



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
(PIC/FPS)

Bruna Fonseca de Andrade

Avaliação das propriedades de medida da versão em português do
“International Consultation on Incontinence Questionnaire Female
Sexual Matters Associated with Lower Urinary Tract Symptoms
Module” (ICIQ-FLUTSsex).

RECIFE, 2018



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
(PIC/FPS)

Bruna Fonseca de Andrade

**Avaliação das propriedades de medida da versão em português do
“International Consultation on Incontinence Questionnaire Female
Sexual Matters Associated with Lower Urinary Tract Symptoms
Module” (ICIQ-FLUTSsex).**

Artigo apresentado ao Programa
Institucional de Iniciação Científica da
Faculdade Pernambucana de Saúde
PIC/FPS.

RECIFE, 2018

**Avaliação das propriedades de medida da versão em português do
“International Consultation on Incontinence Questionnaire Female
Sexual Matters Associated with Lower Urinary Tract Symptoms
Module” (ICIQ-FLUTSsex).**

**Evaluation of the measurement properties of the Portuguese version of
the International Consultation on Incontinence Questionnaire Female
Sexual Matters Associated with Lower Urinary Tract Symptoms
Module (ICIQ-FLUTSsex).**

PARTICIPANTES

ACADÊMICA

Bruna Fonseca de Andrade

Acadêmica do curso de Fisioterapia

Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica da Faculdade Pernambucana de Saúde

ORIENTADORA

Julianna de Azevedo Guendler

Doutorado em Saúde Materno Infantil IMIP (2018)

Coordenadora de Tutor na Faculdade Pernambucana de Saúde.

COORIENTADORES

Leila Katz

Doutorado em Tocoginecologia pelo UNICAMP, Brasil (2007)

Coordenadora Obstétrica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Brasil.

Artur Eduardo de Oliveira Rangel

Doutorado em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil (2011)

Médico do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: avaliar as propriedades e disponibilizar a versão em português do *International Consultation on Incontinence Questionnaire Female Sexual Matters Associated with Lower Urinary Tract Symptoms Module* (ICIQ-FLUTSsex).

MÉTODOS: estudo de validação, realizado por meio de questionários em 56 mulheres, todas maiores de 18 anos, que mantinham relação sexual e apresentavam incontinência urinária, excluindo as que tiveram infecção urinária nos últimos 6 meses. Foram utilizados três questionários para coleta, um de identificação pessoal; o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) e o ICIQ-FLUTSsex. Para análise dos dados utilizou-se o software SPSS- Statitical Package for the Social Sciences. Para verificar a confiabilidade dos itens contidos no questionário utilizou o Alfa de Cronbach e para avaliar a concordância entre o questionário aplicado no teste-reteste foi utilizado o coeficiente de Kappa. **RESULTADOS:** a idade média das mulheres foi de 49,1 anos (DP 11,668), sendo a maioria parda (42,9%) e casada (71,4%), todas apresentavam incontinência urinária, com maior prevalência da incontinência urinaria mista (60,7%). O resultado do Alfa de Cronbach foi de 0,806, considerado bom. O valor de Kappa foi moderado, variando de 0,441 a 0,596. **CONCLUSÃO:** a versão do ICIQ-FLUTsex em português se encontra disponível para ser utilizado como mais um instrumento de avaliação em mulheres com alterações sexuais, porém a avaliação de outras propriedades de medida do questionário deve ser considerada em estudos futuros.

Palavras-chave: validação; relação sexual; incontinência urinária; questionário.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the properties and provide the Portuguese version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire Female Sexual Matters Associated with Lower Urinary Tract Symptoms Module (ICIQ-FLUTSsex).

