada noite para urinar?

- 0 ___ nenhuma vez
- 1 ___ uma vez
- 2 ___ duas vezes
- 3 ___ três vezes
- 4 ___ quatro vezes
- 5 ___ cinco ou mais vezes

Q4. Durante o último mês, você sentiu dor ou ardência na bexiga?

- 0 ___ nenhuma vez
- 2 ___ poucas vezes
- 3 ___ quase metade das vezes
- 4 ___ mais da metade das vezes
- 5 ___ quase sempre

Soma total: _____

Índice de Problemas da Cistite Intersticial

Q1. Durante o último mês, o quanto urinar muitas vezes durante o dia, foi um problema para você?

- 0 ___ nenhum problema
- 1 ___ muito pequeno problema
- 2 ___ pequeno problema
- 3 ___ médio problema
- 4 ___ grande problema

Q2. Durante o último mês, o quanto levantar-se durante a noite para urinar, foi um problema para você?

- 0 ___ nenhum problema
- 1 ___ muito pequeno problema
- 2 ___ pequeno problema
- 3 ___ médio problema
- 4 ___ grande problema

Q3. Durante o último mês, o quanto a forte vontade de urinar de repente foi um problema para você?

- 0 ___ nenhum problema
- 1 ___ muito pequeno problema
- 2 ___ pequeno problema
- 3 ___ médio problema
- 4 ___ grande problema

Q4. Durante o último mês, o quanto a ardência, a dor, o desconforto ou a pressão na bexiga foi um problema para você?

- 0 ___ nenhum problema
- 1 ___ muito pequeno problema
- 2 ___ pequeno problema
- 3 ___ médio problema
- 4 ___ grande problema

Soma total: _____

Anexo 5: Escala de avaliação de sintomas de dor pélvica, urgência/frequência (Duf) do paciente

Nome do paciente: _____ Data: _____
 Por favor circule a melhor resposta que descreve como se sente em relação a cada questão.

		0	1	2	3	4	Escore de Sintomas	Escore de Incômodo
1	Quantas vezes você vai ao banheiro desde a hora que acorda até a hora que vai dormir?	3-6 vezes	7-10 vezes	11-14 vezes	15-19 vezes	Mais de 20 vezes		
2	a. Quantas vezes você vai ao banheiro durante a noite depois que já pegou no sono?	0	1 vez	2 vezes	3 vezes	Mais de 4 vezes		
	b. Se você acorda durante a noite para ir ao banheiro, o quanto isto o/a incomoda?	Nada	Pouco	Médio	Muito			
3	Atualmente, você tem RELAÇÃO SEXUAL ? SIM _____ NÃO _____							
4	a. DURANTE A RELAÇÃO SEXUAL , você tem ou já teve dor ou forte vontade de urinar?	Nunca	Às Vezes	Muitas vezes	Sempre			
	b. Você já evitou ter relação sexual por dor ou forte vontade de urinar?	Nunca	Às Vezes	Muitas vezes	Sempre			
5	Você sente dor na bexiga ou na região da pelve (vagina, parte inferior do abdome, uretra, períneo, testículo, pênis ou escroto)?	Nunca	Às Vezes	Muitas vezes	Sempre			
6	Você continua com vontade de urinar logo após ir ao banheiro?	Nunca	Às Vezes	Muitas vezes	Sempre			
7	a. Se você tem dor na bexiga ou na região da pelve, ela geralmente é		Leve	Média	Forte			
	b. A sua dor na bexiga ou na região da pelve o (a) incomoda?	Nunca	Às Vezes	Muitas vezes	Sempre			
8	a. Se você tem uma forte vontade de urinar de repente, ela geralmente é		Leve	Média	Forte			
	b. A forte vontade de urinar de repente, o (a) incomoda?	Nunca	Às Vezes	Muitas vezes	Sempre			
ESCORE DE SINTOMAS (1, 2a, 4a, 5, 6, 7a, 8a)								
ESCORE DE INCÔMODO (2b, 4b, 7b, 8b)								
ESCORE TOTAL (Escore de Sintoma +Escore de Incômodo) =								

0-4 = Negativo; 5-9 = 57% chance de teste de potássio positivo; 10-14= 74% 15-19 = 79% chance; 20+ = 91% potássio positivo ©C. Lowell Parsons, Sept. 2000

Anexo 6: Permissão dos Autores para a Tradução dos Instrumentos

Mensagem de Impressão do Hotmail

<http://sn139w.snt139.mail.live.com/mail/PrintMessages.aspx?cpid...>

Enc: RE: Contact for translation to Portuguese of the Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index Questionnaires

De: **Marcella Lima** (lima.marcella@ymail.com)
Enviada: terça-feira, 23 de fevereiro de 2010 22:23:21
Para: Eu (mavictal@hotmail.com); Mamis (cleumavictal@ig.com.br); unesp_din@hotmail.com

-- Em qua, 24/2/10, Maria Helena Baena de Moraes Lopes <mhbaenaml@yahoo.com.br> escreveu:

De: Maria Helena Baena de Moraes Lopes <mhbaenaml@yahoo.com.br>
Assunto: RE: Contact for translation to Portuguese of the Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index Questionnaires
Para: "Michael M.D.O'Leary" <MOLEARY1@PARTNERS.ORG>
Cc: "Marcella Lima Victal Fernandes" <lima.marcella@ymail.com>
Data: Quarta-feira, 24 de Fevereiro de 2010, 0:22

Dear Dr O' Leary

Thank very much for your attention. We intend to maintain contact during all the process for to obtain a good result.

