

Adaptação à cultura brasileira dos questionários *The O'Leary-Sant* e *PUF*, usados para cistite intersticial*

ADAPTATION OF THE O'LEARY-SANT AND THE PUF FOR THE DIAGNOSIS OF INTERSTITIAL CYSTITIS FOR THE BRAZILIAN CULTURE

ADAPTACIÓN A LA CULTURA BRASILEÑA DE LOS CUESTIONARIOS THE O'LEARY-SANT Y PUF, USADOS PARA CISTITIS INTERSTICIAL

Marcella Lima Victal¹, Maria Helena Baena de Moraes Lopes², Carlos Arturo Levi D'Ancona³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar à 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 retrotradução foram realizadas satisfatoriamente, e a avaliação das versões sintéticas 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 *The O'Leary-Sant* em uma amostra de 50 indivíduos, devido à 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.

DESCRIPTORIOS

Cistite intersticial
Diagnóstico
Questionários
Comparação transcultural

ABSTRACT

The aim of this study was to translate and adapt the instruments known as *The O'Leary-Sant* and *PUF* to the Brazilian culture used in the diagnosis of interstitial cystitis. We followed 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 panel of experts has resulted in some changes, ensuring the equivalence between the original and translated versions. The *PUF* was pretested 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 some modifications, proved easy to understand and complete quickly. However, this is a study prior to the validation process and will be promoting the use of the instrument in new research to assess its measurement properties.

DESCRIPTORS

Interstitial cystitis
Diagnosis
Questionnaires
Cross-cultural comparison

RESUMEN

Se objetivó traducir y adaptar a la cultura brasileña los instrumentos *The O'Leary-Sant* y *PUF*, utilizados para diagnosticar cistitis intersticial. Fueron efectuadas las etapas metodológicas recomendadas por la literatura internacional para adaptación cultural. Las etapas de traducción, síntesis de traducciones y retrotraducción se realizaron satisfactoriamente, la evaluación de las versiones sintetizadas por parte del comité de especialistas derivó en algunas alteraciones, asegurando las equivalencias entre versiones originales y traducidas. El *PUF* fue pre-testeado con 40 sujetos y *The O'Leary-Sant* en muestra de 50 individuos, por la necesidad de ajustes derivados de la baja escolarización de la población. El proceso de traducción y adaptación se efectuó con suceso y los instrumentos luego de las modificaciones demostraron ser de sencilla comprensión y rápido completado. Sin embargo, este estudio es previo al proceso de validación, será imprescindible el uso del instrumento en nuevas investigaciones para evaluar sus propiedades psicométricas.

DESCRIPTORIOS

Cistitis intersticial
Diagnóstico
Cuestionarios
Comparación transcultural

*Extraído da dissertação "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", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2012. ¹ Fisioterapeuta. Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. mavictal@hotmail.com ² Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. mhbaenam1@yahoo.com.br ³ Médico. Professor Titular da Disciplina de Urologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. cdancona@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Cistite intersticial, também chamada de síndrome da bexiga dolorosa, é uma debilidade crônica e uma desordem inflamatória que acomete a bexiga urinária, com causa ainda indefinida, caracterizada por dor na região da bexiga⁽¹⁻³⁾.

Em 2005, a International Continence Society (ICS) a definiu como doença sem causa definida que consiste na queixa de dor suprapúbica 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 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⁽¹⁻⁶⁾. Nota-se que há 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 oito para um na relação entre mulher e 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 importante recurso para o diagnóstico e não há nenhum disponível para uso em nosso idioma, a proposta deste estudo foi traduzir e adaptar à cultura brasileira os questionários *The Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index (The O'Leary-Sant)* e *Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale*.

MÉTODO

O processo metodológico de adaptação cultural tem por desígnio a aquisição de um instrumento congruente com o 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 tiveram 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 dessa 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. 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), sob o protocolo n.º 545/2010. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumentos

Com o propósito 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 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 o tratamento 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 zero e 20 no primeiro índice e zero e 16 no segundo índice. Em ambos os índices, o valor maior que seis 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** de cistite intersticial avalia o quanto os aspectos citados acima foram problema durante o mês que passou.

O questionário *Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Patient Symptom Scale* também é 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 zero a 35 e, quando se apresenta maior que cinco, considera-se cistite intersticial.

Fases da adaptação cultural

Tradução inicial

Nessa 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 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 uroginocologista 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 do processo metodológico empregado, para que tivessem condições de produzir 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 deste estudo analisaram de forma independente as traduções T_1 e T_2 , em confrontação com o documento original, e após iniciaram 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

Essa 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).

Esse 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 e idiomática, cultural e conceitual) de vocabulário e expressões.

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*, deve ser analisado e considerado se há termos, expressões e situações cotidianas diferentes entre as culturas dos países, sendo que a equivalência *conceitual* representa a coerência do item com o domínio que se pretende medir⁽¹²⁾.

