

SIMONE BOTELHO PEREIRA<sup>1</sup>  
ROSANE DO RÓCIO CORDEIRO THIEL<sup>2</sup>  
CÁSSIO RICCETTO<sup>3</sup>  
JOSEANE MARQUES DA SILVA<sup>4</sup>  
LARISSA CARVALHO PEREIRA<sup>5</sup>  
VIVIANE HERRMANN<sup>6</sup>  
PAULO PALMA<sup>7</sup>

# Validação do International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) para a língua portuguesa

*Validation of the International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) for Portuguese*

## Artigo original

### Palavras-chave

Transtornos urinários  
Bexiga urinária hiperativa  
Questionários  
Qualidade de vida

### Keywords

Urinary disorders  
Urinary bladder, overactive  
Questionnaires  
Life quality

## Resumo

**OBJETIVOS:** traduzir, adaptar culturalmente e validar o questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) para a língua portuguesa. **MÉTODOS:** dois tradutores brasileiros, cientes dos objetivos da pesquisa, traduziram o ICIQ-OAB para o português e as duas traduções geradas foram retrotraduzidas por outros dois tradutores ingleses. As diferenças entre as versões foram harmonizadas e pré-testadas em um estudo piloto. A versão final do ICIQ-OAB foi aplicada junto com a versão já traduzida e validada do questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) em 142 pacientes, entre homens e mulheres, com sintomas miccionais irritativos. Para validação do ICIQ-OAB foram testadas propriedades psicométricas: confiabilidade (consistência interna e teste-reteste) e validade de construto. O reteste foi realizado quatro semanas após a primeira entrevista. **RESULTADOS:** a confiabilidade do instrumento foi avaliada por meio do Coeficiente  $\alpha$  Cronbach, tendo como resultado geral 0,7. O teste-reteste avaliou a estabilidade do instrumento por meio do coeficiente de correlação intraclass e apresentou resultado de 0,91 e 0,95, quando comparados aos questionários ICIQ-OAB e ICIQ-SF, respectivamente. Comparando os instrumentos por meio do coeficiente de correlação de Pearson foi encontrado 0,7 ( $p=0,0001$ ), o que confirma a validade de critério do estudo. A validade concorrente foi avaliada pela correlação entre algumas variáveis sociodemográficas e clínicas e o escore final do ICIQ-OAB. **CONCLUSÃO:** a versão em português do ICIQ-OAB traduzida e adaptada culturalmente para o português do Brasil apresentou confiabilidade e validade de constructo satisfatórias e foi considerada válida para avaliação dos sintomas miccionais irritativos de pacientes brasileiros de ambos os sexos.

## Abstract

**PURPOSE:** to translate, culturally adapt and validate the questionnaire “International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder” (ICIQ-OAB) for the Portuguese Language. **METHODS:** two Brazilian translators acquainted with the objectives of this research translated the ICIQ-OAB into Portuguese and both translations were back-translated by two other native English speaking translators. The differences between the versions were brought to agreement and pre-tested in a pilot study. The final version of the ICIQ-OAB was applied together with the previously translated and tested version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) in 142 male and female patients with irritative urinary symptoms. For the validation of the ICIQ-OAB the following psychometric features were evaluated: reliability (internal consistency and test-retest) and validity of the survey. The retest was performed four weeks after the first interview. **RESULTS:** the reliability of the instrument was demonstrated through the Cronbach  $\alpha$  Coefficient, with a general result of 0.7. The test-retest corroborated the stability of the instrument through the intraclass correlation coefficient and presented a result of 0.91 and 0.95 when compared to both the ICIQ-OAB and ICIQ-SF, respectively. When the instruments were compared by the Pearson correlation coefficient the result was 0.7 ( $p=0.0001$ ), that confirms the validity of the study criterion. The concurrent validity was evaluated by