METHODS: A validation study was carried out by means of questionnaires in 56 women, all over 18 years of age, who had sexual intercourse and had urinary incontinence, excluding those who had their last infection in the last 6 months. Three questionnaires were used for collection, one for personal identification; the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) and ICIQ-FLUTSsex. Data analysis using the SPSS-Statistical Package for the Social Sciences. To verify the conformity of the items contained in the questionnaire, the Cronbach's alpha was used and the Kappa coefficient was used to evaluate the agreement between the questionnaire applied in the test-retest. **RESULTS:** mean age was 49.1 years (SD 11.668), brown (42.9%) and married (71.4%), presenting with urinary incontinence, with a higher prevalence of mixed urinary incontinence (60.7 %). The result of Cronbach's Alpha was 0.806, born good. The Kappa value was moderate, ranging from 0.441 to 0.596. **CONCLUSION:** A version of the ICIQ-FLUTsex in Portuguese is available to be used as a further evaluation instrument in women with alterations, but an evaluation of other dimensions of the development strategy should be addressed in future studies.

Keywords: validation; sexual intercourse; urinary incontinence; quiz.

INTRODUÇÃO

De acordo com a International Continence Society (ICS), a Incontinência Urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina.¹ Possui etiologia multifatorial e é mais frequente em mulheres. Entre os principais fatores predisponentes destacam-se: número de gestações, parto vaginal, climatério, hipoestrogenismo, diabetes, obesidade e traumas na musculatura do assoalho pélvico.^{2,3}

A IU é classificada em três tipos principais: (1) a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou exercícios físicos; (2) a Urge-Incontinência ou Incontinência Urinária de Urgência (IUU), caracterizada pela perda de urina acompanhada por forte sensação de urgência para urinar e a Incontinência Urinária Mista (IUM), quando há queixa de perda associada à urgência e também a esforços.⁴

Na IU uma das áreas mais atingidas é a da sexualidade, afetando de forma mais específica à satisfação sexual, podendo diminuir a qualidade de vida (QV) das mulheres. A vergonha e aceitação são os principais problemas emocionais enfrentados pelas mulheres com incontinência urinária, interferindo forma direta na atividade sexual do casal, podendo se privarem de conviver com seus parceiros.⁵

Mulheres com incontinência têm relatado queixa de perda urinária no intercuro sexual, durante a penetração e orgasmo, além de apresentarem dificuldades para atingir o orgasmo, diminuição do desejo, lubrificação e satisfação.⁶ Achados de um estudo de corte transversal, realizado com 356 mulheres sobre o impacto da IU na disfunção sexual feminina, concluiu que mulheres com IU eram mais propensas a serem

abstinentes sexuais do que mulheres continentas. Além disso, mulheres com IU mostraram menos desejo sexual, conforto sexual e satisfação sexual.⁷

A disfunção sexual feminina (DSF) se caracteriza por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual.⁸ É considerada um problema de saúde frequente, com um impacto negativo na qualidade de vida e que inclui: disfunção no desejo/excitação sexual, disfunção do orgasmo e dor genito/pélvica.⁹ Apesar de ser considerado como um problema de saúde importante, a DSF continua a ser subdiagnosticada e subtratada. Por ser uma doença que depende de auto relato, tanto para diagnóstico como para o tratamento, medidas válidas e confiáveis de identificá-la podem ajudar a tratar esta questão, como o uso de questionários validados, por exemplo.¹⁰

O International Consultation on Incontinence Questionnaire Female Sexual Matters Associated with Lower Urinary Tract Symptoms Module (ICIQ-FLUTSsex) é um questionário breve que realiza uma avaliação detalhada dos assuntos sexuais femininos associados com os sintomas do trato urinário inferior e seu impacto na QV. Composto por oito perguntas tem a vantagem de fácil e rápida aplicação facilitando a seu uso na prática clínica em todo o mundo.¹¹

Embora já tenha sido publicado em anais de congresso a adaptação transcultural do ICIQ-FLUTSsex para o Brasil, a publicação não disponibilizava ao público a versão em português.¹² Ademais, a análise das propriedades de medida (Alfa de Cronbach e Kappa) não haviam sido realizadas, portanto, não poderia ser utilizado para apoiar a avaliação das questões sexuais associadas ao trato urinário inferior no Brasil e em outros países de língua portuguesa (ANEXO 1).