Foram feitas duas avaliações, a primeira, medida pela taxa de concordância entre os juízes que fizeram a avaliação de forma independente, e a segunda, após a reunião de consenso. Estabeleceu-se como 80% ou mais o índice adequado de concordância.

As versões pré-finais dos instrumentos *The O'Leary-Sant* e PUF, uma vez concluídas, 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 sujeitos 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 a 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 3 horas e 30 minutos, decidiu-se, por unanimidade, alterar

sete dos 15 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 14 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 autoaplicáveis 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 sujeitos para o primeiro instrumento em um total de 50 indivíduos e em dois grupos para o segundo, totalizando 40 participantes. Ambos os instrumentos foram 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 anos), 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 = R\$ 401,90), sendo que o valor do salário mínimo vigente na época era de R\$ 545,00.

Após a aplicação dos questionários, os sujeitos foram indagados sobre a clareza dos itens. Nesse 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 sujeitos 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 do instrumento *The O'Leary-Sant*. Os mesmos sujeitos tiveram dúvida na expressão *acordado durante 1 dia (24 horas)* e na expressão *sexualmente ativo* do PUF.

Essas dúvidas foram discutidas com os membros do comitê de especialistas, por meio de *e-mail*, e cada membro enviou aos pesquisadores novas sugestões para

cada questão. Então, as autoras se reuniram e discutiram quais seriam 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 dez mulheres com sintomas sugestivos de cistite intersticial. A idade variou de 30 a 78 anos, com média de 57,9 anos (DP = 13,9 anos), 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 = R\$ 377,54). Na sua segunda aplicação, o instrumento PUF foi compreendido por 100% dos sujeitos, sendo seu pré-teste finalizado a contento.

Mesmo após as novas mudanças, 60% dos sujeitos 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 terceira modificação para tal questão. Houve a necessidade de aplicar o instrumento modificado a um terceiro grupo composto por dez mulheres com sintomas sugestivos de cistite intersticial. A idade variou de 29 a 79 anos, com média de 49,7 anos (DP = 15,7 anos), a escolaridade variou de sem escolaridade até ensino superior completo, com maior proporção de indivíduos com ensino fundamental (60%). A renda salarial média foi de R\$ 1.474,00 (DP = R\$ 982,30).

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

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

As versões finais (Quadros 1 e 2) 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 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 o do PUF aprovaram 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 – Campinas, 2012

	Versão brasileira aprovada pelos Especialistas	Versão brasileira final após o último pré-teste
Título	Índice de sintomas e índice de problemas da cistite intersticial	Índice de sintomas e índice de problemas da cistite intersticial
Instrução de preenchimento	Nome: ___ Data: ___ Por favor, circule a resposta que melhor descreve como você se sente em relação a cada questão.	Nome: ___ Data: ___ 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 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 de sintomas	Durante o último mês, você teve de 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 de 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 1. Poucas vezes 2. Quase metade das vezes 3. Mais da metade das vezes 4. Quase sempre	Durante o último mês, você sentiu dor ou ardência na bexiga? 0 _ Nenhuma vez 1 _ Poucas vezes 2 _ Quase metade das vezes 3 _ Mais da metade das vezes 4 _ Quase sempre
Q1. Índice de problemas	Durante o último mês, o quanto urinar muitas vezes durante o dia tem sido problema para você? 0. Nenhum problema 1. Muito pequeno problema 2. Pequeno problema 3. Médio problema 4. Grande problema	Durante o último mês, o quanto urinar muitas vezes durante o dia foi problema para você? 0 _ Nenhum problema 1 _ Muito pequeno problema 2 _ Pequeno problema 3 _ Médio problema 4 _ Grande problema
Q2. Índice de problemas	Durante o último mês, o quanto levantar-se durante a noite para urinar tem sido problema para você? 0. Nenhum problema 1. Muito pequeno problema 2. Pequeno problema 3. Médio problema 4. Grande problema	Durante o último mês, o quanto levantar-se durante a noite para urinar foi problema para você? 0 _ Nenhum problema 1 _ Muito pequeno problema 2 _ Pequeno problema 3 _ Médio problema 4 _ Grande problema
Q3. Índice de problemas	Durante o último mês, o quanto a vontade (necessidade) de urinar com pouco aviso tem sido problema para você? 0. Nenhum problema 1. Muito pequeno problema 2. Pequeno problema 3. Médio problema 4. Grande problema	Durante o último mês, o quanto a forte vontade de urinar de repente foi problema para você? 0 _ Nenhum problema 1 _ Muito pequeno problema 2 _ Pequeno problema 3 _ Médio problema 4 _ Grande problema
Q4. Índice de problemas	Durante o último mês, o quanto a ardência, a dor, o desconforto ou a pressão na bexiga têm sido problema para você? 0. Nenhum problema 1. Muito pequeno problema 2. Pequeno problema 3. Médio problema 4. Grande problema	Durante o último mês, o quanto a ardência, a dor, o desconforto ou a pressão na bexiga foram problema para você? 0 _ Nenhum problema 1 _ Muito pequeno problema 2 _ Pequeno problema 3 _ Médio problema 4 _ Grande problema