### Correspondência:

Simone Botelho Pereira  
Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas  
Avenida Padre Francis Cletus Cox, 1.661  
CEP 37701-355 – Jardim Country Club  
Poços de Caldas – MG, Brasil.  
Fone: (35) 3729-9222  
FAX: (35) 3729-9201  
E-mail: botelhoepereira@hotmail.com

### Recebido

29/12/2009

### Aceito com modificações

26/5/2010

Trabalho desenvolvido no Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas – PUC – Poços de Caldas (MG), Brasil, em parceria com o Departamento de Cirurgia área de Urologia Feminina da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Professora Adjunto III do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas – PUC – Poços de Caldas (MG), Brasil; Professora Visitante do Departamento de Cirurgia da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Psicóloga; Doutora pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Professor Livre Docente do Departamento de Cirurgia da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Pós-graduanda (Mestrado) pelo Departamento de Cirurgia da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Pós-graduanda (Doutorado) pelo Departamento de Cirurgia da Universidade Estadual de Campinas UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

<sup>6</sup> Professora Livre-Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

<sup>7</sup> Professor Titular e chefe da disciplina de Urologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

the correlation between some clinical and sociodemographic variants and the ICIQ-OAB score. **CONCLUSION:** the culturally adapted version of the ICIQ-OAB translated into Brazilian Portuguese presented satisfactory reliability and survey validity and was considered valid for the evaluation of irritative urinary symptoms of Brazilian patients of both genders.

## Introdução

Devido sua alta prevalência e comprometimento da qualidade de vida de homens e mulheres, sejam eles adultos ou crianças, os sintomas miccionais passaram a ser alvo de estudo e foco nos tratamentos clínicos. A International Continence Society (ICS) em associação com a International Urogynecological Association (IUGA), com a preocupação de padronizar conceitos e condutas, propuseram a padronização não só dos sintomas do trato urinário inferior, como também das disfunções do assoalho pélvico feminino. Dessa forma, médicos ginecologistas, urologistas, proctologistas, sexólogos, bem como fisioterapeutas, enfermeiros e outros profissionais da área devem seguir as diretrizes sugeridas e utilizar as terminologias propostas. Com a preocupação de melhor compreender, diagnosticar e tratar a bexiga hiperativa (BH), a Neurogenic Bladder Society também criou um Guideline que reitera a padronização proposta e aborda de maneira didática e direta os aspectos clínicos e terapêuticos dessa síndrome<sup>1-3</sup>.

Dessa forma, a BH foi definida pela ICS, em 2002, como uma síndrome caracterizada pela associação de complexos sintomas miccionais irritativos – urgência usualmente acompanhada de frequência e noctúria, com ou sem incontinência de urgência, na ausência de infecção do trato urinário inferior ou outras doenças óbvias<sup>1-3</sup>.

O diagnóstico da BH é realizado baseado nos sintomas apresentados pelo paciente, sendo essencial a presença de urgência miccional – queixa de desejo súbito de urinar com dificuldade de reter a urina. A síndrome da bexiga hiperativa diferencia-se da hiperatividade do detrusor, pela presença de contrações involuntárias do detrusor, durante a fase de enchimento, demonstradas por meio de investigação urodinâmica<sup>1-4</sup>.

Os sintomas miccionais irritativos, isolados ou associados, comprometem sobremaneira a qualidade de vida das pessoas afetadas e são responsáveis pelo aparecimento ou agravamento de uma gama de problemas de ordem social, psicológica, emocional, física e sexual<sup>5</sup>. Vale ressaltar que a bexiga hiperativa compromete muito mais a qualidade de vida de seus portadores, quando comparado com a incontinência urinária de esforço, tendo ainda indicação de abordagem inicial quando na incontinência mista<sup>1,6</sup>.

A prevalência da BH aumenta com a idade e acomete mais as mulheres do que os homens. De acordo com um estudo realizado nos Estados Unidos, com o uso da National Overactive Bladder Evaluation (NOBLE), 16,6% da população americana possui BH, gerando um custo *per*

*capta* de US\$1,925, e um custo total de US\$65,9 bilhões, em 2007. Estima-se que o custo *per capita* em 2015 será de US\$1,944 e o custo total de US\$76,2 bilhões<sup>7-9</sup>.