Sincerely yours

Maria Helena

--- Em ter, 23/2/10, O'Leary, Michael,M.D. <MOLEARY1@PARTNERS.ORG> escreveu:

De: O'Leary, Michael,M.D. <MOLEARY1@PARTNERS.ORG>
Assunto: RE: Contact for translation to Portuguese of the Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index Questionnaires
Para: "Maria Helena Baena de Moraes Lopes" <mhbaenaml@yahoo.com.br>
Data: Terça-feira, 23 de Fevereiro de 2010, 15:27

I think it's fine to do this providing you follow the standard rules of linguistic and cultural adaptation. The instrument is available in the original publication in Urology. Scores are simple numerical additions, one for symptoms and the other for impact

Michael P. O'Leary, M.D., M.P.H.
Professor of Surgery, Harvard Medical School
Senior Urologic Surgeon
Brigham & Women's Hospital
45 Francis Street - ASB II-3
Boston, MA 02115
ph. 617-732-6398
fax. 617-566-3475

From: Maria Helena Baena de Moraes Lopes [mailto:mhbaenaml@yahoo.com.br]
Sent: Tuesday, February 23, 2010 1:02 PM
To: O'Leary, Michael,M.D.
Cc: Marcella Lima Victal Fernandes
Subject: Contact for translation to Portuguese of the Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index Questionnaires

Dear Dr O' Leary

I am Associate Professor in the University of Campinas (UNICAMP), Brazil, and my Master student Marcella Lima Victal Fernandes is interested on to translate the Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index Questionnaires to the Portuguese language. For this purpose, besides your authorization, we need a copy of these questionnaires and the instructions about how to calculate the scores. When the translation and the transcultural adaptation will be finished, you will receive a copy.

Thanks in advance

Sincerely yours

Maria Helena Baena de Moraes Lopes, PhD, MBS, RN

Enc: RE: Permission for translate the PELVIC PAIN and URGENCY/FREQUENCY PATIENT SYMPTOM SCALE to Portuguese

De: **Marcella Lima** (lima.marcella@ymail.com)
Enviada: segunda-feira, 8 de novembro de 2010 00:52:24
Para: Eu (mavictal@hotmail.com)

--- Em **dom, 7/11/10, Maria Helena Baena de Moraes Lopes** <mhbaenam1@yahoo.com.br> escreveu:

De: Maria Helena Baena de Moraes Lopes <mhbaenam1@yahoo.com.br>
Assunto: RE: Permission for translate the PELVIC PAIN and URGENCY/FREQUENCY PATIENT SYMPTOM SCALE to Portuguese
Para: "C.Parsons" <cparsons@mail.ucsd.edu>
Cc: "Marcella Lima Victal Fernandes" <lima.marcella@ymail.com>, "Marcella Lima Victal Fernandes" <malvictal@bol.com.br>
Data: Domingo, 7 de Novembro de 2010, 19:32

Dear Professor Dr C Lowell Parson
Thank you very much.

Sincerely yours

Maria Helena Baena de Moraes Lopes, PhD, MBSc, RN
Associate Professor
Nursing Department
Faculty of Medical Sciences
University of Campinas - UNICAMP - Brasil

--- Em **sáb, 6/11/10, Parsons, C.** <cparsons@mail.ucsd.edu> escreveu:

De: Parsons, C. <cparsons@mail.ucsd.edu>
Assunto: RE: Permission for translate the PELVIC PAIN and URGENCY/FREQUENCY PATIENT SYMPTOM SCALE to Portuguese
Para: "Maria Helena Baena de Moraes Lopes" <mhbaenam1@yahoo.com.br>
Data: Sábado, 6 de Novembro de 2010, 18:18

You have my permission to translate the PUF questionnaire into Portuguese. The PUF is attached and on the bottom is the scale of scores and how they translate into probable IC. All I ask is that you remember to send me the final version. Good luck on this endeavour you will find it a valuable tool to diagnose IC.

C. Lowell Parsons
Professor of Surgery/Urology
School of Medicine
University of California San Diego

From: Maria Helena Baena de Moraes Lopes [mhbaenam1@yahoo.com.br]
Sent: Thursday, November 04, 2010 5:15 PM
To: cparsons@ucsd.edu
Subject: Permission for translate the PELVIC PAIN and URGENCY/FREQUENCY PATIENT SYMPTOM SCALE to Portuguese

Anexo 7: Parecer do Comitê de Ética



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

CEP, 22/06/10
(Grupo III)

PARECER CEP: N° 545/2010 (Este n° deve ser citado nas correspondências referente a este projeto).
CAAE: 0415.0.146.000-10

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: "ADAPTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO".
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Marcella Lima Victal Fernandes
INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas/UNICAMP
APRESENTAÇÃO AO CEP: 11/06/2010
APRESENTAR RELATÓRIO EM: 22/06/11 (O formulário encontra-se no *site* acima).

II - OBJETIVOS

Realizar a adaptação do questionário para a cultura brasileira.

III - SUMÁRIO

Trata-se de um estudo metodológico que visa a tradução e adaptação cultural do questionário "The Interstitial Cystitis Symptom and Problem Index" para língua portuguesa, uma vez que a aplicação de questionários são considerados importantes na obtenção do diagnóstico de cistite intersticial. O trabalho englobará, em uma primeira etapa, as atividades de tradução e retro-tradução, bem como revisão por um comitê de especialistas, seguindo-se pelo teste da versão pré-final do questionário através da aplicação do mesmo a 30 - 40 indivíduos com o diagnóstico de cistite intersticial avaliados no HC ou em clínicas particulares. Será também efetuada uma análise descritiva das respostas obtidas.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Projeto de Mestrado, encontra-se muito bem estruturado e detalhado. Foi apresentado o orçamento do projeto, bem como o questionário em questão e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser aplicado aos voluntários, o qual contém as informações necessárias para decisão de participação, explanadas de forma clara.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, bem como todos os anexos incluídos na pesquisa supracitada.

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
13083-887 Campinas - SP

FONE (019) 3521-8936
FAX (019) 3521-7187
cep@fcm.unicamp.br



O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e).