Diante do exposto, a relevância deste estudo destaca-se uma vez que propõe realizar a avaliação das propriedades de medida e disponibilizar a versão em português do questionário ICIQ-FLUTSsex através dos processos adequados de acordo com a literatura atual.

MÉTODOS

O presente estudo faz parte de um estudo de validação, realizado no Ambulatório de Fisioterapia da mulher do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) em Recife, Pernambuco, no período entre abril de 2017 a junho de 2018. Aprovado pelo comitê de ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (CAAE: 49429915.4.0000.5569).

A população foi composta por mulheres acompanhadas pelo Ambulatório de Fisioterapia da Mulher do IMIP e os critérios de inclusão foram: mulheres com idade igual ou maior que 18 anos; sexualmente ativas, ter tido pelo menos uma relação sexual nas últimas quatro semanas e que apresentam incontinência urinária. O único critério de exclusão foi à presença de infecção urinária nos últimos seis meses.

O cálculo amostral foi considerado a partir de sete sujeitos por item do questionário.¹³ Como o ICIQ-FLUTSsex possui oito itens, a amostra final foi composta por 56 mulheres. A amostragem foi consecutiva baseada na demanda espontânea do ambulatório.

A inclusão e a validade das informações obtidas pelas voluntárias, só foram incluídas no estudo após a validação dos critérios de elegibilidade e consentimento em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados: o primeiro foi um questionário de identificação pessoal para dados sociodemográficos (idade, etnia, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar), clínicos (hipertensão, asma, diabetes, cardiopatia, dismenorreia primária, dor traumato-ortopédica e cirurgia, realização de atividade física), obstétrico (número de gestação, parto, tipo de parto, número de aborto, filhos e complicações na gestação) e ginecológicos (idade da menarca, idade da última menstruação, cirurgias prévias como laqueadura ou histerectomia e o tipo de incontinência).

O segundo foi o questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), utilizado para comprovar a queixa de IU das voluntárias e avaliar o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificar a perda urinária dos pacientes analisados. O ICIQ-SF é composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da Incontinência Urinária (IU), além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos pacientes.¹⁴ Para análise das suas respostas são atribuídos valores numéricos, em que a pontuação total varia de 0 a 21 pontos, sendo que, quanto maior a soma de pontos, maior a gravidade e o impacto da IU na qualidade de vida (QV). O impacto sobre a QV é classificado da seguinte maneira: zero (0) ponto, nenhum impacto; de 1 a 3 pontos, leve impacto; de 4 a 6 pontos, moderado; de 7 a 9 pontos, grave; e, de 10 ou mais pontos, muito grave.¹⁵

O terceiro instrumento foi o ICIQ-FLUTSsex na versão em português,¹² um questionário que avalia as questões sexuais associadas ao trato urinário inferior, composto por oito questões, das quais quatro avaliam a presença de dor ou desconforto devido à secura vaginal, impacto da incontinência urinária na vida sexual, presença de dor e perda de urina durante a relação sexual. As demais questões avaliam o quanto

cada questão incomoda com respostas numéricas variando de 0 (nem um pouco) a 10 (demais).

O processo de adaptação transcultural do instrumento ocorreu em cinco estágios, os resultados foram realizados previamente a esse estudo e publicado.¹² O estudo anterior envolveu os seguintes estágios:

Estágio 1 (Tradução): A versão original do ICIQ-FLUTSsex em inglês e as regras gerais de utilização foram traduzidas para a língua portuguesa (Brasil) por dois tradutores bilíngues (língua oficial: Português) independentemente.

Estágio 2 (Síntese das traduções): Os tradutores 1 e 2 se reuniram para discutir e solucionar as discrepâncias entre as traduções iniciais, de forma que as duas versões iniciais foram sintetizadas em uma única versão em português (versão 1). Um observador documentou todas as ambiguidades e respectivas soluções.