O International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) é um questionário breve e com alta capacidade psicométrica para avaliar especificamente a bexiga hiperativa, em homens e mulheres. É proveniente da classe ICIQ da ICS, totalmente validado e capaz de fornecer uma medida para avaliar o impacto dos sintomas de frequência urinária, urgência, noctúria e incontinência<sup>10</sup>.

Os questionários validados da classe ICIQ possuem grau A de nível de evidência e, por isso, o 4<sup>th</sup> ICIQ da ICS recomendou que todos os ensaios randomizados que propõem investigar a eficácia de protocolos de tratamentos utilizem como parâmetro os questionários da família ICIQ, para avaliar o impacto sobre desfecho do tratamento proposto e facilitar as comparações<sup>1</sup>.

Este estudo propôs a validação do questionário ICIQ-OAB na língua portuguesa, com o objetivo de disponibilizá-lo para utilização entre os profissionais brasileiros.

## Métodos

O processo de adaptação transcultural e validação do questionário foi realizado de acordo com as normas internacionais para validação dos questionários da família ICIQ, segundo a ICS<sup>11</sup>.

Previamente à adaptação transcultural, foi obtida a autorização formal do pesquisador responsável pela elaboração do instrumento. A proposta de validação foi apresentada ao Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e sua execução foi autorizada, seguindo os preceitos éticos e legais (Registro CEP: CAAE 0299.0.213.000-06).

O processo de adaptação transcultural e validação envolveu quatro etapas: tradução e adaptação cultural; aplicação clínica do instrumento; validação e realização de testes de confiabilidade; análise dos dados.

O desenho do estudo foi observacional, tipo corte transversal. Como amostra, foram selecionados 142 pacientes, com queixa de sintomas miccionais irritativos: frequência, urgência, noctúria e ou incontinência. Foram admitidos pacientes homens e mulheres, independentemente da idade, raça, situação socioeconômica e apresentação de doenças associadas. Os pacientes foram selecionados dos grupos conveniados com a Clínica de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

*campus* Poços de Caldas, no período de fevereiro de 2007 a dezembro de 2007. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia.

A Etapa 1 constou da tradução e adaptação cultural após receber a autorização legal para o processo de validação, foram realizadas duas traduções independentes da versão original do questionário ICIQ-OAB. Tais traduções foram realizadas por dois indivíduos brasileiros, fluentes no idioma inglês e cientes dos objetivos da pesquisa. As duas traduções foram comparadas e obteve-se uma tradução consensual (T1). Esta última foi vertida para o inglês por dois cidadãos ingleses que vivem no Brasil, fluentes nas duas línguas. Ambas as versões dessa etapa foram também harmonizadas em uma versão final de retrotradução (V1), que se mostrou gramatical e semanticamente equivalente ao instrumento original.

Além disso, a versão V1 passou, ainda, por equivalências necessárias para adaptações culturais e foi posteriormente analisada por um comitê de dez brasileiros bilíngues, todos profissionais da área de saúde. Dentre as equivalências necessárias para melhor compreensão do instrumento, cita-se a adaptação do termo “toilet”, traduzido por uma das versões como “vaso sanitário”, e culturalmente adaptado como “banheiro”, gerando as seguintes questões: “Você precisa se apressar para chegar ao banheiro para urinar? E “você perde urina antes de chegar ao banheiro?”.

Após revisão das considerações realizadas, a tradução resultante, T2, foi aplicada entre um grupo de dez idosos, com sintomas de urgência e/ou incontinência de urgência, como pré-teste, com a finalidade de avaliar a compreensão, objetividade e clareza das perguntas. Depois de aprovada, a versão final foi aplicada à amostra populacional do estudo.