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 – Campinas, 2012

	Versão brasileira aprovada pelos especialistas	Versão brasileira final após o último pré-teste
Título	Escala de avaliação de sintomas de dor pélvica, urgência/frequência (DUF) do paciente	Escala de avaliação de sintomas de dor pélvica, urgência/frequência (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 vez 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 vez 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 isso o (a) incomoda? 0. Nada 1. Pouco 2. Médio 3. Muito	Se você acorda durante a noite para ir ao banheiro, o quanto isso 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
Q4 b	Você já evitou ter relação sexual por dor ou forte vontade de urinar? 0. Nunca 1. Às vezes 2. Muitas vezes 3. Sempre	Você já evitou ter relação sexual por dor ou forte vontade de urinar? 0. Nunca 1. Às vezes 2. Muitas vezes 3. Sempre
Q5	Você sente dor na bexiga ou na região da pelve (vagina, parte inferior do abdome, uretra, períneo, testículo, pênis ou escroto)? 0. Nunca 1. Às vezes 2. Muitas vezes 3. Sempre	Você sente dor na bexiga ou na região da pelve (vagina, parte inferior do abdome, uretra, períneo, testículo, pênis ou escroto)? 0. Nunca 1. Às vezes 2. Muitas vezes 3. Sempre
Q6	Você continua com vontade de urinar logo após ir ao banheiro? 0. Nunca 1. Às vezes 2. Muitas vezes 3. Sempre	Você continua com vontade de urinar logo após ir ao banheiro? 0. Nunca 1. Às vezes 2. Muitas vezes 3. Sempre
Q7 a	Se você tem dor na bexiga ou na região da pelve, ela geralmente é: 0. Leve 1. Média 2. Forte	Se você tem dor na bexiga ou na região da pelve, ela geralmente é: 0. Leve 1. Média 2. Forte
Q7 b	Quando a dor na bexiga ou na região da pelve o (a) incomoda? 0. Nunca 1. Às vezes 2. Muitas vezes 3. Sempre	Quando a dor na bexiga ou na região da pelve o (a) incomoda? 0. Nunca 1. Às vezes 2. Muitas vezes 3. Sempre
Q8 a	Se você tem forte vontade de urinar, ela geralmente é: 0. Leve 1. Média 2. Forte	Se você tem forte vontade de urinar de repente , ela geralmente é: 0. Leve 1. Média 2. Forte
Q8 b	Quando a forte vontade de urinar o (a) incomoda? 0. Nunca 1. Às vezes 2. Muitas vezes 3. Sempre	A forte vontade de urinar de repente o (a) incomoda? 0. Nunca 1. Às vezes 2. Muitas vezes 3. Sempre

DISCUSSÃO

Devido ao fato de a 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 em brasileiros.

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 se 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 e os membros do comitê de especialistas, juntamente com as sugestões dos sujeitos 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 urinários são muito comuns nessa população, os instrumentos devem ser apropriados para sujeitos de qualquer nível de escolaridade.

REFERÊNCIAS

1. Forrest JB, Moldwin R. Diagnostic options for early identification and management of interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Int J Clin Pract.* 2008;62(12):1926-34.
2. Meijlink JM. Interstitial cystitis /painful bladder: diagnosis & 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, Teichman J. Diagnosis of interstitial cystitis. *Can Urol Assoc J.* 2009;3(1):81-6.
4. Van de 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

Como dito anteriormente, observou-se que a ocorrência predominante de sujeitos 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 responder sem auxílio. Alegavam, por exemplo, que haviam esquecido os óculos em casa ou que possuíam algum tipo de deficiência visual. Diante disso, embora os instrumentos originais sejam autorrespondíveis, 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 à cultura brasileira foi realizada a contento, sendo que o emprego de metodologia criteriosamente definida respaldou e promoveu a obtenção de versões em português fiéis às originais em inglês.

A aplicação a mais de um grupo de indivíduos de 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 desdobramentos posteriores quanto ao uso do instrumento em outros contextos culturais.

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

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(4):573-8.
6. O'Leary MP, Sant GR, Fowler Jr FJ, Withmore KE, Spolarich-Kroll J. The interstitial cystitis symptom index and problem index. *Urology*. 1997;49(5 Suppl 1):58-63.
7. Sirinian E, Azevedo K, Payne CK. Correlation between 2 interstitial cystitis symptom instruments. *J Urol*. 2005;173(3):835-40.
8. Kushner L, Moldwin RM. Efficiency of questionnaires used to screen for interstitial cystitis. *J Urol*. 2006;176(2):587-92.
9. Lubeck DP, Whitmore 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;57(6 Suppl 1):62-6.
10. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures [Internet]. Toronto: Institute for Work & Health; 2007 [cited 2008 Dec 29]. Available from: <http://www.dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>
11. Guirardello EB. Adaptação cultural e validação do instrumento Demandas de Atenção Dirigida. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):77-84.
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.

Agradecimentos

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