Estágio 3 (Retrotradução): Esta versão 1, em português, foi retro traduzida para a língua original (inglês) por dois novos tradutores bilíngues (língua oficial: Inglês), de maneira independente, verificando se esta refletia o conteúdo da versão original. Os tradutores (3 e 4) eram professores da língua inglesa, sem contato prévio com a escala original e se reuniram após as retro traduções verificando ambiguidades entre os instrumento original e as versões retro traduzidas. Os resultados dessa reunião também foram documentados por um observador.

Estágio 4 (Revisão por comitê de especialistas): Um comitê de juízes especialistas formado pelos quatro tradutores e três Fisioterapeutas com domínio do conteúdo do instrumento, analisaram todo o material das traduções e a versão original do ICIQ-FLUTSsex e elaboraram a versão 2 do ICIQ-FLUTSsex Brasil.

Estágio 5 (Pré-teste): A versão 2 foi aplicada em 30 mulheres. O treinamento ocorreu previamente através da leitura e interpretação dos itens do ICIQ-FLUTSsex Brasil.

Após esses estágios o questionário estava disponível para ser aplicado de modo a verificar suas propriedades de medida.

Os dados foram digitados, tabulados e analisados utilizando-se o softwares SPSS- Statistical Package for the Social Sciences, versão 21.

Para avaliar a consistência interna, foi calculado o coeficiente Alfa de Cronbach, o qual é utilizado a fim de verificar a homogeneidade dos itens – ou seja, sua acurácia. Esse coeficiente verifica a correlação entre respostas em um questionário por meio da análise das respostas dadas pelos respondentes, apresentando correlação média entre as perguntas. Como regra geral, a acurácia não deve ser inferior a 0,80 se a escala for amplamente utilizada, mas valores acima de 0,60 já indicam consistência entre os itens.¹⁶

A confiabilidade das aplicações foi feita através do teste e reteste, com intervalo de 8 a 15 dias para repetição, na intenção de verificar a presença de alguma discrepância nas respostas. Utilizou-se o coeficiente de Kappa que pode ser definido como uma medida de associação usada para descrever e testar o grau de concordância (confiabilidade e precisão) na classificação.¹⁷ Os valores podem ser interpretados como: pequeno (0,00 a 0,20); regular (0,21 a 0,40); moderado (0,41 a 0,60); substancial (0,61 a 0,80) e quase perfeito (0,81 a 1,00).¹⁸

RESULTADOS

Para este estudo foram abordadas 80 mulheres, das quais duas não aceitaram participar por se tratar de assuntos que envolvem sexualidade e outras foram excluídas, pois não tinham vida sexual ativa, restando apenas 56 mulheres (Figura 1). A idade variou de 21 a 78 anos com média de 49,1 anos (DP 11,6). As características sócio-demográficas demonstraram que 40 (71,4%) eram casadas; no que se refere à etnia, 24 (42,9%) eram pardas; 18 (32,1%) concluíram o ensino médio; 32 (57,1%) tinham renda até um salário mínimo e 32 (57,1%) trabalhavam (Tabela 1).

Figura 1: Fluxograma das participantes da pesquisa.

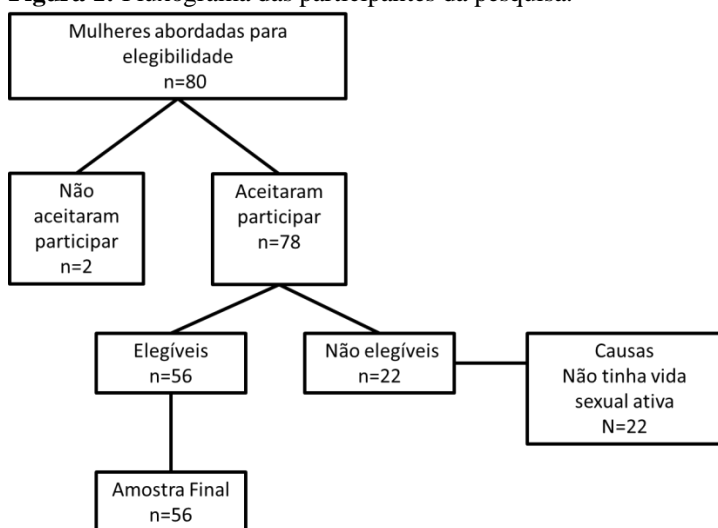


Tabela 1: Dados sociodemográficos

Variáveis	Nº	%
Estado Civil		
Solteira	9	16,1
Casada	40	71,4
Divorciada	5	8,9
Viúva	2	3,6
Etnia		
Branca	23	41,1
Negra	7	12,5
Parda	24	42,9
Amarela	1	1,8
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	17	30,4
Ensino Fundamental completo	5	8,9