O ICIQ-OAB investiga os sintomas miccionais relacionados à BH, por meio de quatro questões básicas: a questão 3a investiga a presença da frequência urinária, a questão 4a avalia a presença da noctúria e as questões 5a e 6a questionam sobre a presença de urgência e incontinência de urgência, respectivamente. Todas as questões fazem relação com o comprometimento da qualidade de vida. Para análise dos resultados, foram somados os valores correspondentes das questões 3a, 4a, 5a e 6a, obtendo um total de 0 a 16 pontos. Quanto maior o valor encontrado, maior o comprometimento.

A Etapa 2 foi dedicada à aplicação clínica do instrumento durante abordagem inicial das pacientes quando foram coletadas informações sociodemográficas (idade, cor da pele declarada, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar) e clínicas como (índice de massa corpórea – IMC, realização de tratamentos anteriores para incontinência urinária, história obstétrica e presença de comorbidades).

Na mesma entrevista, foram administradas a versão final do ICIQ-OAB e a versão em português do International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), com o objetivo de avaliar as correlações entre os domínios afins dos dois questionários. Ambos os questionários foram autoaplicáveis, exceto nos casos de pessoas com dificuldades na leitura ou analfabetas, quando foi necessário ler para os pacientes.

Na Etapa 3 (validação e realização de testes de confiabilidade), a consistência interna do ICIQ-OAB foi calculada com base nos escores finais obtidos dos questionários preenchidos durante a primeira entrevista dos 142 participantes. A avaliação da reprodutibilidade do ICIQ-OAB foi realizada, repetindo a aplicação do questionário nos mesmos pacientes, após quatro ( $\pm$ duas) semanas. A validade de construto foi avaliada pela correlação entre os resultados obtidos do escore do ICIQ-OAB e do ICIQ-SF, aplicados na primeira entrevista, em todos os 142 pacientes, ou seja, para ambos os instrumentos, quanto maior o valor do escore, maior o comprometimento.

A validade concorrente foi avaliada pela associação do ICIQ-OAB com as variáveis sociodemográficas e clínicas: idade, cor da pele declarada, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, índice de massa corpórea, realização de tratamentos anteriores para incontinência urinária, história obstétrica e presença de comorbidades.

Para a verificação dos resultados (Etapa 4 – análise dos dados) foram utilizados os seguintes métodos estatísticos: a análise estatística descritiva das variáveis foi realizada por meio da frequência, média, desvio padrão e mediana.

A confiabilidade ou consistência interna do instrumento foi medida com o Coeficiente  $\alpha$  Cronbach padronizado (valor mínimo de 0,6 pontos), que avalia a homogeneidade e acurácia dos itens do instrumento, ou seja, a concordância intraindividual. Como regra geral, a acurácia não deve ser menor que 0,8 pontos se a escala for amplamente utilizada, porém valores acima de 0,6 pontos já indicam consistência; o teste-reteste foi utilizado para calcular o coeficiente de correlação intraclasses, o que permite dizer se a ferramenta estudada é confiável ou não.

A validade de construto foi analisada por meio do coeficiente de correlação linear de Pearson, para verificar a existência de correlação (associação linear) entre as variáveis estudadas. O coeficiente de Pearson assume valores de  $-1$  a  $+1$  (ponto). Quando mais próximo de zero, menos correlacionadas são as variáveis, e quanto mais próximo de  $1$  ou  $-1$  (ponto), mais correlacionadas são as variáveis.

Para comparação do escore do ICIQ-OAB, com relação às variáveis categóricas, foi utilizado a Análise de Variância (ANOVA) com transformação Rank, devido a não-existência de normalidade dos dados, para diminuir a assimetria e variabilidade dos dados. Quando a diferença

é significativa, são realizados testes de comparação múltipla, por meio do Teste de Tukey, para identificar as diferenças. O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, valor de  $p \leq 0,05$ . O programa computacional utilizado foi Statistical Analysis System (SAS) System for Windows (), versão 9.1.3 – SAS Institute Inc, 2002-2003, Cary, NC, USA.