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII – DATA DA REUNIÃO.

Homologado na VI Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 22 de junho de 2010.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM/UNICAMP



CEP, 21/12/10.
(PARECER CEP: N° 545/2010)

PARECER

I – IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “ADAPTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Marcella Lima Victal Fernandes

II – PARECER DO CEP.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP tomou ciência e aprovou a emenda que altera o título para “ADAPTAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS “THE INTERSTITIAL CYSTITITS SYMPTOM INDEX AND PROBLEM INDEX” E “PELVIC PAIN AND URGENCY/FREQUENCY PATIENT SYMPTOM SCALE (PUF)” PARA A CULTURA BRASILEIRA”, a adição o instrumento “Pelvic Pain and Urgency/Frequency Patient Symptom Scale (PUF)” e a nova versão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, referente ao protocolo de pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

III – DATA DA REUNIÃO.

Homologado na XII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 21 de dezembro de 2010.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

8. Apêndices

Apêndice 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: Adaptação dos Instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” para a Cultura Brasileira.

Pesquisadores: Marcella Lima Victal Fernandes – Fisioterapeuta (Crefito/SP 26649 LTF) e Aluna Regular da Pós- Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Prof^a Dr^a Maria Helena Baena de Moraes Lopes (Orientadora) – Enfermeira Professora Associada da FCM/UNICAMP.

A Cistite Intersticial também chamada de Síndrome da Bexiga Dolorosa, Síndrome de Dor na Bexiga e Síndrome de Hipersensibilidade da Bexiga, é uma doença crônica que acomete a bexiga urinária, de causa ainda desconhecida. Seus sintomas são dor pélvica (dor no pé da barriga), urgência (vontade forte e súbita de urinar) e frequência urinária (ir ao banheiro toda hora), porém seu diagnóstico é muito difícil de ser feito.

Sendo assim, o propósito desta pesquisa é aplicar, sem nenhum tipo de risco, dois questionários que auxiliam no diagnóstico da cistite intersticial. Trata-se de questionários que não expõe a pessoa ou a deixa envergonhada. Caso seja necessário retornar para responder aos questionários uma segunda vez, todos os gastos serão cobertos pelos pesquisadores. Espera-se que os resultados desse estudo possam trazer maior conhecimento aos profissionais de saúde que trabalham nesta área e desta forma proporcionar melhor cuidado às pessoas que têm esse problema.

Para tanto, você deverá responder aos dois questionários e seu nome não será divulgado na apresentação de trabalhos em eventos ou nas publicações em revistas.

Mesmo concordando em participar da pesquisa, você poderá se recusar a responder algumas das questões durante a entrevista, bem como retirar o seu consentimento de participação a qualquer momento, sem que haja prejuízo para o seu atendimento ou tratamento neste hospital. Não haverá benefícios diretos ou imediatos para as pessoas que participarem deste estudo.

Em caso de dúvida ou reclamações, entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio do telefone: (19) 3521-8831 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP que aprovou este estudo: (19)3521-8941.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Concordo em participar voluntariamente deste projeto, dando minha permissão para ser entrevistado e minhas respostas serem anotadas em dois questionários, bem como para que a pesquisadora tenha acesso ao meu prontuário e resultados de exames.

Declaro que: entendi tudo o que me foi explicado; poderei perguntar sobre qualquer questão a qualquer momento que eu desejar; que posso sair da pesquisa em qualquer momento, sem que haja prejuízos para mim, e que **recebi cópia** deste documento que estou assinando.

Campinas ,..... de de 20....

.....

Assinatura do sujeito da pesquisa

.....

Assinatura do pesquisador

Apêndice 2: Instrumento de Avaliação pelos juízes

Cidade Universitária, _____ de _____ de 20____

Prezado (a) Sr (a). _____

A nossa pesquisa consiste na Adaptação Cultural dos instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e “Pelvic Pain and Urgency and Frequency - Patient Symptom Scale (PUF)”. O primeiro instrumento foi elaborado por Michael P. O’Leary et al em 1997, nos Estados Unidos, com a finalidade de se obter o diagnóstico da doença cistite intersticial. É composto por dois índices, um de sintoma da cistite intersticial e o outro de problema da cistite intersticial. O segundo instrumento foi criado por C. Lowel Parsons et al. em 2002, nos Estados Unidos, também como o mesmo objetivo de se obter o diagnóstico da doença. Como os instrumentos foram feitos na língua inglesa e existem diferenças culturais entre as populações, estamos realizando a adaptação cultural de ambos para a língua portuguesa seguindo normas internacionalmente aceitas.

Assim, considerando o seu conhecimento, experiência e atuação na área do estudo, gostaríamos de convidá-lo (a) a fornecer sua valiosa colaboração na avaliação das equivalências semântica e idiomática, conceitual e cultural das versões e traduções dos instrumentos.

Informamos que, posteriormente, serão realizados procedimentos para a avaliação de confiabilidade do instrumento adaptado, por meio de coleta de dados e avaliações estatísticas recomendadas pela literatura internacional.

Para facilitar o processo de avaliação, desenvolvemos um instrumento para a análise das equivalências.

Agradecemos, desde já, sua participação e colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Marcella Lima Victal Fernandes

Aluna do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
FCM - UNICAMP

Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Professora Associada do Departamento de Enfermagem
FCM – UNICAMP
Orientadora

INSTRUÇÕES PARA ANÁLISE DO INSTRUMENTO “THE INTERSTITIAL CYSTITIS SYMPTOM INDEX AND PROBLEM INDEX”

Para realizar a avaliação das equivalências entre a versão original e adaptada do instrumento “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” o (a) senhor (a) deve ler estas instruções e preencher os campos disponíveis.