Ensino Médio incompleto	6	10,7
Ensino Médio completo	18	32,1
Ensino Superior incompleto	4	7,1
Ensino Superior completo ou mais	5	8,9
Renda		
Até 1 salário mínimo	32	57,1
Mais de 1 a 4 salários mínimos	23	41,1
Situação no mercado de trabalho		
Trabalha	32	57,1
Não trabalha	24	42,9

Quanto ao perfil clínico, apenas 15 (26,8%) confirmaram ter hipertensão; 5 (8,9%) tinham asma; 8 (14,3%) eram diabéticas; 3 (5,4%) possuíam cardiopatia; 12 (21,4%) disseram ter dismenorreia primária e 18 (32,1%) realizavam algum tipo de atividade física.

A respeito dos antecedentes obstétricos, 52 (92,9%) disseram que já tinham tido alguma gestação, com uma média de 2,71 (DP 1,8) partos, por participante, sendo eles normal ou cesárea com médias de 2,13 (DP 1,9) e 0,67 (DP 0,7), respectivamente. O número de aborto foi de 0,46 (DP 0,7) e o número de filho aproximadamente 2,69 por mulher.

Os resultados ginecológicos mostraram que a idade média da menarca foi de 12,5, variando entre 9 e 16 anos. Apenas 19 (33,9%) já tinha feito histerectomia. Em relação ao tipo de incontinência, a maioria apresentou incontinência urinária mista 34 (60,7%), 13 (23,2%) incontinência urinária aos esforços e 8 (14,3%) incontinência urinária de urgência (Tabela 2).

Tabela 2: Descrição da amostra dos antecedentes ginecológicos.

Histerectomia	N°	%
Sim	17	30,4
Não	39	69,6

Tipo de incontinência urinária		
Incontinência de urgência	8	14,3

Incontinência de esforço	13	23,2
Incontinência mista	34	60,7
Ausente	1	1,8

A análise feita sobre o impacto da Incontinência urinária (IU) na qualidade de vida (QV) a partir do questionário ICIQ-SF demonstrou que 46 (82,1%) das participantes apresentaram um impacto muito grave; 7 (12,5%) grave; 1 (1,8%) moderado e 2 (3,6%) nenhum impacto. Investigando a frequência de perda de urina 33 (58,9%) relataram perder urina diversas vezes ao dia, em relação a quantidade que era perdida, 25 (44,6%) responderam que era pouca e a interferência na vida diária numa escala de 0 a 10, 22 (39,3%) marcaram 10 (Tabela 3).

Tabela 3: Descrição da amostra em número e percentual do resultado do ICIQ-SF.

Questionário ICIQ	n	%
Frequência da perda de urina		
Nunca	3	5,4
Uma vez por semana ou menos	2	3,6
Duas ou três vezes por semana	7	12,5
Uma vez ao dia	5	8,9
Diversas vezes ao dia	33	58,9
O tempo todo	6	10,7
Quantidade de urina perdida		
Nunca	2	3,6
Uma pequena quantidade	25	44,6
Uma moderada quantidade	19	33,9
Uma grande quantidade	10	17,9
Interferência da perda de urina na vida diária		
0	3	5,4
2	5	8,9
3	1	1,8
4	3	5,4
5	7	12,5
6	3	5,4
7	5	8,9
8	3	5,4
9	4	7,1
10	22	39,3
SCORE ICIQ		

Nenhum impacto	2	3,6
Moderado impacto	1	1,8
Grave impacto	7	12,5
Muito grave impacto	46	82,1

O resultado da análise de consistência interna do questionário ICIQ-FLUTSsex medido pelo Alfa de Cronbach foi 0,806.