## Resultados

Participaram da pesquisa 142 indivíduos, sendo 104 mulheres (73,2%) e 38 homens (26,7%), com média de idade de 66,7 anos, sendo a idade mínima de 25 anos e máxima de 102 anos. A Tabela 1 apresenta as características

**Tabela 1 - Características da população estudada quanto às informações sociodemográficas**

	n (Total=142)	%
<b>Cor da pele*</b>		
Branca	116	81,6
Negra	8	5,6
Outra	18	12,6
<b>Grau de escolaridade*</b>		
Analfabeta	20	14
Ensino fundamental I e II	81	57
Ensino médio	19	13,3
Ensino superior	22	15,5
<b>Estado civil*</b>		
Solteira	6	4,2
Casada/amasiada	68	47,8
Divorciada	8	5,6
Viúva	60	42,2
<b>Ocupação*</b>		
Desempregada	11	7,7
Empregada	31	21,8
Aposentada	100	70,4
<b>Renda familiar*</b>		
1 a 2 salários mínimos	81	57
3 a 4 salários mínimos	31	21,8
Acima de 4 salários mínimos	30	21,1

\*Variáveis categóricas da população estudada, divididas em número amostral e seu respectivo percentual.

**Tabela 2 - Estudo de confiabilidade: consistência interna, estabilidade e validade de critério entre os questionários ICIQ-OAB e ICIQ-SF**

	Coefficiente $\alpha$ Cronbach	Coefficiente de correlação de Pearson	Teste-reteste	Intervalo de confiança (IC) (95%)
ICIQ-OAB	0,7	0,7*	0,91	0,87-0,94*
ICIQ-SF			0,95	0,93-0,96*

A consistência interna foi calculada por meio do Coeficiente  $\alpha$  Cronbach. Valores acima de 0,6 indicam consistência. A validade de critério foi investigada por meio do coeficiente de correlação de Pearson. A estabilidade foi testada por meio do teste-reteste (coeficiente de correlação intraclass), com IC de 95% e nível de significância de 5%, ou seja, valor de  $p=0,05$ .

\*valor de  $p: 0,0001$ ; ICIQ-OAB: International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder; ICIQ-SF: International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form.

sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Durante avaliação das informações clínicas dos entrevistados, observou-se no grupo de sexo feminino: IMC 25,7 kg, sendo a média de peso corpóreo 64,2 kg. A história obstétrica revelou frequência de gestações variando de 0 a 18, tendo 23% das mulheres duas gestações; 16,3% das mulheres com três gestações e 49,9% com quatro ou mais gestações. Quanto à via de parto foi observada uma prevalência de partos vaginais. Já no grupo masculino, foi observado IMC de 26,5 kg, sendo a média de peso corpóreo 78,5 kg.

Foi ainda investigada a realização de tratamentos anteriores para incontinência urinária e associação de comorbidades. Dos 142 pacientes, somente 7% já haviam sido submetidos a tratamento cirúrgico, 11,2% com tratamento medicamentoso e apenas 2,1% com tratamento fisioterapêutico anterior. Entre as comorbidades pesquisadas, foram encontradas diabetes (23,9%) e hipertensão arterial (51,4%).

A Tabela 2 apresenta os dados de confiabilidade e validade do constructo, que confirmam a confiabilidade do instrumento (Coeficiente  $\alpha$  Cronbach igual a 0,7), a estabilidade (avaliada por meio do teste-reteste, que encontrou intervalo de confiança próximo de 95% e  $p=0,001$ ) e validade de critério do estudo (comprovada por meio do coeficiente de correlação de Pearson, com achado de 0,7 e  $p=0,0001$ ). Dessa forma, como se trata de avaliação da presença de sintomas miccionais, ambos os questionários mostraram-se válidos para investigar a presença e severidade dos sintomas abordados.