A próxima etapa será uma reunião *no dia 29 de março de 2011, às 9 h, na sala 17, do Departamento de Enfermagem da FCM- UNICAMP*, quando participarão os cinco integrantes do comitê de especialistas e a pesquisadora, como o objetivo de produzir uma versão final do questionário adaptado à realidade brasileira.

Os anexos que se seguem devem ajudá-lo (a) na avaliação:

- Anexo 1: Instrumento original;
- Anexo 2: Traduções T1 e T2 para a língua portuguesa realizadas por dois tradutores independentes nativos da língua portuguesa;
- Anexo 3: Versão única traduzida (Síntese) T12
- Anexo 4: Retro-traduições RT1 e RT2 – Versão vertida novamente para o inglês do anexo 2, por dois tradutores independentes, nativos da língua inglesa.

Ao analisar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos itens do instrumento, considere as seguintes orientações:

- **Equivalência semântica:** refere-se ao significado das palavras, considerando o vocabulário e a gramática.
- **Equivalência idiomática:** considera as expressões idiomáticas e coloquiais que deverão equivaler em ambos os idiomas.
- **Equivalência cultural:** as situações retratadas nos itens da versão original devem corresponder às vivenciadas na cultura alvo, ou seja, na cultura brasileira.
- **Equivalência conceitual:** representa a coerência do item com relação ao domínio que se pretende medir.

Portanto, utilize a escala abaixo para avaliar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente:

Concordo
Não concordo

A lista de itens a seguir correspondente às versões do questionário original **(O)** e traduzido **(T)** do “The Interstitial Cistitis Symptom Index and Problem Index”.

1. Título Geral Do Instrumento

O: *Voiding and pain indices*

T: *Índices de micção e dor*

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

1. Instrução para o Preenchimento das Questões:

O: Name: _____ Date: _____ Please
circle the answer that best describes how feel for each question.

T:
Nome: _____ Data: _____

Por favor, circule a resposta que melhor descreve como você se sente em relação a cada questão.

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

2. Título do Primeiro Índice

O: *Interstitial Cystitis Symptom Index*

T: *Índice de Sintomas da Cistite Intersticial*

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

3. QUESTÕES DO PRIMEIRO ÍNDICE:

1. **O:** *During the past month, how often have you felt the strong need to urinate with little or no warning?*
- 0 ___ *not at all*
 - 1 ___ *less than 1 time in 5*
 - 2 ___ *less than half the time*
 - 3 ___ *about half the time*
 - 4 ___ *more than half the time*
 - 5 ___ *almost always*

T: *Durante o último mês, quantas vezes você sentiu necessidade de urinar com pouco ou nenhum aviso?*

- 0_ *nenhuma vez*
- 1_ *menos de uma vez em cinco*
- 2_ *menos da metade das vezes*
- 3_ *aproximadamente a metade das vezes*
- 4_ *mais da metade das vezes*
- 5_ *quase sempre*

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

2. **O:** *During the past month, have you had to urinate less than 2 hours after you finished urinating?*
- 0 ___ *not at all*
 - 1 ___ *less than 1 time in 5*
 - 2 ___ *less than half the time*
 - 3 ___ *about half the time*
 - 4 ___ *more than half the time*

5 ___ *almost always*

T: *Durante o último mês, você teve que urinar em menos de duas horas após urinar pela última vez?*

0_ *nenhuma vez*

1_ *menos de uma vez em cinco*

2_ *menos da metade das vezes*

3_ *aproximadamente a metade das vezes*

4_ *mais da metade das vezes*

5_ *quase sempre*

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

3. **O:** *During the past month, how often did you most typically get up at night to urinate?*

0 ___ *none*

1 ___ *once*

2 ___ *2 times*

3 ___ *3 times*

4 ___ *4 times*

5 ___ *5 or more times*

T: *Em média, durante o último mês, quantas vezes você se levantou durante a noite para urinar?*

0_ *nenhuma vez*

1_ *uma vez*

2_ *duas vezes*

3_ *três vezes*

4_ *quatro vezes*

5_ *cinco ou mais vezes*

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

4. **O:** *During the past month, have you experienced pain or burning in your bladder?*

0 ___ *not at all*

2 ___ *a few times*

3 ___ *fairly often*

4 ___ *usually*

5 ___ *almost always*

T: Durante o último mês, você sentiu dor ou ardência na bexiga?

- 0_ nenhuma vez
- 2_ poucas vezes
- 3_ freqüentemente
- 4_ constantemente
- 5_ quase sempre

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

4. Instrução para o Cálculo do Escore:

O: Add the numerical values of the checked entries: total score: _____

T: Some os valores numéricos obtidos de cada resposta. Pontuação total: _____

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

5. Título do Segundo Índice

O: Interstitial Cystitis Problem Index

T: Índice de Problemas da Cistite Intersticial

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

6. Pergunta Geral do Segundo Índice:

O: During the past month, how much has each of the following been a problem for you?

T: Durante o último mês, com qual intensidade cada um dos itens seguintes foi um problema para você?