Sobre a concordância entre as respostas dadas na primeira e na segunda avaliações do ICIQ-FLUTSsex (teste-reteste), na primeira análise, o coeficiente de Kappa calculado para cada item foram todas acima de 0,4 (Tabela 4).

Tabela 4: Resultados de Kappa referente ao questionário ICIQ-FLUTSsex

Questionário ICIQ-FLUTSsex	k (Kappa)
2a. Você sente dor ou desconforto por causa da secreção vaginal?	0,585
2b. O quanto isso lhe incomoda?	0,564
3a. O quanto você acha que os sintomas urinários prejudicam sua vida sexual?	0,526
3b. O quanto isso lhe incomoda?	0,595
4a. Você sente dor quando tem relações sexuais?	0,596
4b. O quanto isso lhe incomoda?	0,454
5a. Você perde urina quando tem relações sexuais?	0,528
5b. O quanto isso lhe incomoda?	0,441

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou as propriedades de medida da versão em português do Brasil do ICIQ-FLUTSsex nessa população. Foi de rápida aplicação e os resultados mostraram uma boa consistência interna e confiabilidade do teste e reteste como moderada.

A amostra deste estudo foi composta, em sua maioria, por mulheres casadas, de etnia branca, com ensino médio completo, empregada e com renda de até um salário mínimo. Essa população assemelha-se a encontrada no estudo brasileiro de validação do ICIQ-SF exceto no nível de escolaridade que teve a maior parte dos participantes apenas com o primeiro grau completo.¹⁴

A maioria das participantes já tinham tido alguma gestação anterior, com número de parto normal ou vaginal maior que o cesáreo, podendo ela ter feito os dois tipos de parto ou, em sua maioria, só o normal. No que se refere ao tipo de incontinência urinária (IU), a mista foi a mais prevalente, que é quando apresenta sintomas da incontinência de esforço e urgência. Um estudo realizado na Suécia, tipo coorte, com 5.236 mulheres constatou que ter parto vaginal, em comparação com a cesariana, aumentou o risco de IU em 275% para o período de 10 anos depois do parto e em 67%, para 20 anos após o parto.¹⁹ Outro estudo, do tipo transversal, realizado no Brasil com 220 mulheres dois anos após o parto cesáreo, relatou que esse tipo de parto não previne a incontinência urinária e que o único fator de risco para presença de alguma disfunção dos músculos do assoalho pélvico seria o ganho de peso durante a gestação.²⁰ Não apenas o tipo do parto, mas também a via de parto sofre interferência com o aparecimento da incontinência urinária, dessa forma, estudos devem ser

realizados para melhor esclarecer e, além disso, identificar outros fatores de risco gestacionais que podem, futuramente, levar ao aparecimento de queixa urinária.

O resultado do ICIQ-SF mostra que muitas pacientes apresentam impacto muito grave da incontinência na qualidade de vida. Um estudo qualitativo descritivo-exploratório demonstrou que a IU causa impacto negativo na vida das mulheres acometidas, modificando seu comportamento diário, impondo-lhes restrições e comprometendo até mesmo seu convívio social.²¹ Uma das restrições acometida por mulheres que apresenta incontinência é a relação sexual. Muitas podem se sentir constrangidas, pois correm o risco de perder urina durante a relação. Além disso, podem apresentar algum desconforto como dor ou secreção vaginal.

Considerando a análise dos resultados, pode-se afirmar que a consistência interna do questionário ICIQ-FLUTSsex, avaliado pelo Alfa de Cronbach (0,806), foi boa. O Alfa de Cronbach deve estar entre 0,70 e 0,95.²² Um estudo que publicou a versão deste mesmo questionário na língua grega obteve um alfa de 0,69, esse resultado demonstrou uma consistência interna moderada.²³

Analisando os valores da confiabilidade do teste e reteste, através do coeficiente de Kappa, foi visto que todos os itens do questionário tiveram resultados moderado. A análise de Kappa considera que valores entre 0,41 e 0,60, possui concordância moderada. Os valores desta pesquisa variaram de 0,441 a 0,596.