A validade concorrente foi avaliada pela correlação entre algumas variáveis sociodemográficas e clínicas e o escore final do ICIQ-OAB. Foram encontradas correlações significativas entre a idade geral da população estudada (0,3 e valor de  $p=0,0001$ ) e o grau de escolaridade, sendo o nível analfabeto e primeiro grau completo ou incompleto com maior prevalência.

## Discussão

Após a padronização dos sintomas miccionais do trato urinário inferior, realizada pelo Subcomitê de Padronização da Sociedade Internacional de Continência<sup>4</sup>, em 2002, as perspectivas de avaliação e tratamento da BH evoluíram drasticamente, o que, também, permitiu maior compreensão e fidedignidade nos estudos de prevalência e impacto na qualidade de vida.

Como a maioria dos instrumentos que avaliam aspectos da qualidade de vida foi formulada na língua inglesa, a tradução e validação de questionários tornaram-se importantes áreas de pesquisa<sup>12</sup>. A utilização de instrumentos já desenvolvidos proporciona concentração de esforços e contribui para melhoria da qualidade



das versões futuras, além de possibilitar a comparação direta dos resultados obtidos em diferentes amostras e facilitar o acúmulo de conhecimento, que caracteriza o avanço científico<sup>13</sup>.

Este trabalho seguiu a recomendação de especialistas em desenvolvimento e validação de instrumentos para avaliação de qualidade de vida e seus componentes específicos que propõem que as propriedades de medida dos instrumentos sejam demonstradas, sendo avaliados e reavaliados em diferentes situações, em diversos centros de pesquisa, por diferentes pesquisadores, em populações variadas.

Como a BH se caracteriza pela associação de sintomas que devem ser percebidos pelo próprio paciente, os questionários validados tornam-se uma ferramenta útil em sua caracterização<sup>14,15</sup>.

Os sintomas miccionais podem ser avaliados de forma mais objetiva com o uso de questionários validados e específicos, pela sua sensibilidade e poder de confiabilidade. Quanto maior a seletividade do instrumento, melhores serão os resultados encontrados. Em se tratando de sintomas miccionais irritativos, especialmente a urgência miccional, torna-se prudente utilizar questionários específicos, o que facilita a investigação e interpretação dos sintomas<sup>7</sup>.

Além disso, por se tratar de um meio simples e objetivo de investigar os sintomas miccionais irritativos, o ICIQ-OAB pode ser utilizado em protocolos de investigação, na prática clínica ou científica. Devido a seu formato breve e simples, esse questionário é útil tanto para generalistas quanto para especialistas, seja no cuidado primário ou secundário dos pacientes, em clínicas ou instituições que objetivam investigar a BH, além de

facilitar as discussões e esclarecimentos clínicos entre o profissional e o paciente<sup>10</sup>.

Esta pesquisa utilizou dois questionários específicos de sintomas miccionais: ICIQ-OAB e ICIQ-SF. Este tem sua versão original na língua inglesa<sup>16</sup>, foi recentemente traduzido e validado na língua portuguesa, sendo considerado um questionário simples, breve e autoadministrável, capaz de avaliar de forma rápida e eficaz o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida dos pacientes, além de qualificar a perda urinária em ambos os sexos. É composto por quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da incontinência urinária, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou situações de incontinência urinária vivenciadas pelos pacientes<sup>17</sup>.

Já o ICIQ-OAB apresenta seis questões específicas sobre os sintomas miccionais – frequência diurna, noctúria, urgência e perda urinária durante a urgência, com suas correlações com a qualidade de vida. Sua especificidade para os sintomas irritativos são superiores, por apresentar ferramentas claras e objetivas de investigação de sintomas bem determinados. Tem indicação para utilização em indivíduos jovens ou idosos, podendo ser autoaplicável individualmente ou em grupos, acessível a diferentes comunidades em todo o mundo.