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

7. Questões Do Segundo Índice:

1. **O:** *Frequent urination during the day?*

- 0 ___ no problem
- 1 ___ very small problem
- 2 ___ small problem
- 3 ___ medium problem
- 4 ___ big problem

T: *Urinar frequentemente durante o dia?*

- 0_ nenhum problema
- 1_ problema muito pequeno
- 2_ pequeno problema
- 3_ problema médio
- 4_ grande problema

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

2. **O:** *Getting up at night to urinate?*

- 0 ___ no problem
- 1 ___ very small problem
- 2 ___ small problem
- 3 ___ medium problem
- 4 ___ big problem

T: *Levantar-se durante a noite para urinar?*

- 0_ nenhum problema
- 1_ problema muito pequeno
- 2_ pequeno problema
- 3_ problema médio
- 4_ grande problema

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

3. **O:** *Need to urinate with little warning?*

- 0 ___ *no problem*
- 1 ___ *very small problem*
- 2 ___ *small problem*
- 3 ___ *medium problem*
- 4 ___ *big problem*

T: *Necessidade de urinar com pouco aviso?*

- 0_ *nenhum problema*
- 1_ *problema muito pequeno*
- 2_ *pequeno problema*
- 3_ *problema médio*
- 4_ *grande problema*

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

4. **O:** *Burning, pain, discomfort, or pressure in your bladder?*

- 0 ___ *no problem*
- 1 ___ *very small problem*
- 2 ___ *small problem*
- 3 ___ *medium problem*
- 4 ___ *big problem*

T: *Ardência, dor desconforto ou pressão na bexiga?*

- 0_ *nenhum problema*
- 1_ *problema muito pequeno*
- 2_ *pequeno problema*
- 3_ *problema médio*
- 4_ *grande problema*

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

8. Instrução para o Cálculo do Escore:

O: Add the numerical values of the checked entries, total score: ____

T: Some os valores numéricos obtidos de cada resposta. Pontuação total: ____

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

Para realizar a avaliação da ADEQUAÇÃO E CLAREZA do instrumento “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index”, o (a) senhor (a) deve utilizar uma escala para avaliar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente.

1. Título Geral do Instrumento

O: Voiding and pain indices

T: Índices de micção e dor

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

2. Instrução para o Preenchimento das Questões:

O: Name: _____ Date: _____ Please circle the answer that best describes how feel for each question.

T: Nome: _____ Data: _____

Por favor, circule a resposta que melhor descreve como você se sente em relação a cada questão.

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

3. Título do Primeiro Índice:

O: Interstitial Cystitis Symptom Index

T: Índice de Sintomas da Cistite Intersticial

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

4. Questões do Primeiro Índice:

5. *O: During the past month, how often have you felt the strong need to urinate with little or no warning?*

0 ___ *not at all*

1 ___ *less than 1 time in 5*

2 ___ *less than half the time*

3 ___ *about half the time*

4 ___ *more than half the time*

5 ___ *almost always*

T: Durante o último mês, quantas vezes você sentiu necessidade de urinar com pouco ou nenhum aviso?

0_ *nenhuma vez*

1_ *menos de uma vez em cinco*

2_ *menos da metade das vezes*

3_ *aproximadamente a metade das vezes*

4_ *mais da metade das vezes*

5_ *quase sempre*

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

O: During the past month, have you had to urinate less than 2 hours after you finished urinating?

0 ___ *not at all*

1 ___ *less than 1 time in 5*

2 ___ *less than half the time*

3 ___ *about half the time*

4 ___ *more than half the time*

5 ___ *almost always*

T: Durante o último mês, você teve que urinar em menos de duas horas após urinar pela última vez?

- 0_ nenhuma vez
- 1_ menos de uma vez em cinco
- 2_ menos da metade das vezes
- 3_ aproximadamente a metade das vezes
- 4_ mais da metade das vezes
- 5_ quase sempre

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

6. O: During the past month, how often did you most typically get up at night to urinate?

- 0 ___ none
- 1 ___ once
- 2 ___ 2 times
- 3 ___ 3 times
- 4 ___ 4 times
- 5 ___ 5 or more times

T: Em média, durante o último mês, quantas vezes você se levantou durante a noite para urinar?

- 0_ nenhuma vez
- 1_ uma vez
- 2_ duas vezes
- 3_ três vezes
- 4_ quatro vezes
- 5_ cinco ou mais vezes

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

7. O: During the past month, have you experienced pain or burning in your bladder?

- 0 ___ not at all
- 2 ___ a few times
- 3 ___ fairly often

- 4 ___ usually
 5 ___ almost always

T: Durante o último mês, você sentiu dor ou ardência na bexiga?

- 0_ nenhuma vez
 2_ poucas vezes
 3_ freqüentemente
 4_ constantemente
 5_ quase sempre

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

5. Instrução para o Cálculo do Escore:

O: Add the numerical values of the checked entries: total score: ___

T: Some os valores numéricos obtidos de cada resposta. Pontuação total: _____

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

6. Título do Segundo Índice:

O: Interstitial Cystitis Problem Index

T: Índice de Problemas da Cistite Intersticial

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

7. Pergunta Geral do Segundo Índice:

O: *During the past month, how much has each of the following been a problem for you?*

T: *Durante o último mês, com qual intensidade cada um dos itens seguintes foi um problema para você?*

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários:

8. Questões do Segundo Índice:

5. **O:** *Frequent urination during the day?*

- 0 ___ *no problem*
- 1 ___ *very small problem*
- 2 ___ *small problem*
- 3 ___ *medium problem*
- 4 ___ *big problem*

T: *Urinar freqüentemente durante o dia?*

- 0_ *nenhum problema*
- 1_ *problema muito pequeno*
- 2_ *pequeno problema*
- 3_ *problema médio*
- 4_ *grande problema*

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários:

6. **O:** *Getting up at night to urinate?*

- 0 ___ *no problem*
- 1 ___ *very small problem*
- 2 ___ *small problem*
- 3 ___ *medium problem*
- 4 ___ *big problem*

T: *Levantar-se durante a noite para urinar?*

- 0_ *nenhum problema*
- 1_ *problema muito pequeno*
- 2_ *pequeno problema*
- 3_ *problema médio*
- 4_ *grande problema*

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

7. **O:** *Need to urinate with little warning?*

- 0 ___ *no problem*
- 1 ___ *very small problem*
- 2 ___ *small problem*
- 3 ___ *medium problem*
- 4 ___ *big problem*

T: *Necessidade de urinar com pouco aviso?*

- 0_ *nenhum problema*
- 1_ *problema muito pequeno*
- 2_ *pequeno problema*
- 3_ *problema médio*
- 4_ *grande problema*