Durante o período da coleta as participantes encontravam-se em tratamento fisioterapêutico e como se sabe, um dos recursos para tratar da para tratar da IU é a fisioterapia. Diante disso, podemos associar uma interferência do tempo de espera para repetição do questionário com o tratamento, fazendo assim com que as participantes mudassem suas respostas no reteste e justificasse os valores de Kappa como moderado.

Além disso, algumas abordagens às voluntária, foram feitas ainda durante sua avaliação fisioterapêutica e precocemente iniciava-se o tratamento, o que levaria, também, a mudanças nas repostas do questionário seguinte.

O real objetivo desse estudo foi avaliar as propriedade do ICIQ-FLUTSsex e publicar sua versão em português, e assim disponibilizar mais um instrumento de avaliação em mulheres que possuem alguma queixa sexual associada ao trato urinário inferior.

CONCLUSÃO

A versão do ICIQ-FLUTSsex em português se encontra disponível para ser utilizado como mais um instrumento de avaliação em mulheres com alterações sexuais, sua avaliação demonstrou um alfa bom e teste-reteste moderado. Porém, a avaliação de outras propriedades de medida do questionário deve ser considerada em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

1. Hunskaar S, K. Burgio, A. Clark, M.C. Lapitan N, R. Nelson, U. Sillén DT. Epidemiology of Urinary (UI) and Faecal (FI) Incontinence and Pelvic Organ Prolapse (POP). *Int Cont Soc.* 2009;255–312.
2. Wennberg AL, Molander U, Fall M, Edlund C, Pecker R, Milsom I. A Longitudinal Population-based Survey of Urinary Incontinence, Overactive Bladder, and Other Lower Urinary Tract Symptoms in Women. *Eur Urol.* 2009;55(4):783–91.
3. Dedicação AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2009;13(2):116–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009005000014>
4. Melo B, Freitas B, Oliveira V, Menezes R. Correlation between signs and symptoms of urinary incontinence and self-esteem in elderly women. *Rev Bras Geriatr E Gerontol.* 2012;15(1):41–50.
5. Enrique Blümel JM, Binfa LE, Cataldo Alejandra Carrasco V PA, Izaguirre HL, Sarrá SC. Índice De Función Sexual Femenina: Un Test Para Evaluar La Sexualidad De La Mujer. *Rev Chil Obs Ginecol.* 2004;69(692):118–25.
6. Grape H, Dederling A, Jonasson A. The Correlation Between Clinical and Urodynamic Diagnosis in Classifying the Type of Urinary Incontinence in Women. A Systematic Review of the Literature. *Neurourol Urodyn.* 2011;28(5):495–502.
7. Felipe MR, Zambon JP, Girotti ME, Burti JS, Hacad CR, Cadamuro L, et al.

What Is the Real Impact of Urinary Incontinence on Female Sexual Dysfunction?

A Case Control Study. *Sex Med* [Internet]. 2017;5(1):e54–60. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2016.09.001>

8. American Psychiatry Association Apa. DSM-V-TR - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed. 2013. 948 p.
9. Faubion SS RJ. Disfunção Sexual Na Mulher : Uma Abordagem Prática. *Rev Port Med Geral Fam.* 2015;92(4):351–3.
10. Helena C, Abdo N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Trat.* 2009;14(2):89–1.
11. Hawthorne G, Sansoni J, Hayes L, Marosszeky N, Sansoni E. Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2014;67(5):527–37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.12.010>
12. Katz L, Guendler JA, Flamini MEDM, Flamini RC, Vieira JSBC, Schulze NBB AM. ICIQ-FLUTSsex: uma nova ferramenta para avaliação da Incontinência Urinária e Disfunção Sexual Feminina. *Rev Contemporânea GO Fem.* 2017;45:15.
13. Barbara G, Tabachnick LSF. *Using multivariate statistics* 4th ed. Boston: Allyn and Bacon. 2001.
14. Nunes Tamanini JT, Dambros M, D’Ancona CAL, Rodrigues Palma PC, Rodrigues Netto N. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). *Rev Saude Publica.* 2004;38(3):438–44.