A versão em português do ICIQ-OAB foi traduzida, adaptada culturalmente e apresentou satisfatória confiabilidade e validade de constructo, sendo considerada válida para avaliação dos sintomas miccionais irritativos de pacientes brasileiros de ambos os sexos. Dessa forma, é recomendada a utilização desse questionário durante a investigação clínica ou científica dos sintomas miccionais relacionados à BH.

## Referências

- Abrams P, Andersson KE, Birder L, Brubaker L, Cardozo L, Chapple C, Cottenden A, Davila W, de Ridder D, Dmochowski R, Drake M, Dubeau C, Fry C, Hanno P, Smith JH, Herschorn S, Hosker G, Kelleher C, Koelbl H, Khoury S, Madoff R, Milsom I, Moore K, Newman D, Nitti V, Norton C, Nygaard I, Payne C, Smith A, Staskin D, Tekgul S, Thuroff J, Tubaro A, Vodusek D, Wein A, Wyndaele JJ; Members of Committees; Fourth International Consultation on Incontinence. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):213-40.
- Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2010;21(1):5-26.
- Yamaguchi O, Nishizawa O, Takeda M, Yokoyama O, Homma Y, Kakizaki H, Obara K, Gotoh M, Igawa Y, Seki N, Yoshida M; Neurogenic Bladder Society. Clinical guidelines for overactive bladder. *Int J Urol*. 2009;16(2):126-42.
- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A; Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002;21(2):167-78.
- Chiapparino F, Parazzini F, Lavezzari M, Giambanco V; Gruppo Interdisciplinare di Studio Incontinenza Urinaria (GISIU). Impact of urinary incontinence and overactive bladder on quality of life. *Eur Urol*. 2003;43(5):535-8.
- Arruda RM, Souza GO, Castro RA, Sartori MGF, Baracat EC, Girão MJBC. Hiperatividade do detrusor: comparação entre oxibutina, eletroestimulação funcional do assoalho pélvico e exercícios perineais. Estudo randomizado. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(9):452-8.

7. Starkman JS, Dmochowski RR. Urgency assessment in the evaluation of overactive bladder (OAB). *Neurourol Urodyn*. 2008;27(1):13-21.
8. O'Reily BA, Fynes M, Achtari C, Hiscock R, Thomas E, Murray C, et al. A prospective randomised double-blind controlled trial evaluating the effect of trans-sacral magnetic stimulation in women with overactive bladder. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2008;19(4):497-502.
9. Ganz ML, Smalarz AM, Krupski TL, Anger JT, Hu JC, Witttrup-Jensen KU, et al. Economic costs of overactive bladder in the United States. *Urology*. 2010;75(3):526-32, 532.e1-18.
10. International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire. ICIQ-overactive bladder: ICIQ-OAB [Internet]. Bristol Urological Institute [cited 2009 Oct 16]. Available from: <<http://www.iciq.net/ICIQ.OABmodule.html>>
11. International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire (ICIQ). Validation protocol [Internet]. Bristol Urological Institute [cited 2009 Oct 16]. Available from: <<http://www.iciq.net/validationprotocol.html>>
12. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):61-3.
13. McGraw KO, Wong SP. A common language effect-size statistic. *Psychol Bull*. 1992;111(2):361-5.
14. Corcos J, Beaulieu S, Donovan J, Naughton M, Gotoh M; Symptom Quality of Life Assessment Committee of the First International Consultation on Incontinence. Quality of life assessment in men and women with urinary incontinence. *J Urol*. 2002;168(3):896-905.
15. Tamanini JTN. Instrumentos de avaliação (questionários). In: Truzzi JC, Dambros M, editores. *Bexiga hiperativa: aspectos práticos*. São Paulo: Nome da Rosa; 2009. p. 46-57.
16. Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2004;23(4):322-30.
17. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Netto Jr NR. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form" (ICIQ-SF) *Rev Saúde Pública*. 2004;38(3):438-44.