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

8. **O:** *Burning, pain, discomfort, or pressure in your bladder?*

- 0 ___ *no problem*
- 1 ___ *very small problem*
- 2 ___ *small problem*
- 3 ___ *medium problem*
- 4 ___ *big problem*

T: *Ardência, dor desconforto ou pressão na bexiga?*

- 0_ *nenhum problema*
- 1_ *problema muito pequeno*
- 2_ *pequeno problema*
- 3_ *problema médio*
- 4_ *grande problema*

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

9. Instrução para o Cálculo do Escore:

O: Add the numerical values of the checked entries, total score: _____

T: Some os valores numéricos obtidos de cada resposta. Pontuação total: _____

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

INSTRUÇÕES PARA ANÁLISE DO INSTRUMENTO

“PELVIC PAIN and URGENCY/FREQUENCY - PATIENT SYMPTOM SCALE”

Para realizar a avaliação das equivalências entre a versão original e adaptada do instrumento “PELVIC PAIN and URGENCY/FREQUENCY- PATIENT SYMPTOM SCALE” o (a) senhor (a) deve ler estas instruções e preencher os campos disponíveis.

A próxima etapa será uma reunião *no dia 29 de março de 2011, às 9 h, na sala 17, do Departamento de Enfermagem da FCM- UNICAMP*, quando participarão os cinco integrantes do comitê de especialistas e a pesquisadora, como o objetivo de produzir uma versão final do questionário adaptado à realidade brasileira.

Os anexos que se seguem devem ajudá-lo (a) na avaliação:

- Anexo 1: Instrumento original;
- Anexo 2: Traduções T1 e T2 para a língua portuguesa realizadas por dois tradutores independentes nativos da língua portuguesa;
- Anexo 3: Versão única traduzida (Síntese) T12
- Anexo 4: Retro-traduições RT1 e RT2 – Versão vertida novamente para o inglês do anexo 2, por dois tradutores independentes, nativos da língua inglesa.

Ao analisar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos itens do instrumento, considere as seguintes orientações:

- **Equivalência semântica:** refere-se ao significado das palavras, considerando o vocabulário e a gramática.
- **Equivalência idiomática:** considera as expressões idiomáticas e coloquiais que deverão equivaler em ambos os idiomas.
- **Equivalência cultural:** as situações retratadas nos itens da versão original devem corresponder às vivenciadas na cultura alvo, ou seja, na cultura brasileira.
- **Equivalência conceitual:** representa a coerência do item com relação ao domínio que se pretende medir.

Portanto, utilize a escala abaixo para avaliar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente:

Concordo
Não concordo

A lista de itens a seguir correspondente as versões do questionário original (**O**) e traduzido (**T**) do “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index”.

1. Título:

O: *Pelvic Pain and Urgency/Frequency - Patient Symptom Scale*

T: *Dor pélvica e Urgência/ Frequência - Escala de sintomas do paciente*

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

Instruções:

O: Name: _____ Date: _____

Please circle the answer that best describes how you feel for each question.

T: Nome: _____ Data: _____

Por favor, circule a resposta que melhor descreve como você se sente em relação a cada questão.

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

2. Questões:

1. O:		0	1	2	3	4	SYMPTOM SCORE	BOTHER SCORE
1.	How many times do you go to the bathroom during the day?	3-6	7-10	11-14	15-19	20+		

T:		0	1	2	3	4	Escore de sintomas	Escore de incômodo
1.	Quantas vezes você vai ao banheiro quando está acordado (a)?	3-6	7-10	11-14	15-19	20+		

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

2. O:		0	1	2	3	4+
2	a. How many times do you go to the bathroom at night?					
	b. If you get up at night to go to the bathroom does it bother you?	Never	Mildly	Moderate	Severe	

T:		0	1	2	3	4+
2	a. Quantas vezes você vai ao banheiro durante a noite?					
	b. Se você acorda durante a noite para ir ao banheiro, o quanto isto o/a incomoda?	Nada	Pouco	Modera- damente	Muito	

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

3.O:

3	Are you currently sexually active. YES: _____ NO _____
---	---

T:

3	Atualmente, você é sexualmente ativo (a) SIM _____ NÃO _____
---	---

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

3. O:

4	a. IF YOU ARE SEXUALLY ACTIVE , do you now or have you ever had pain or symptoms during or after sexual intercourse?	Never	Occasionally	Usually	Always
	b. If you have pain, does it make you avoid sexual intercourse?	Never	Occasionally	Usually	Always

T:

4	a. SE VOCÊ É SEXUALMENTE ATIVO (A) , você tem ou já teve dor ou urgência para urinar durante ou após o ato sexual?	Nunca	Ocasional-mente	Freqüente-mente	Sempre
	b. Você já evitou ter relação sexual por dor ou urgência miccional?	Nunca	Ocasional-mente	Freqüente-mente	Sempre

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

4. O:

5	<i>Do you have pain associated with your bladder or in your pelvis (vagina, lower abdomen, urethra, perineum, testes, or scrotum)?</i>	<i>Never</i>	<i>Occasionally</i>	<i>Usually</i>	<i>Always</i>
---	--	--------------	---------------------	----------------	---------------

T:

5	<i>Você sente dor na bexiga ou na região da pelve (vagina, parte inferior do abdome inferior, uretra, períneo, testículo, pênis ou escroto)?</i>	<i>Nunca</i>	<i>Ocasional-mente</i>	<i>Freqüente-mente</i>	<i>Sempre</i>
---	--	--------------	------------------------	------------------------	---------------

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

5. O:

6	<i>Do you have urgency after going to the bathroom?</i>	<i>Never</i>	<i>Occasionally</i>	<i>Usually</i>	<i>Always</i>
---	---	--------------	---------------------	----------------	---------------