15. Padilha J, Conte da Silva A, Zarpellon Mazo G, De Godoy Marques CM. Investigação Da Qualidade De Vida De Mulheres Com Incontinência Urinária. Arq Ciências da Saúde da UNIPAR [Internet]. 2018;22(1):43–8. Available from: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6302>
16. Carvalho MP de, Andrade FP, Peres W, Martinelli T, Simch F, Orcy RB, et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. 2014;17(4):721–30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400721&lng=pt&tlng=pt
17. Samuel Ktz, Campbell B. Read, N. Balakrishnan, Brani Vidakovic NLJ. Encyclopedia of statistical sciences. 2004.
18. Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. Biometrics [Internet]. 1977;33(1):159. Available from: <http://www.jstor.org/stable/2529310?origin=crossref>
19. Gyhagen M, Bullarbo M, Nielsen TF, Milsom I. The prevalence of urinary incontinence 20 years after childbirth: A national cohort study in singleton primiparae after vaginal or caesarean delivery. BJOG An Int J Obstet Gynaecol. 2013;120(2):144–51.
20. Pascon Barbosa AM, Marini G, Piculo F, Rudge CVC, Calderon IMP, Rudge MVC. Prevalência de incontinência urinária e disfunção muscular do assoalho pélvico em primíparas dois anos após parto cesárea: Estudo transversal. Sao Paulo Med J. 2013;131(2):95–9.
21. Henkes DF, Fiori A, Carvalho JAM, Tavares KO FJ. Incontinência urinária: o

- impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. *Sem Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015;36(2):57–66.
22. Prinsen CAC, Mokkink LB, Bouter LM, Alonso J, Patrick DL, de Vet HCW, et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Qual Life Res [Internet]*. 2018;27(5):1147–57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-018-1798-3>
23. Stavros A,* Themistoklis G, Niki K, George G and AA. The Validation of International Consultation on Incontinence Questionnaires in the Greek Language. *Neurourol Urodyn*. 2012;28(5):395–9.

ANEXO 1

Número inicial

ICIQ-FLUTSsex 09/05
CONFIDENCIAL

DIA MÊS ANO
Data de hoje

Assuntos sexuais

Nós ficaríamos agradecidos se você pudesse responder às seguintes questões em relação a como você tem se sentido, em média, nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

1. **Por favor escreva sua data de nascimento:**

DIA MÊS ANO

2a. Você sente dor ou desconforto por causa de secura vaginal?

não 0
um pouco 1
mais ou menos 2
muito 3

2b. O quanto isso lhe incomoda?
Por favor circule um número de 0 (nem um pouco) a 10 (demais)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nem um pouco demais

3a. O quanto você acha que os sintomas urinários prejudicam sua vida sexual?

não 0
um pouco 1
mais ou menos 2
muito 3

3b. O quanto isso lhe incomoda?
Por favor circule um número de 0 (nem um pouco) a 10 (demais)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nem um pouco demais

4a. Você sente dor quando tem relações sexuais?

não 0
um pouco 1
mais ou menos 2
muito 3
Eu não tenho relação sexual 4

4b. O que isso lhe incomoda?
Por favor circule um número de 0 (nem um pouco) a 10 (demais)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nem um pouco demais

5a. Você perde urina quando tem relação sexual?	não	<input type="checkbox"/>	0									
	um pouco	<input type="checkbox"/>	1									
	mais ou menos	<input type="checkbox"/>	2									
	muito	<input type="checkbox"/>	3									
	Eu não tenho relação sexual	<input type="checkbox"/>	4									
5b. O quanto isso lhe incomoda?	Por favor circule um número de 0 (nem um pouco) a 10 (demais)											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	nem um pouco											demais

© BFLUTS

Muito obrigado por responder essas perguntas.