T:

6	<i>Você tem urgência logo após ter ido ao banheiro?</i>	<i>Nunca</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Freqüente-mente</i>	<i>Sempre</i>
---	---	--------------	-----------------------	------------------------	---------------

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

6. O:

7	<i>a. If you have pain, is it usually</i>		<i>Mild</i>	<i>Moderate</i>	<i>Severe</i>
	<i>b. Does your pain bother you?</i>	<i>Never</i>	<i>Occasionally</i>	<i>Usually</i>	<i>Always</i>

T:

7	<i>a. Se você tem dor, ela geralmente é</i>		<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Severa</i>
	<i>b. Com que freqüência a sua dor o/a incomoda?</i>	<i>Nunca</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Freqüentemente</i>	<i>Sempre</i>

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

7. O:

8	a. <i>If you have urgency, is it usually</i>
	b. <i>Does urgency bother you?</i>

	<i>Mild</i>	<i>Moderate</i>	<i>Severe</i>
<i>Never</i>	<i>Occasionally</i>	<i>Usually</i>	<i>Always</i>

T:

8	a. <i>Se você tem urgência para urinar, ela geralmente é</i>
	b. <i>Com que frequência a sua urgência para urinar te incomoda?</i>

	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Severa</i>
<i>Nunca</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Freqüentemente</i>	<i>Sempre</i>

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

4.Cálculo do Escore de Sintomas:

O:

<i>SYMPTOM SCORE = (1, 2 a, 4 a, 5, 6, 7 a, 8 a)</i>	
--	--

T:

<i>ESCORE DE SINTOMAS= (1, 2a, 4a, 5, 6, 7a, 8a)</i>	
--	--

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

5.Cálculo do Escore de Incômodo:

O:

<i>BOTHER SCORE = (2b, 4b, 7b, 8b)</i>	
--	--

T:

<i>ESCORE DE INCÔMODO (2b, 4b, 7b, 8b)</i>	
--	--

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

5. Cálculo do Escore Total:

O:

TOTAL SCORE (Symptom Score + Bother Score) =	
--	--

T:

ESCORE TOTAL (Escore de sintomas + Escore de incômodo) =	
--	--

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

7. Interpretação dos Resultados:

O:

0-4 = Negative; 5-9 = 57% chance of potassium positive; 10-14= 74% 15-19 = 79% chance; 20+ = 91% potassium positive

C. Lowell Parsons, Sept. 2000

T:

0-4 = Negativo; 5-9 = 57% chance de teste de potássio positivo; 10-14= 74% 15-19 = 79% chance; 20+ = 91% potássio positivo

C. Lowell Parsons, Sept. 2000

Concordo	Não Concordo

Comentários: _____

Para realizar a avaliação da ADEQUAÇÃO E CLAREZA do instrumento “PELVIC PAIN and URGENCY/FREQUENCY - PATIENT SYMPTOM SCALE”, o (a) senhor (a) deve

utilizar uma escala para avaliar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente.

8. Título:

O: Pelvic Pain and Urgency/Frequency - Patient Symptom Scale

T: Dor pélvica e Urgência/ Frequência - Escala de sintomas do paciente

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

9. Instrução:

O: Name: _____ Date: _____

Please circle the answer that best describes how you feel for each question.

T: Nome: _____ Data: _____

Por favor, circule a resposta que melhor descreve como você se sente em relação a cada questão.

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

9. Questões:

2. O:

0	1	2	3	4	SYMPTOM SCORE	BOTHER SCORE
---	---	---	---	---	------------------	-----------------

1.	How many times do you go to the bathroom during the day?	3-6	7-10	11-14	15-19	20+		
----	--	-----	------	-------	-------	-----	--	--

T:

0	1	2	3	4	Escore de sintomas	Escore de incômodo
---	---	---	---	---	-----------------------	-----------------------

1.	Quantas vezes você vai ao banheiro quando está acordado (a)?	3-6	7-10	11-14	15-19	20+		
----	--	-----	------	-------	-------	-----	--	--

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

3. O:

2	a. How many times do you go to the bathroom at night?	0	1	2	3	4+
	b. If you get up at night to go to the bathroom does it bother you?	Never	Mildly	Moderate	Severe	

T:

2	a. Quantas vezes você vai ao banheiro durante a noite?	0	1	2	3	4+
	b. Se você acorda durante a noite para ir ao banheiro, o quanto isto o/a incomoda?	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

4. O:

3	Are you currently sexually active. YES: _____ NO: _____
---	--

T:

3	Atualmente, você é sexualmente ativo (a) SIM _____ NÃO _____
---	---

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

5. O:

4	a. IF YOU ARE SEXUALLY ACTIVE , do you now or have you ever had pain or symptoms during or after sexual intercourse?
	b. If you have pain, does it make you avoid sexual intercourse?

Never	Occasionally	Usually	Always
Never	Occasionally	Usually	Always

T:

4	a. SE VOCÊ É SEXUALMENTE ATIVO (A) , você tem ou já teve dor ou urgência para urinar durante ou após o ato sexual?
	b. Você já evitou ter relação sexual por dor ou urgência miccional?

Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

6. O:

5	Do you have pain associated with your bladder or in your pelvis (vagina, lower abdomen, urethra, perineum, testes, or scrotum)?
---	---

Never	Occasionally	Usually	Always
-------	--------------	---------	--------

T:

5	Você sente dor na bexiga ou na região da pelve (vagina, parte inferior do abdome inferior, uretra, períneo, testículo, pênis ou escroto)?
---	---

Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
-------	----------------	----------------	--------

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

7. O:

6	<i>Do you have urgency after going to the bathroom?</i>	<i>Never</i>	<i>Occasionally</i>	<i>Usually</i>	<i>Always</i>
---	---	--------------	---------------------	----------------	---------------

T:

6	<i>Você tem urgência logo após ter ido ao banheiro?</i>	<i>Nunca</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Frequentemente</i>	<i>Sempre</i>
---	---	--------------	-----------------------	-----------------------	---------------

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

8. O:

7	<i>a. If you have pain, is it usually</i>		<i>Mild</i>	<i>Moderate</i>	<i>Severe</i>
	<i>b. Does your pain bother you?</i>	<i>Never</i>	<i>Occasionally</i>	<i>Usually</i>	<i>Always</i>

T:

7	<i>a. Se você tem dor, ela geralmente é</i>		<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Severa</i>
	<i>b. Com que frequência a sua dor o/a incomoda?</i>	<i>Nunca</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Frequentemente</i>	<i>Sempre</i>

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

9. O:

8	<i>a. If you have urgency, is it usually</i>		<i>Mild</i>	<i>Moderate</i>	<i>Severe</i>
	<i>b. Does urgency bother you?</i>	<i>Never</i>	<i>Occasionally</i>	<i>Usually</i>	<i>Always</i>

T:

8	<i>a. Se você tem urgência para urinar, ela geralmente é</i>		<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Severa</i>
	<i>b. Com que frequência a sua urgência para urinar te incomoda?</i>	<i>Nunca</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Frequentemente</i>	<i>Sempre</i>

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

4. Cálculo do Escore de Sintomas

O:

<i>SYMPTOM SCORE = (1, 2 a, 4 a, 5, 6, 7 a, 8 a)</i>	
--	--

T:

<i>ESCORE DE SINTOMAS (1, 2a, 4a, 5, 6, 7a, 8a)</i>	
---	--

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

5. Cálculo do Escore de Incômodo:

O:

<i>BOTHER SCORE = (2b, 4b, 7b, 8b)</i>	
--	--

T:

<i>ESCORE DE INCÔMODO (2b, 4b, 7b, 8b)</i>	
--	--

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

6. Cálculo do Escore Total:

O:

TOTAL SCORE (Symptom Score + Bother Score) =	
--	--

T:

ESCORE TOTAL (Escore de sintomas + Escore de incômodo) =	
--	--

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

7. Interpretação Dos Resultados:

O:

0-4 = Negativo: 5-9 = 57% chance of potassium positive; 10-14= 74% 15-19 = 79% chance; 20+ = 91% potassium positive

C. Lowell Parsons, Sept. 2000

T:

0-4 = Negativo: 5-9 = 57% chance de teste de potássio positivo; 10-14= 74% 15-19 = 79% chance; 20+ = 91% potássio positivo

C. Lowell Parsons, Sept. 2000

	Concordo	Não Concordo
Adequação		
Clareza		

Comentários: _____

Apêndice 3: Ficha de dados Sociodemográficos e Exames

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: [1] Masculino [2] Feminino

Endereço: _____

Telefone: _____

Profissão: _____

Renda

Salarial: _____

Escolaridade (último ano ou série cursada): _____

Exames realizados para diagnóstico de cistite intersticial (assinalar todos que se aplicam):

() Cistoscopia

() Exame Urodinâmico

() Biópsia

() Testes laboratoriais

() Teste de sensibilidade ao potássio

() Nenhum

Apêndice 4: Lista de Verificação

	Sim	Não	Não foi possível identificar
Idade inferior a 18 anos			
<i>Capacidade vesical superior a 350 ml na cistometria</i>			
Ausência de urgência durante a cistometria com 150 ml de H ₂ O			
<i>Contrações não inibidas do detrusor</i>			
Duração dos sintomas a menos de nove meses			
<i>Ausência de noctúria</i>			
Sintomas provocados por antibióticos, antisépticos urinários, anticolinérgicos ou antiespasmódicos			
<i>Freqüência inferior a oito vezes por dia</i>			
Diagnóstico de cistite bacteriana ou prostatite nos últimos três meses			
<i>Litíase vesical ou ureteral baixa</i>			
Herpes genital ativo			
<i>Neoplasia uretral, vaginal, cervical ou uterina</i>			
Divertículo da uretra			
<i>Ciclofosfamida ou qualquer cistite química</i>			
Cistite tuberculosa			
<i>Cistite actínica</i>			
Tumores vesicais benignos ou malignos			
Vaginites			

Rebola J, Coelho MF. Cistite intersticial: Etiopatogenia e Atitudes Terapêuticas. Acta Urológica, 2003, 20;3:19-24.

Apêndice 5: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Campinas, 8 de Julho de 2011.

Prezado Senhor Doutor,

Meu nome é Marcella Lima Victal Fernandes, sou fisioterapeuta e aluna de mestrado do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, sob a orientação da professora Doutora Maria Helena Baena de Moraes Lopes.

Nosso projeto de pesquisa é uma Adaptação dos Instrumentos “The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index” e Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale” para a Cultura Brasileira, uma vez que, os questionários contribuem de forma importante para o diagnóstico de cistite intersticial e ainda não estão disponíveis na língua portuguesa do Brasil, e já se encontra aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Para que possamos realizar a adaptação cultural desses instrumentos, necessitamos de **TRINTA** pacientes homens e mulheres, com diagnóstico de cistite intersticial.

Sendo assim, venho por meio dessa carta, solicitar-lhe ajuda para captar esses pacientes, esclarecendo, no entanto, que todas as despesas relativas a esse processo serão custeadas pelos pesquisadores e que após a finalização da pesquisa, iremos disponibilizar a Vsa. Senhoria, os dois instrumentos já adaptados e validados.

Sem mais para o momento, envio-lhes meus sinceros agradecimentos e aguardo um breve retorno.

Atenciosamente,

Marcella Lima Victal Fernandes

Mestranda pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Professora Associada do Depto de Enfermagem

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas –

UNICAMP